



# “Estudio Exploratorio sobre situaciones de suicidio en adolescentes de la ciudad de Calama”

- Fundación Tierra de Esperanza año 2004-  
Estudio solicitado por Sename

## AGRADECIMIENTOS

El equipo de investigación que dice relación con el “Estudio exploratorio sobre situaciones de suicidio en adolescentes de la ciudad de Calama”, se permite entregar sus más sinceros agradecimientos a todas aquellas personas e instituciones, que hicieron posible la recopilación de los antecedentes requeridos. Su cooperación, ha contribuido enormemente en el proceso de investigación llevado a cabo, toda vez que posibilitaron un análisis a nivel descriptivo, cuyas conclusiones han permitido generar una propuesta de prevención frente a la problemática del suicidio en la población infanto-juvenil de la comuna de Calama.

Entre éstas se encuentran:

- Proyecto Oasis de Esperanza
- Hospital Carlos Cisternas, Unidad de Salud Mental.
- Comisión por la Vida.
- Policía de Investigaciones.
- Carabineros de Chile.
- Ministerio Público.
- Centro Infanto Juvenil, dependiente del Hogar de Cristo
- Liceo A-25 de la ciudad de Calama
- Y A todos aquellos jóvenes y familiares que preocupados por la situación compartieron sus vivencias en pro de alternativas de solución.

## INTRODUCCION

El presente informe de investigación, en consideración a la existencia de un diagnóstico preliminar, que da cuenta de un aumento en el índice de suicidios entre los jóvenes, y la preocupación constante del Servicio Nacional de Menores por dar respuestas satisfactorias a la población Infanto Juvenil, ha solicitado, la colaboración de la Fundación Tierra de Esperanza, para generar un estudio descriptivo en la ciudad de Calama, que sea capaz de identificar y reconocer los factores causales que promueven y/o mantienen conductas suicidas en los jóvenes de dicha localidad. El estudio fue realizado entre los meses de marzo a julio del año 2004, y fue posible, gracias a la colaboración de jóvenes, adultos e instituciones sensibilizadas con la temática y que brindaron la cooperación requerida para los fines propuestos.

El informe, presentado a continuación, incorpora antecedentes históricos, conceptos, aproximaciones teóricas que lo enmarcaron , como también teorías explicativas , definiciones metodológicas, metodología de investigación utilizada y por último los resultados obtenidos y las sugerencias en términos de propuestas de prevención frente a la problemática del suicidio en la población infanto juvenil de dicha comuna.

## INDICE

	AGRADECIMIENTOS	1
	INTRODUCCION	2
<b>I.</b>	<b>MARCO TEORICO Y CONCEPTUAL</b>	<b>4</b>
	Evolución Histórica del Suicidio	5
	Que Entendemos por Suicidio	6
	Teorías de Suicidio	9
<b>II.</b>	<b>PROBLEMA – OBJETIVOS</b>	<b>27</b>
	Identificación del Problema de Investigación	28
	Objeto de Estudio	29
	Objetivo General	29
	Objetivo Especifico	29
<b>III.</b>	<b>DISEÑO METODOLOGICO</b>	<b>30</b>
	Tipo de Estudio	31
	Categorización y operacionalización de las variables	31
	Población	32
	Técnicas de Investigación Utilizadas	32
	Triangulación Metodológica	32
	Análisis de Fuentes Documentales y Estadísticas	34
	Entrevista semi-dirigida o semi-estructurada	35
	Entrevistas semi-dirigida a Jóvenes con Intento de Suicidio	36
	Entrevistas semi-dirigida a Referentes y/o Amistades de jóvenes con Conducta Suicida	38
	Entrevistas semi-dirigida a Familiares de jóvenes con Conducta Suicida	39
	Análisis de las Entrevistas	40
	Grupo de Discusión	40
	Análisis de Grupo de Discusión	43
<b>IV.</b>	<b>RESULTADOS</b>	<b>44</b>
	Antecedentes Generales de Calama	45
	Antecedentes de Suicidio	49
	Antecedentes de Intentos de Suicidio	64
	Análisis De Entrevistas A Jóvenes Con Intento De Suicidio	75
	Análisis Entrevistas A Familiares De Jóvenes Con Intento De Suicidio	105
	Análisis De Entrevistas A Amigos De Jóvenes Con Intento De Suicidio	136
	Grupo De Discusión Con Profesionales	141
	Grupo de Discusión con Estudiantes	150
<b>V</b>	<b>PROPUESTAS DE PREVENCION</b>	<b>157</b>
<b>VI.</b>	<b>CONCLUSIONES</b>	<b>167</b>
<b>VII</b>	<b>BIBLIOGRAFIA</b>	<b>174</b>
<b>VIII</b>	<b>ANEXOS</b>	<b>180</b>

## **I. MARCO TEORICO Y CONCEPTUAL**

## 1. Evolución Histórica del Suicidio.

El suicidio aparece en todas las sociedades desde los tiempos más remotos. Sin embargo, a lo largo de la historia ha variado la actitud de la sociedad hacia este acto en función de los principios filosóficos, religiosos e intelectuales de cada cultura.

Como otros aspectos de la vida humana, el suicidio ha despertado temor o fascinación, ha sido considerado como un acto de libertad o de locura, ha suscitado elogios y condenas, según las distintas épocas y sociedades.

En Oriente, el suicidio se consideró un acto elogiado, como fue el suicidio masivo de filósofos seguidores de Confucio, tras ser quemados sus libros sagrados en la China gobernada por el emperador Chi-Koang-Ti (Bobes, González y Sáiz, 1997).

En la India, el suicidio desde tiempos lejanos se realizaba en celebraciones religiosas, los libros sagrados hindúes describen distintas formas de quitarse la vida voluntariamente<sup>1</sup> (Bobes, González y Sáiz, 1997), aunque la motivación religiosa no era la única ya que también existían influencias de tipo cultural, social y filosóficas (Villardon, 1993). Es así como la viuda hindú se arrojaba a la pira funeraria de su marido<sup>2</sup>, en 1821 se contabilizaron 2.366 suicidios de este tipo en la India (Bobes, González y Sáiz, 1997).

En Grecia clásica, el suicidio fue un fenómeno difundido y tuvo distintos exponentes. Para Sócrates era un atentado contra los dioses, dueños de la vida y del destino de los hombres, aunque reconoce que la muerte es una liberación para el alma (Clemente y González, 1996). En tanto para Platón, es una cuestión que supera lo religioso, para él es una conducta que transgrede las normas legales, políticas y religiosas, sin embargo cree que es un acto lícito para las personas a las que “el destino les haya impuesto una vergüenza tal que le sea imposible la vida” (Clemente y González, 1996). Para Aristóteles el suicidio es un problema sociopolítico, ya que para él no solo es una cobardía personal sino también algo que va contra la polis, por lo que justifica que los suicidas pierdan algunos derechos (Clemente y González, 1996). El suicidio fue aceptado por epicúreos y estoicos que lo entienden como una respuesta aceptable a situaciones vitales intolerables (Villardon, 1993): “Se rechaza el suicidio si es resultado de una pasión, de una ceguera; se admite, en cambio, cuando lo recomienda la razón” (Clemente y González, 1996).

Los romanos negaban la sepultura a los que se suicidaban sin un motivo justificado, eran destruidos sus testamentos y sus bienes confiscados (Bobes, González y Sáiz, 1997). En Roma los esclavos no eran dueños de su vida, por tanto no podían suicidarse y se castigaba duramente a aquellos que no lograban consumar el acto (Villardon, 1993),

Los Celtas glorificaban a quienes se daban muerte voluntariamente eran “una nación pródiga de su sangre y muy dada a apresurar la muerte” (Bobes, González y Sáiz, 1997). Los godos creían que quienes fallecían de muerte natural estaban

---

<sup>1</sup> Incluso hoy en día los discípulos de los brahmanes se suicidan frecuentemente.

<sup>2</sup> Esta ceremonia era denominada Sutte. En 1829 fue declarada ilegal por los ingleses.

destinados a pudrirse eternamente, por esta razón en tierra de los Visigodos había una roca llamada “la roca de los abuelos” desde cuya altura se lanzaban los viejos cuando estaban cansados de la vida (Bobes, González y Sáiz, 1997).

La conducta suicida en el Japón antiguo era percibida como un acto de honor y valentía que era reconocido socialmente. El haraquiri era la única alternativa ante el deshonor y la vergüenza pública provocada por la derrota, principalmente en el escenario de la guerra. En muchos casos los suicidas reunían a sus amigos en una fiesta de despedida en la que el futuro suicida hablaba de lo despreciable que era el mundo (Bobes, González y Sáiz, 1997). Algunas conductas suicidas se observaron cuando los aviadores japoneses se lanzaban contra objetivos enemigos en sus propias máquinas y, por ende, sacrificando sus vidas por su nación y honor (*Kamikaze*).

Para el cristianismo, desde San Agustín el suicidio es un acto que va en contra de la ley natural, mas tarde en el Concilio de Arles, se llega a afirmar que el suicidio estaba inspirado por el demonio (Bobes, González y Sáiz, 1997). Para Santo Tomás de Aquino el suicidio era un pecado mortal contra Dios ya que no se puede disponer de sí mismo porque uno no se pertenece a sí mismo verdaderamente, además el hombre al ser criatura de Dios no es libre de decidir sobre su vida y sobre su muerte (Bobes, González y Sáiz, 1997). Es así como en la edad media los suicidios casi no se sucedían debido a la fuerza de las creencias religiosas y a la severa legislación canónica.

En fin a lo largo de la historia el suicidio es y ha sido realizado por hombres y mujeres, sin distinción de clase social, nivel educacional, posición política y como ya sabemos tampoco es exclusivo de una determinada edad, ya que estos hechos incluso ocurren en niños y adolescentes. El suicidio es definitivamente un fenómeno multidimensional y muy complejo sin importar a que cultura o sociedad pertenezcamos.

## **2. Que Entendemos por Suicidio**

Que entendemos por suicidio no es una pregunta fácil de responder, tratar de definir el concepto es una tarea en cierto modo complicada, ya que la especificación del termino a diferentes comportamientos y la consideración del problema desde diversas visiones, son algunas de las dificultades que se presentan.

Algunas de las dificultades que se presentan se refieren al calificativo de suicida que se emplea en diferentes clases de conductas por ejemplo se llama suicida a la persona que ha cometido, tratado o pensado en el suicidio, también este termino se usa en un aspecto temporal, una persona puede haber tenido en el pasado o en el presente un acto o comportamiento suicida y en ambos casos se emplea el mismo termino ya que el acto seguirá siendo denominado suicida. Otro problema se presenta con la idea de propósito ya que la intención es un factor clave para definir un acto como suicida (Villardón, 1993).

No hay claridad donde surge el término suicidio y suicida para algunas fuentes es en Inglaterra en el siglo XVII y para otras en Francia en el siglo XVIII (Clemente y González, 1996). Pero tradicionalmente la palabra tendría su origen en el abate Prévost (1734), de quien la retomaría el abate Desfontaines (1737), siendo incluida en la academia de la lengua francesa en 1762, como “el acto del que se mata a si mismo” (Clemente y González, 1996). Suicidio proviene del latín “Sui” que quiere decir “de sí mismo” y “Cadere” que significa “matar”. El Diccionario de la Real Academia de la Lengua define el término suicidio como: “Dícese del acto o de la conducta que daña o destruye al propio agente”.

Desde el punto de vista científico las concepciones sobre el suicidio han cambiado desde verlo como un acto hasta mirarlo mas compleja y ampliamente como es la conducta, es decir, se emplea en diferentes comportamientos además de la propia muerte por suicidio.

La Psiquiatría desde sus inicios entendió el suicidio como una enfermedad mental o alteración psíquica, Pinel “clasifica el acto suicida como un síntoma de melancolía” (Clemente y González, 1996), y su discípulo Esquirol lo concibe como un trastorno mental.

Una de las primeras definiciones científicas sobre el tema es llevada a cabo por el sociólogo francés Emile Durkheim. Quien define suicidio como "...todo caso de muerte que resulte directa o indirectamente de un acto positivo o negativo, ejecutado por la propia víctima, a sabiendas de que habría de producir este resultado. La tentativa es ese mismo acto, pero interrumpido antes de que sobrevenga la muerte" (Durkheim, 1971). Esta definición supone una primera delimitación por cuanto utiliza una perspectiva en donde el suicidio es un efecto de la estructura social.

Freud propuso un concepto completamente distinto al de Durkheim y que sirve de base para los criterios establecidos por el Psicoanálisis y la Psiquiatría (Clemente y González, 1996), aunque Freud apenas lo toco, lo relaciona con un impulso natural de muerte, Thanatos, que se impone al de la vida, Eros, como producto de la frustración y la melancolía. El individuo proyecta a si mismo la agresividad por un complejo de culpabilidad, esto “por la identificación con un objeto introyectado y ambivalentemente amado” (Clemente y González, 1996).

Menninger continua con los postulados de Freud y considera al suicidio como un homicidio a si mismo, esto por que surge en el sujeto el deseo de matar a otro y de sentir el deseo de ser matado y de morir (Clemente y González, 1996).

A partir de estos autores se ha desarrollado la teoría y el pensamiento a lo largo de la historia.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en 1969, emplean la expresión “acto suicida” ante la falta de claridad respecto al “suicidio” y al “Intento de suicidio”. El “acto suicida”, sería todo acto por el cual un individuo se causa a sí mismo una lesión,

cualquiera sea el grado de intención letal y de conocimiento del verdadero móvil. Define “suicidio” como el acto suicida con desenlace fatal e “intento suicida” al mismo acto cuando no causa la muerte. Posteriormente, en 1971 el Comité de Nomenclatura y Clasificación, propuso tres amplias categorías: a) el suicidio completo, definido como el acto voluntario, auto inflingido, de amenaza vital y que termina con la muerte; b) el intento suicida como el mismo tipo de acto, con injuria física, pero sin muerte; y c) las ideas suicidas como ideas y deseos suicidas que indican una pérdida del deseo de vivir, pero de las cuales no resulta injurias físicas. (Huepe, 2000).

Aun no existe total claridad respecto a la conceptualización del suicidio, aunque la psiquiatría a sabido imponer su perspectiva y la mayor parte del tiempo se tiende a ver el suicidio desde una perspectiva individual, concretamente como si solo fueran aspectos anormales y/o patológicos en el sujeto.

Ante tantas definiciones, el sociólogo francés Baechler afirma que cada definición y conceptualización propuesta del suicidio representa a la propia teoría que poseen los diversos autores y además aporta su definición de suicidio como: “Todo comportamiento que busca y encuentra la solución de un problema existencial en el hecho de agredir la propia vida” (Clemente y González, 1996).

Si bien las definiciones son muchas, para efectos de este estudio se entenderá como suicidio la definición dada por Clemente y González (1996) en su libro *Suicidio una Alternativa Social*, estos autores postulan que suicidio es la expresión de la desmotivación de las personas ante la vida, por esto se desligan de un medio social que le es frustrante y que no pueden superar, pero que al mismo tiempo forma parte de sí mismos, de su identidad, representada por la dimensión social de toda existencia individual, ya que las personas son un producto de la sociedad en primer lugar y de la interacción con la sociedad en segundo lugar. Por esta razón los autores definen suicidio de la siguiente forma:

“El suicidio es el efecto de un conflicto entre el individuo y su existencia y realidad sociales, que le provoca una desmotivación para vivir, y/o se percibe irreconciliable con dicha realidad, siendo la misma mucho más fuerte que él. Ante la falta de refuerzo existencial, su vínculo se va deteriorando, lo que provocara exclusiones parciales, despojo de ciertos roles, así como confrontaciones con la realidad estipulada que actúan como refuerzo de su actitud de elusión social, hasta que en un momento dado el sujeto decide excluirse totalmente dándose muerte, tras haber visto superados sus recursos y capacidades de intervención y afrontamiento”.

El comportamiento suicida es un continuo que va desde la ideación en sus diferentes expresiones, pasando por las amenazas, los gestos e intentos, hasta el suicidio propiamente dicho, aunque no se puede negar que suicidio, tentativa e ideación algunas veces se ven como conductas diferentes, el riesgo siempre está y la presencia de cualquiera de estos indicadores (ideas, amenazas, gestos e intentos) debe considerarse como un signo de alto riesgo. Para finalizar este punto y siguiendo a Clemente y González (1996) “creemos que los actos de suicidio pueden ser un lenguaje, o una ausencia de lenguaje, o una manifestación de “actino out”, o ser

sintomáticos de un trastorno mental, pero cualquier tentativa de suicidio de valorarse como una forma de comunicación grave, sea cual sea el método o forma que se haya utilizado”.

### **3. Teorías de Suicidio**

#### **Perspectivas Psicológicas**

Dentro de las contribuciones a la explicación del suicidio de parte de la psicología se pueden diferenciar las explicaciones psicoanalíticas y las propiamente psicológicas.

Freud a partir de sus escritos “Duelo y Melancolía” y “ Más allá del principio del placer”, interpreta la relación entre suicidio, melancolía y agresión introyectada (Bobes, González y Sáiz, 1997). Freud habla del suicidio como una manera de castigo que el individuo se propone a sí mismo. En “Duelo y Melancolía” interpreta las tendencias auto agresivas que se dan en la melancolía como “agresiones” a la persona amada, a quien ha perdido y con quien el individuo se ha identificado (Villardon, 1993). La melancolía hace que trate al “sí mismo” como un objeto y que dirija contra él la hostilidad que desearía contra un objeto exterior (Villardon, 1993). Freud en “ Más allá del principio del placer” elabora sus ideas sobre el “Eros” que es instintos de vida y el “Thanatos” que representa la muerte, a ambos las presenta como dos tendencias contrapuestas que existen en el hombre desde el comienzo de la vida (Villardon, 1993). Para Freud todas las personas son potencialmente suicidas a través de una fuerza intrapsíquica del instinto de muerte, originado en el inconsciente y en cuya psicodinámica intervienen sobre todo la agresión y la hostilidad contra sí mismo al no poder exteriorizarla (Bobes, González y Sáiz, 1997).

Menninger (Villardon, 1993; Bobes, González y Sáiz, 1997) por otro lado, establece tres componentes que pueden estar todos presentes, en grados variados, en un suicidio: a) el deseo de matar (agresión, acusación, ofensas, eliminación, expulsión, etc); b) el deseo de ser matado (sumisión, masoquismo, autodefensa, auto acusaciones, etc.); c) el deseo de morir (desesperanzas, temor, fatiga, etc.). También afirma la presencia en todos nosotros de una propensión a la autodestrucción. Entonces el suicidio surgiría al producirse un desequilibrio entre las propensiones destructivas y constructivas del hombre. De esto brota el deseo de matar y el deseo de ser matado, ambos erotizados, que dirigirían la agresividad hacia el propio yo del individuo. A esto se le sumaría el deseo de morir, consciente e inconscientemente (Clemente y González, 1996).

Desde la orientación psicológica existen diferentes explicaciones de los comportamientos suicidas situando a las variables psicológicas como las principales causas interpretativas.

La teoría del constructo personal de Kelly (1961) afirma que todas las personas tienen una forma de adecuarse al ambiente a través de las cualidades cognitivas

específicas que poseen y que sirven de piso para procesar sus prácticas. Es desde ahí de donde el sujeto cimienta y dilucida su realidad (Kelly 1961 en Villardon, 1993). Para Kelly la práctica valida las expectativas personales cuando se efectúan las anticipaciones o por el contrario, niega nuestros marcos de predicción cuando estas no se cumplen, es decir, se trata de cotejar los pensamientos con la realidad (Kelly 1961 en Clemente y González, 1996). Para Kelly el suicidio es un suceso por el cual el sujeto trata de validar la vida, de darle un sentido, es decir, no se tiene un propósito autodestructivo sino más bien se trata de prolongar y darle significado a la vida. El suicidio se explica por dos razones: a) el futuro es obvio y por tanto no es motivante; b) cuando el futuro se muestra impredecible, lo que fuerza a “abandonar la escena”. El suicidio es la consecuencia de la radicalización, por parte del sujeto de la definición y extensión de la comprensión de la realidad y posterior edificación de la propia realidad (Kelly 1961 en Clemente y González, 1996).

En 1983 Neimeyer retoma la teoría de Kelly, la aplica a la depresión y el suicidio, afirmando que los constructos personales se caracterizan por: a) Anticipación al fracaso (desaliento en relación al futuro); b) Autoconstrucción negativa (punto de vista negativo de uno mismo); c) Construcción polarizada (el pensamiento se ciñe solo a los sucesos extremos, eliminando las posibilidades intermedias); d) Aislamiento interpersonal (desvinculación) (Neimeyer 1983 en Villardon, 1993).

La teoría de la Internalidad/externalidad de Rotter basada en el enfoque del aprendizaje social, complementada con la teoría de la psicología del refuerzo social y la teoría de la psicología cognitiva, desde estos tres enfoques Rotter explica conductas específicas y actitudes habituales ante la vida y el entorno.

Para esta teoría la conducta se ve influida por el aprendizaje que se lleva a cabo en un contexto social por tanto las discrepancias conductuales se le atribuye en gran medida al aprendizaje del individuo con los demás y con los contextos a los que se estuvo sometido. Por tanto la experiencia extendida de ineficacia en el curso de la propia vida puede llevar al sujeto a un estacionamiento y absorción de las propias restricciones impuestas por el ambiente rompiéndose el vínculo por agotamiento o simple inconformismo por el estatus social impuesto. Es decir que las personas se desarrollen satisfactoriamente de refuerzos vitales y mínimo logros esto es determinado por el control que tenga sobre los sucesos de su vida y satisfacción de sus necesidades (Clemente y González, 1996).

Rotter cree que la experiencia continua de ineficacia en el curso de la vida de los sujetos puede llevar a las personas a un estacionamiento y absorción de las propias restricciones impuestas por el ambiente, destrozándose el vínculo ya sea por agotamiento, reificación de los significados, o simple inconformismo con el estatus y rol socialmente impuesto. Entonces, el suicidio se puede producir por: suspensión de la proyección social, al no poder realizar los intereses propios y observarse el sujeto como incapaz de controlar su vida y los eventos que le ocurren, también el suicidio se puede originar como alternativa aprendida como estimable ante el no cumplimiento de ciertas expectativas que le valen de refuerzo vital (Clemente y González, 1996).

En conclusión esta teoría patrocina que, para que las personas se desarrollen por un lado y deseen desarrollarse por otro requieren de refuerzos vitales y un principio mínimo de logro, determinados por el control que sobre los acontecimientos de su vida posean y la satisfacción de sus necesidades (Clemente y González, 1996).

La teoría de la indefensión aprendida de Seligman se cimienta en la idea de que la percepción prolongada por parte de un sujeto de no correspondencia entre los objetivos deseados de sus actos y los efectos de los mismos puede estimular en la persona un sentimiento de impotencia e imposibilidad de control. Esta experiencia de incontrolabilidad puede causarle un sentimiento de indefensión que se convierte en la limitación o bloqueo, en mayor o menor grado, de su actividad (Clemente y González, 1996).

Se fundamenta en la idea de que la percepción continuada de no-correlación, entre los objetivos propuestos y los resultados de sus actos, lo que puede provocar en la persona un sentimiento de impotencia e incapacidad de control, el aprendizaje e interiorización de la carencia de control en los resultados de las propias conductas. Esto provocan tres déficit en la personalidad: Motivacional, Cognoscitivo, Emocional. Lo cual se manifiesta en la depresión que manifestaría el sujeto, esta muestra una relación especial del sujeto con el entorno social y con su propio desarrollo, relación que no lo lleva a su integración, de lo contrario, provoca un desligamiento entre el sujeto y la sociedad e incluso entre el sujeto y su propio desarrollo, uno de sus principales elementos es la apatía y desmotivación (Clemente y González, 1996).

La teoría cognitiva de Beck surge de la noción de que las personas, en relación de sus experiencias, crean categorías mentales a partir de las cuales perciben, estructuran e interpretan la realidad, y desde ahí guían la conducta, es decir, los individuos realizan conductas concretas en relación de las percepciones establecidas de la realidad (Beck, 1979 en Clemente y González, 1996).

Entonces, según Beck la depresión se produciría cuando se sufren distorsiones en el procesamiento de la información, estas distorsiones intervendrían en el posterior proceso que lleva a la conducta, “estos modos de interpretar la realidad, adquiridos de manera temprana, se convierten en automáticos y condicionan la experiencia” (Mayor y Labrador, 1991 en Clemente y González, 1996). Para Beck las condiciones depresivas son producto de la pérdida de vitalidad, esto como resultado de la falta de esperanzas causadas por sus percepciones equívocas: “cuando existe una gran discrepancia entre las expectativas del individuo acerca de sí mismo y su ejecución real, tiende a experimentar una fuerte disminución de autoestima y una negativización de sus perspectivas de cara al futuro” (Beck, 1979 en Clemente y González, 1996).

La perspectiva fenomenológica de Shneidman reconoce en el artículo denominado “Una Teoría Psicológica del Suicidio” que existen cuatro componentes básicos de la conducta suicida que son: hostilidad (hacia si mismo), perturbación (estados emocionales negativos como pena, culpa, amargura), constricción (solo conciencia de aspectos negativos), cese (conjugados los tres elementos anteriores la potencialidad suicida es elevada) (Shneidman, 1976 en Villardon 1993).

Shneidman determina características comunes a todo acto suicida que son (Shneidman, 1988 en Villardon 1993):

- La intención habitual es buscar una solución.
- El objetivo común es el cese de la conciencia.
- El estresor común son las necesidades psicológicas frustradas.
- La emoción común es la indefensión / desesperanza.
- El estado cognitivo común es la ambivalencia.
- El estado perceptual común es la constricción<sup>3</sup>.
- La acción común es el escape.
- El acto interpersonal común es la comunicación de la intención.
- El acto suicida es coherente con los patrones de afrontamiento que ha tenido el sujeto a lo largo de la vida<sup>4</sup>.

Por ultimo dentro de las perspectivas psicológicas esta la teoría socioindividual de Villardon (1993) la cual propone agrupar los modelos explicativos en función de los aspectos sobre los que recae el peso de la vulnerabilidad biológica, psicológica, psicosocial y biopsicosocial. Esta teoría se basa en un modelo multidimensional del comportamiento, concibiendo que este esta lejano de estar reducido por un agente único.

Esta teoría sigue los supuestos teóricos de la vulnerabilidad del estrés, y comprende que las variables que estimulan al suicidio están entre el sujeto, su entorno y la sociedad. Una mala relación entre el sujeto y su ambiente, una mala adaptación cultural, déficit cognitivos en la resolución de conflictos y carencias en las relaciones personales, hacen que el sujeto no pueda o no utilice el apoyo social (Villardon, 1993).

La teoría socioindividual es un modelo abierto y flexible que se propone examinar el máximo número de agentes para explicar el suicidio como una conducta específica. Para ésta, las variables interactúan influyéndose recíprocamente, no hay un numero establecido de variables intervinientes, por lo que continuamente se puede ampliar el marco conceptual ya que la conducta suicida no precisa de todos los factores para originarse, sino que unos pocos (Villardon, 1993).

## **Perspectivas Sociológicas**

La obra “El Suicidio” de Durkheim (1971) es el primer intento de estudiar el tema de forma científica en sociología. No se limitó a constatar relaciones particulares sino que procuro desarrollar una teoría sociológica que le permitiese dar cuenta de las regularidades existentes. Para la realización de este trabajo se basó en una serie de datos estadísticos, para intentar explicar las fluctuaciones en la tasa de suicidio correlacionado con los procesos sociales que vivía la sociedad de aquél entonces. Por

---

<sup>3</sup> Se percibe solo una posibilidad ante los problemas

<sup>4</sup> Las personas que solucionan sus problemas escapando son mas propensas a suicidarse.

lo tanto, su intento era explicar el fenómeno socialmente. Observó, por ejemplo, que estas variaciones en las tasas de suicidio marchaban paralelas al ciclo comercial. Ante períodos de depresión resultaba fácil explicar el aumento en los suicidios del país pero resultaba, a primera vista, paradójico que en épocas de inusitada prosperidad también las tasas de suicidio aumentarían. Durkheim explicaba ambos aumentos como resultado de que las personas se veían arrojadas de su modo acostumbrado de vida a otro distinto produciendo estados de inadaptación en donde la súbita prosperidad económica resultaba tan desastrosa como las graves crisis económicas.

Para Durkheim el suicidio es ante todo un fenómeno social, y como tal solo explicable en función de las variables sociales. Por tanto es la estructura de la sociedad la que determina en función de sus características el que los individuos sean o no vulnerables al suicidio. Para Durkheim, existen cuatro tipos de suicidio: el egoísta, altruista, el anómico y fatalista.

Establece a su vez dos dimensiones: el grado de integración social (que se relaciona con el continuo egoísmo-altruismo) y el de regulación normativa (que se relaciona con el continuo anomia-fatalismo) de la sociedad sobre los individuos (leyes, costumbres, valores, tradiciones, normas en general, que rigen en una sociedad o grupo).

Respecto al suicidio egoísta, éste se asocia a un bajo grado de integración social, mientras que el suicidio altruista lo hace con un alto grado de integración. Así, por ejemplo, el protestantismo permite el libre examen de los textos sagrados, que el individuo se “relacione” directamente con Dios. El catolicismo, en cambio, mantiene un mayor sentido de comunidad, un criterio más dogmático y autoritario. El judaísmo, finalmente, con su reglamentación de casi todos los momentos de la vida, es el que menos libertad individual propicia y, consecuentemente, un mayor grado de integración social. De ahí que se den mayores tasas de suicidios egoístas entre los protestantes, medias entre los católicos y las más bajas entre los judíos.

Con relación al suicidio altruista, éste se da cuando la integración social es demasiado fuerte. Es el característico de las sociedades primitivas, en las que las costumbres y tradiciones tienen un gran peso. Y también es el propio de los que se producen en el ámbito de las sectas religiosas, y en cierta medida explica el “heroísmo” suicida de muchos soldados en las guerras.

Respecto al suicidio anómico se produce cuando existe en el individuo una desorientación en cuanto a saber qué es lo apropiado y qué no lo es. En suma, cuando la regulación normativa es muy baja. Por ejemplo, en un momento de gran desarrollo económico, que propicia grandes expectativas de progreso y bienestar (sin tener realmente claro hasta dónde se puede llegar), se puede desembocar en el fracaso y la frustración cuando no se alcanzan tales expectativas, y de ahí llevar al suicidio.

En cuanto al suicidio fatalista, se produce cuando la regulación normativa es excesiva. Es decir, la persona llega al suicidio al percibir que su futuro se halla

demasiado coaccionado por una disciplina opresiva. Un ejemplo extremo sería la situación del esclavo.

El suicidio anómico se produce cuando existe una baja regulación normativa, mientras que el suicidio fatalista se produce cuando ese grado de regulación es excesivamente elevado.

De ahí se deduce que una sociedad en la que impera la individualidad y la libertad como valores supremos, provoca un grado de desprotección en el individuo tal que puede inducirle al suicidio. En cierto modo, el individuo carece del escudo que la sociedad podría prestar a sus crisis personales. Por el contrario, en una sociedad que potencia una alta integración social, hasta alcanzar niveles coercitivos, la personalidad del individuo queda ahogada, e igualmente puede llevarle al suicidio.

Tanto en el trabajo de Durkheim como muchas de las publicaciones posteriores se centraron básicamente en el estudio de la proporción de personas que se suicidan en una sociedad, quienes trabajan de este modo se preocupan por revelar si determinadas comunidades o grupos sociales poseen normalmente una cifra elevada o baja de suicidios (Casullo, Bonaldi, y Fernández, 2000).

Pero, el análisis de datos estadísticos secundarios presenta algunos inconvenientes como por ejemplo, las tasas de suicidios no reflejan el total de suicidios que se originan efectivamente sino que solo la de aquellas defunciones que son registradas como tales, ya que no todas las muertes por suicidio acontecidas en una sociedad llegan a los registros oficiales, la confiabilidad de estos datos está muy asociada a la eficacia de los sistemas de estadística que revelan la información (Casullo, Bonaldi, y Fernández, 2000).

La validez de los registros es una cuestión importante al estudiar el suicidio. Douglas (1966) destaca lo que llama "el significado social del suicidio" ya que para él, lo que hace que una muerte sea suicidio o no, está determinado por lo que socialmente se considera como tal. En otras palabras, los encargados de los registros, sean estos jueces, médicos forenses u otros, no hacen sino reflejar lo que la sociedad entiende por suicidio, a raíz de esto es probable que califiquen de suicida el deceso de un enfermo mental o de una persona socialmente aislada, que la de una persona catalogada socialmente "sana" (Villardon, 1993).

En cuanto a la fiabilidad de los datos oficiales, se presenta otro problema que tiene relación con que el número de suicidios registrados está por debajo del número real, esto es lo que podríamos llamar la cifra negra de suicidios, además la diferencia no es la misma ni se mantiene constante para todas las sociedades, países o épocas, lo cual hace muy difícil la comparación entre distintas tasas de suicidio (Villardon, 1993).

Lo expuesto anteriormente se refleja plenamente en el acontecer nacional, ya que existen dos dificultades que se presentan en el estudio del suicidio en Chile. La primera dice relación con que las estadísticas oficiales son formuladas en términos de número de casos y no en tasas por 100.000 (como ocurre en la mayoría de los países), asunto

que entorpece el análisis comparado entre las distintas realidades nacionales. En segundo lugar, diversos investigadores han llamado la atención sobre las dificultades de subregistro del suicidio. Retamal, Resczynski y otros<sup>5</sup>, (1995) han detectado que los certificados de defunción subestiman el número de suicidios en aproximadamente un 40%. Las causas de este fenómeno corresponderían, según los investigadores a que muchos suicidios aparecen como accidentes casuales; otros no se registran por presiones familiares o bien, algunas personas fallecen en un hospital tiempo después de haber tratado suicidarse y sólo se consigna la causa final de la muerte (Stefoni, 2000).

Otro punto a tener en cuenta se refiere a los registros de los intentos de suicidio (Villardon, 1993), en los que el encubrimiento es mucho mayor, ya que muchos intentos no son atendidos en centros hospitalarios, además que las personas en esta situación pueden atribuir las causas de sus lesiones a otras situaciones.

En lo que concierne a suicidios e intentos adolescentes, estos están registrados en menor medida que los actos en los adultos (Curran, 1987 en Villardon, 1993), esto se puede deber a que es posible que la familia quiera encubrir el hecho, debido al temor que les provoca, que se les pueda otorgar ciertas responsabilidades en el acto.

Por otra parte, la etnometodología señala que las estadísticas oficiales no brotan naturalmente sino que son consecuencia de un proceso de construcción social. Lejos de ser una clasificación de lo que ocurre en la realidad, las estadísticas oficiales son el resultado de un conjunto de negociaciones y medidas que tienen lugar en las instituciones gubernamentales que las producen (Casullo, Bonaldi, y Fernández, 2000).

Nuevos enfoques dentro de la sociología proponen, abandonar las conceptualizaciones abstractas, contenidas en el uso de datos estadísticos, para concentrarse en la observación y descripción de las circunstancias, los elementos y los indicios que rodean el acto suicida. A partir de esto sería posible reconstruir el mundo real de los sujetos que se suicidan. Los suicidios pasarían a ser una acción dotada de intencionalidad y por ende, solo se puede explicar, comprendiendo el sentido que los sujetos le dan a esa acción (Casullo, Bonaldi, y Fernández, 2000).

Los estudios basados en la teoría de la reacción social (Kobler y Stotland, 1964; Rushing, 1975 en Casullo, Bonaldi, y Fernández, 2000)), definen al suicidio como consecuencia de un proceso de interacción social, con lo cual el luz de atención va a estar puesta en la reacción social de los otros frente a la persona potencialmente suicida. Los intentos de suicidio y otros tipos de comunicaciones verbales y no verbales son vistos como pedidas de auxilio o como intentos de hallar solución a los problemas que enfrenta el individuo. Al trasladar la atención desde los suicidas a las relaciones que estos constituyen con quienes los rodean, este tipo de estudios consigue dar cuenta de aspectos del proceso suicida que habían sido dejados anteriormente, pero esta teoría deja sin explicar por que algunos sujetos serian potenciales suicidas y qué

---

<sup>5</sup> En Stefoni, 2000.

explica el comportamiento o la respuesta de los otros (Casullo, Bonaldi, y Fernández, 2000).

Según Jacobs<sup>6</sup> (1967), todo suicidio constituye un atentado contra el valor consagrado socialmente, de la vida humana y esta ruptura solo puede ser llevada a cabo si previamente existe un proceso de convencimiento en el cual el individuo va definiendo la situación de manera determinada. Para este autor antes de tratar de explicar la conducta de los sujetos, se debería tratar de reconstruir la manera en que los propios sujetos experimentan el mundo. También para Douglas (1966) las acciones sociales deben ser definidas en términos del sentido subjetivo del actor, y esto solo puede ser captado por una investigación concreta y situada que solo es viable a través de datos biográficos (notas, diarios de vida, historia de casos), ya que esto dejara ver ciertos modelos de sentido comunes o característicos que las personas levantan para llevar a cabo su acción, por estas razones es que a este autor le interesa estudiar las comunicaciones e interacciones que llevan a la construcción de significados particulares de suicidio por parte de los sujetos (Casullo, Bonaldi, y Fernández, 2000).

En tanto para Baechler<sup>7</sup> (1975) la conducta suicida no es un fin en si mismo sino que es un medio a través del cual se busca alcanzar un objetivo particular. El suicidio es la respuesta a una situación, y debe ser interpretado como una solución estratégica que el individuo elige frente a los problemas, entonces la clave esta en descubrir a partir del análisis del material existente, cuales o que tipo de problemas esta tratando de resolver quien recurre al suicidio.

Para finalizar la revisión de las perspectivas sociológicas en torno al suicidio y tal como lo expresan Casullo, Bonaldi, y Fernández (2000):

“Los debates y la confrontación en torno a cual es la mejor estrategia para estudiar el problema del suicidio fueron, en muchos casos, un simple reflejo de las profundas disputas teóricas que marcaron el desarrollo mismo de la sociología”.

## Adolescencia y Suicidio

La **adolescencia** es definida como una etapa del ciclo vital entre la niñez y la adultez, cuya característica definitoria es la **transición**, que se inicia por los cambios puberales y se caracteriza por profundas transformaciones biológicas, psicológicas y sociales, muchas de ellas generadoras de crisis, conflictos y contradicciones. Según Pérez, Del Pino, Ortega (2002) la adolescencia es: “momento vital donde ya no se es niño pero se es niño, no se tienen los atributos del niño pero aún se tienen estos atributos, no se es adulto pero ya se es adulto y no se tienen las cosas del adulto pero ya se tienen algunas cosas del adulto. Es algo así como el tiempo presente (muy significado en este periodo de la vida: vivir el presente), donde tiene algo de pasado

---

<sup>6</sup> En, Casullo, Bonaldi, y Fernández, 2000.

<sup>7</sup> En, Casullo, Bonaldi, y Fernández, 2000.

pero no es el pasado y tiene algo del futuro pero no es aún el futuro, pero a la vez es todo lo que existe en un punto paradójico donde no existe nada”.

Para la Organización Mundial de la Salud, la adolescencia es la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años, considerándose dos fases: la adolescencia temprana de 10 a 14 años, y la adolescencia tardía de 15 a 19 años.

La adolescencia, sin tener en cuenta las influencias sociales, culturales y étnicas, se identifica por sucesos universales entre los que se destacan (Pérez, S)<sup>8</sup>: el crecimiento corporal evidenciable en el aumento de peso, estatura y los cambios en las formas y dimensiones corporales; el aumento de la masa muscular y de la fuerza muscular, más marcada en el varón, acompañado de un incremento de la capacidad de transportación de oxígeno, de los mecanismos amortiguadores de la sangre capaces de neutralizar de manera más eficiente los productos químicos derivados de la actividad muscular; incremento y maduración de los pulmones y el corazón, con un mayor rendimiento y recuperación más rápida frente al ejercicio físico; incremento de la velocidad de crecimiento, los cambios en las formas y dimensiones corporales, los procesos endocrino metabólicos y la correspondiente maduración, no siempre ocurren de forma armónica, por lo que es común que presenten torpeza motora e incoordinación, fatiga fácil, trastornos del sueño, los que pueden generar trastornos emocionales y conductuales transitorios; desarrollo y maduración sexual, con la aparición de las características sexuales secundarias y el inicio de la capacidad reproductiva.

En tanto, para Marcelli y Braconnier (1960) la esencia misma de la adolescencia es la “crisis” en el proceso psíquico que todo púber atraviesa. Así mismo para Spranger la adolescencia presenta características de proceso sin un estado fijo. Eso sí lo que siempre hay que tener en cuenta es que si hay algo de particular en la adolescencia es que se trata de un “periodo cambiante”, no sólo como un paso de la niñez a la adultez, sino como un período complejo y contradictorio en muchos aspectos, lo cual es válido tanto para el propio adolescente como para el adulto que lo observa, por lo que esta edad ha sido frecuentemente analizada, a partir de la noción de crisis (Pérez, Del Pino, Ortega, 2002). Una crisis de emancipación, una crisis en la sexualidad y una crisis de identidad, en que las experiencias que vaya teniendo el adolescente son de suma importancia, ya que es esta quien determinara la relación que establezca con la sociedad, su entorno y la vida misma.

Los teóricos del desarrollo concuerdan en que la adolescencia, como etapa de desarrollo de todo individuo, es una etapa dolorosa en que el joven pasa por cambios difíciles que le producen ansiedad y depresión. Por esto, la tentativa del suicidio es una de las conductas más significativas en el adolescente. Por el contexto depresivo que la envuelve, la tentativa de suicidio plantea el problema de la depresión como vivencia existencial y como una verdadera crisis durante la adolescencia. La manipulación de la idea de muerte en el joven suele ser frecuente; sin embargo, hay que distinguir entre el

---

<sup>8</sup> Artículo ¿COMO EVITAR EL SUICIDIO EN ADOLESCENTES?, aparecido en <http://www.psicologia-online.com/ebooks/suicidio/index.shtml>

adolescente que piensa en el suicidio, inclusive como una idea «romántica», y aquél que realmente lo lleva a cabo.

La adolescencia es un período de cambios psicosomáticos: crecimiento corporal, desarrollo gonadal, confluencia de las corrientes tierna y sensual, elección del objeto genital; el acceso a la genitalidad y a la reproducción y la reactivación del proceso de separación-individuación; la asunción de un nuevo rol social, con una diferente identidad.

Para Aberastury, durante la adolescencia se elaboran tres duelos básicos: a) el duelo por el cuerpo infantil, b) el duelo por la identidad y el rol infantil, y c) el duelo por los padres infantiles, es decir, el duelo por la imagen con que percibía a sus padres durante la infancia. En una situación ideal, la elaboración de estos duelos permitirá que el adolescente continúe con su desarrollo.

Desde una mirada psicodinámica, el suicidio tentado o proyectado es una forma de reacción frente a la dificultad para enfrentarse a la situación de frustración y dolor. El joven responde por medio de una actuación y no por una reflexión o por un trabajo de elaboración psíquica de la conflictiva.

El adolescente preferiría el dolor físico antes que correr el riesgo de un sufrimiento psíquico. Tiene dificultad de hacer frente a una verdadera depresión y la sustituye por una huida, por el pasaje al acto.

Para entender estas conductas Frioni de Ortega plantea la siguientes hipótesis:

- La existencia de una falla en el vínculo precoz madre-niño, que implicaría una alteración de la unidad cuyos efectos son devastadores. La pubertad y el inicio de la adolescencia llevarían a reeditar esta antigua situación infantil, lo que hace difícil a estos jóvenes lograr esa segunda separación-individuación, necesaria para la vida, no encontrando otra forma para lograrla que el acto suicida. Este sería el medio por el que recurren en busca de esa separación.
- La existencia de un narcisismo patológico que conduce al sujeto a una extrema dependencia del objeto externo, a una insuficiencia en la formación del yo, a una falla en la función de autoconservación. Las fallas en la narcización materna y los propios conflictos maternos no resueltos acarrearían la falla en el vínculo madre-hijo. Las madres que no han logrado separarse de sus propias madres establecen un vínculo dual que se repite en las relaciones terciarias.
- Se considera el IAE (intentos de autoeliminación) como una conducta de agresión, en el intento de librarse de la agresión, del maltrato, de la falta de escucha. Existiría por un lado, agresión hacia el medio sentido como hostil, y por otro lado, esa agresión se vuelve contra su propio cuerpo, su propia existencia. La agresión sobre el medio es vivida como un triunfo sobre los demás, logrando tener a todos alrededor suyo.

Según datos de la OMS (Organización Mundial de la Salud), en jóvenes de 15 a 24 años se dan unas tasas de suicidio entre el 1,1 y el 17,2 por cien mil para ambos sexos. Cabe destacar que el suicidio es más frecuente entre los varones que las niñas (en una proporción de 10 a 3), mientras que los intentos de suicidio se dan más entre las niñas, en una proporción de 9 a 1. Los intentos de suicidio tienden a darse cada vez en sujetos más jóvenes y la edad crítica por excelencia es la adolescencia el método más empleado en los intentos es la ingestión medicamentosa.

Expertos señalan que muchos jóvenes de alto riesgo toman su trágica decisión luego del rompimiento de alguna relación, un fracaso académico o social, una pelea con los padres o un choque con la autoridad.

Al respecto, Schneiderman clasifica la conducta suicida en cuatro tipos: conducta suicida impulsiva (generalmente se presenta después de una desilusión o frustración o fuertes sentimientos de enojo), conducta suicida en el marco de una depresión (asociado a sentimientos de minusvalía y desamparo), conducta suicida en el marco de una enfermedad grave (asociado a la sensación de inevitabilidad) y el intento de suicida como medio de comunicación, en donde el adolescente no desea morir, pero si atraer el interés de quienes lo rodean o como manera de expresar enojo.

Otros autores señalan que el suicidio en la adolescencia no sería un acto impulsivo, esto es, los adolescentes que intentan suicidarse usualmente lo hacen después que fallan sus intentos de buscar ayuda, o de ser reconfortados por sus familiares y amigos, desde esta aseveración sería importante estar atentos ante los cambios de conducta que el adolescente pueda experimentar, como pérdida de interés, descuido de imagen e higiene corporal, sentimientos de incapacidad, consumo de drogas o alcohol en forma abusiva (en la mitad de las víctimas aproximadamente, se encuentra alcohol en la sangre.), referirse al tema de la muerte, regalar sus pertenencias, aislarse de los amigos, etc.

Al respecto es importante considerar que, si un joven menciona que ha tenido ideas de suicidio, hay que tomarlo en serio. Hay indicios muy fuertes de que las personas que hablan de quitarse la vida pueden estar considerándolo con mucha seriedad. Los expertos insisten que la mayoría de los jóvenes que intentan quitarse la vida hablan de ello antes.

Farberow menciona que, en la gran mayoría de los casos de suicidio, suele haber un elemento de comunicación en el comportamiento del adolescente y que, generalmente, éste exterioriza llamadas previas de auxilio. Dicha comunicación puede presentarse en forma verbal, por medio de amenazas o de fantasías; o no verbal, en donde surgen desde verdaderos intentos de autodestrucción (abuso de drogas, alcohol, automutilaciones, desordenes alimenticios, etc) hasta comportamientos dañinos menos inmediatos y menos directos. Estas llamadas de auxilio se dirigen frecuentemente a personas específicas con el objeto de manipular, controlar o expresar algún mensaje a dichas personas, y con ello se espera provocar una respuesta particular.

Para Haim, el factor más significativo del adolescente que intenta suicidarse, es su incapacidad interna de elaborar y superar los procesos de pérdida y duelo por los que pasa, de manera que prolonga sus sentimientos de decepción y dolor.

Ahora bien, y en relación a los factores familiares asociados al suicidio en adolescentes, se ha observado que en las familias de adolescentes suicidas los padres tienden a ser débiles internamente y que a su vez padecen fuertes sentimientos de depresión, desesperanza y desaliento. Por otro lado, suelen tener problemas para controlar sus impulsos, es decir, los miembros de la familia tienden a ser impulsivos en su enfrentamiento diario con la vida. También puede existir una tendencia familiar a manejar el estrés de manera inadecuada. En este tipo de familias suele haber conflictos constantes, particularmente separaciones, y antecedentes de alcoholismo o alguna adicción en uno o ambos padres. Suelen mostrar un patrón agresivo de relación, con dificultades para expresar el enojo y la agresión. Las relaciones intrafamiliares se encuentran desbalanceadas y el adolescente -por norma- sirve de chivo expiatorio que carga con las culpas, los defectos o las partes malas de la familia. De esta manera, el joven siente que no es deseado y que no se le quiere, tiene un sentimiento doloroso de abandono que expresa por medio del aislamiento y, posteriormente, de un intento suicida.

Al respecto Ana María Castañeda, psicóloga del Instituto de Salud del Niño de Lima, en investigación realizada entre los años 1996- 1999 afirma “encontramos que la problemática familiar, aunado a la crisis social y económica se configuran en situaciones de extrema tensión que dificultan los canales de comunicación adecuados y al carecer los adolescentes de un afronte más adecuado toman la opción de suicidio como una forma de encarar las dificultades del medio ambiente”.

Ladame (1981) estudia las interacciones del adolescente suicida con su entorno y encuentra tres series de hechos que hay que considerar:

a) En estas familias el adolescente suele ser el centro, sirviendo muchas veces como el receptor de las frustraciones de los padres. La relación entre padre y adolescente no tiene empatía comprensiva, sino por el contrario es agresiva, generándose así el primer fracaso en el proceso de separación e individuación. El adolescente con su gesto suicida llama a la ayuda colectiva.

b) La barrera entre las generaciones es a menudo confusa en las familias. Existen coaliciones entre los miembros de distintas generaciones, cuya triangularización en el problema de miembros de otras generaciones, genera una situación de tensión difícil de manejar ocasionando la huida del adolescente frente a esta situación.

c) En los periodos presuicidas el adolescente hace frente a situaciones de tensión que hacen explosión, ante una situación mínima inmanejable, siendo esta última solamente una parte más del eslabón dentro de la cadena de situaciones inmanejables.

Algunos autores hablan de suicidios escapistas, practicados por aquellas personas cuya motivación es salir huyendo hacia la muerte de una situación que les

resulta insostenible. Suicidios agresivos que son una especie de venganza moral, cuyo objetivo es provocar remordimientos en los demás. Los suicidios oblativos en donde el sentimiento es el sacrificio para alcanzar un valor superior a la vida misma. Los suicidios lúdicos que suceden cuando el individuo establece una especie de juego con la muerte, en donde se da oportunidades para morir mientras juega con su propia vida.

Mailin Ponce, Psiquiatra de la Unidad de Atención Integral del Adolescente de la Clínica Alemana, considera que detrás del aumento del suicidio adolescente se encuentra una mayor aceptación social del hecho: "En mi época el suicidio era considerado algo espantoso, no había ninguna aceptación social. Hoy tiene una mayor aceptación social y cultural. Entonces, aparece como una alternativa que antes no existía. Además los jóvenes tienen conducta de contagio, por eso los medios de comunicación tienen mucha influencia. Al darle pomposidad a un suicidio ocurren varios suicidios alrededor, especialmente si se trata de personajes que son ídolos para los jóvenes."

Si asumimos que el adolescente es un adulto en potencia, ¿qué responsabilidades puede asumir? Y aún más, ¿qué representatividad social tiene en una sociedad que aparte de ser mayoritariamente adulta, no le brinda espacios a sus intereses?. Según el psicólogo social Alfonso Lans: "no hay institucionalización de la juventud, la sociedad no propicia que tengan poder, que puedan decidir, que puedan trabajar. Los trabajos que les ofrecen son super-explotadores con la excusa de que están aprendiendo. Pero basta cruzar la frontera con Brasil para encontrar ejecutivos de 25 años. La sociedad adulta emite el mensaje de que no le interesa lo que piensan los jóvenes"

Por otro lado observamos adolescentes hiperintegrados, poco críticos, que carecen de una rebeldía capaz de suscitar grandes innovaciones o grandes transformaciones. En esta era de la posmodernidad, en la que se decretó el fin de las ideologías, donde todo vale y en la que los adultos desconcertados se abstienen de intervenir, los jóvenes no tienen la menor idea de dónde ir, a qué valores agarrarse. Si el adolescente no posee un espacio institucional que lo contenga y dé cabida a sus necesidades y sentimientos, si no posee un punto de referencia definido por los adultos, ¿de qué manera canaliza sus pulsiones, la problemática o ausencia familiar, la falta de límites, su angustia, el reforzamiento cultural violento y su incapacidad de "zafar" del facilismo de mantenerse con sus padres hasta los 30 años?

Al respecto cabría preguntarnos, acaso la adicción, la delincuencia, el suicidio y los accidentes, ¿no son elementos de autocastigo por parte de una sociedad que se mutila a través de un sector proclive a hacerlo? ¿Por qué el mundo adolescente debe pagar la herida narcisista del mundo adulto? Es más, ¿por qué el adolescente es el depositario de la "locura social" y de la imposibilidad de la sociedad para resolver sus conflictos?

## Un acercamiento teórico explicativo al tema del suicidio

La orientación teórica con la que se tratara de dar explicación a los objetivos planteados por esta investigación es la propuesta por Clemente y González (1996) en su libro, "Suicidio. Una alternativa social", llamada "la teoría de la elusión social".

Para estos autores, el suicidio se ha explicado habitualmente desde supuestos tales como el fracaso personal, enfocando al individuo, ya sea como: a) miembro social; b) respecto de sí mismo. En el primer caso se les ve como individuos desadaptados y/o inadaptados, trastornados mentales y/o físicos, etc. El segundo se refiere a la incapacidad de superar circunstancias propias, tales como pobreza, encarcelamiento, abandono de personas significativas, etc. Desde estas explicaciones se han generado orientaciones que detectan no solo las carencias personales, sino también las dificultades que se le presentan y las condiciones en que la persona enfrenta los conflictos.

Pero para estos investigadores el suicidio es parte del proceso vital global del sujeto y no una conducta aislada. Por esta razón el suicidio se explica desde los conceptos de **identidad** y de **experiencia**, estos dos factores son determinantes en el desarrollo, formación, y socialización de la persona.

Identidad porque orienta las expectativas, contiene características que los determina positiva o negativamente, además, conlleva ciertos condicionamientos sociales tales como vínculos, afinidades, necesidades, motivaciones, metas, etc. Experiencia por que es quien determina la relación con la sociedad, su entorno y la vida misma, puede ser una fuente de motivación o inhibición, de vinculación o ruptura.

Entonces, suicidio es (Clemente y González, 1996): "una conducta producida por la interacción social, y la experiencia que de sí mismo tiene un sujeto dentro de un marco social, con las limitaciones que ello conlleva. Interacción que determina la calidad de vida, salud y bienestar psicológico de la persona, en cuanto decide la integración o desarraigo de las personas en su medio social al proveerle de posibilidades o al anularle".

Se trata entonces, no solo de la comprensión del estado y situación del sujeto, de su experiencia en una sociedad que le entrega modelos y expectativas de vida, pero también que le aplica barreras, restricciones y que le provoca ambivalencia. Por lo tanto las personas deben estar continuamente revisando sus expectativas y posibilidades, que a la vez incluyen obligaciones y reglas sociales, cambios (esperados o inesperados, positivos o negativos), que pueden alterar la estabilidad y posiblemente echar por la borda proyectos, lo que puede obligar a replantear todo. Es en este ir y venir, a esta constante adaptación ya sea a nosotros, a la sociedad, a nuestra realidad, a la propia existencia, es de donde se elabora este modelo de suicidio.

Siguiendo a los autores, el suicidio es una alternativa latente en todos los sujetos desde el momento en que son miembros sociales, ya que todos podemos ser susceptibles de no dar con la forma de vincularnos en la sociedad a la que

pertenece, o también puede suceder que perdamos la forma de hacerlo. Aunque se debe tener en cuenta que pueden existir grupos más susceptibles al suicidio, pero no que exista un tipo o grupo de personas cuya naturaleza lo determine tanto como para suicidarse. Por tanto, al analizar el suicidio se debe tener en cuenta a las personas como seres individuales y sociales, considerando el marco social en que se desarrolla su experiencia y las condiciones psicosociales de estas.

Entonces para que sucedan suicidios o conductas suicidas los factores que influyen son:

- Procesos de construcción de identidad general, esto es socialización e interacción, estas establecen la vulneración de los individuos a ciertos acontecimientos, y también los dota de técnicas de afrontamiento ya sean estas equivocadas o no.
- Situaciones y factores inmediatos a la conducta, es aquí donde las personas pueden ser más vulnerables o reforzar un debilitamiento previo.
- Valoración retrospectiva de la propia experiencia, y las expectativas que a partir de ahí se pueda hacer la persona.
- El medio social, esto es la interacción con los grupos de referencia y que son importantes para el sujeto.
- Condiciones macrosociales, las que intervienen directa o indirectamente, esto puede ser cuando se producen situaciones conflictivas sobre los sujetos, por ejemplo las recesiones económicas, altos niveles de cesantía, etc. O bien condiciones adversas que descolocan a las personas más vulnerables.

Los individuos desde que nacen y se desarrollan en sociedad, asumen una identidad socialmente plausible, ya que los hábitos, los gustos, las formas de expresión y las actitudes se aprenden del entorno (Berger y Luckmann, 1991): “el individuo no nace miembro de una sociedad; nace con una predisposición hacia la sociabilidad, y luego llega a ser miembro de la sociedad”.

El ser humano no nace con una identidad dada, construye identidad a partir de la sociedad en que vive, de entre las posibles, esto lleva una proyección social concreta, expectativas específicas, y actitud específica ante la sociedad.

Como se ha dicho anteriormente, el suicidio se concibe como una conducta social, en él convergen identidad, realidad social y experiencia vital, que es por un lado reacción a la realidad y por otro lado a sí mismo. En estos términos el elemento más importante es la experiencia, como forma de representación y evaluación social por un lado, anticipación personal o proyección en el tiempo por otro.

Clemente y González desarrollan su propuesta teórica a partir de dos puntos el primero se relaciona al concepto de alienación, la cual aparece en las personas cuando sus expectativas son nada, es decir, cuando no le quedan esperanzas y siente que nada le motiva, el segundo punto hace referencia a las fases psicológicas por las que pasan los enfermos terminales y que fue desarrollada por Kübler-Ross en 1969, según estas fases el proceso de morir se fundamenta en dos aspectos: aceptación de la

incontrolabilidad del desarrollo de la propia vida y situación de deterioro de la propia realidad.

Entonces a medida que van avanzando los deseos de muerte en los sujetos, se van alejando paulatinamente de su entorno y de los grupos de pertenencia, es esto lo que llamamos alienación, este alejamiento no tiene que ser necesariamente de forma física. La alineación tiene varias dimensiones que determinan los procesos y situaciones en los que ésta se revela (Seeman, 1983 y Mirowsky y Ross, 1986 en Clemente y González, 1996):

- Impotencia: el sujeto no tiene esperanzas de posibilidad de logro, por lo que se siente indefenso ante las obligaciones externas e incapaz de lograr sus propias expectativas.
- El auto-extrañamiento o despersonalización de la propia realidad: La persona al no sentirse partícipe de su realidad, hace que ésta pierda sentido para sí misma, lo que provoca desvinculación y desidentificación de sus roles, estatus, actividades, identidades grupales, en conclusión de su experiencia social.
- Aislamiento social: esto es la no pertenencia a grupos, la no tenencia de redes de apoyo, pero también el aislamiento se puede producir participando o perteneciendo a grupos o redes sociales, hacia los que puede que no se sienta identificación, vinculación o que simplemente no satisfacen a la persona. Por tanto, no hay vínculos emotivos, las relaciones se basan en la obligación, en el deber, o en intereses objetivos no significativos para el sujeto. Es decir, la persona no posee sentimientos de pertenencia ni vinculación.
- La falta de sentido de la vida: esta se produce por efecto de la carencia de significación, vinculación y sentimiento de participación en la propia realidad. La falta de sentido surge por la insatisfacción e imposibilidad de autorrealización, de la necesidad de cubrir la necesidad de vivir para uno mismo en un grado mínimo.
- Anormalidad y anomia: se perciben como injustas las normas sociales, comprendidas como agentes descalificadores de la dinámica social, y constriñidores de las propias expectativas y realidad. En otras palabras, les atribuye un poder y acción marginantes y excluyentes, que no cumplen con los deberes que hacia el tiene la sociedad.

Las personas comprendemos y sabemos que tenemos deberes con la sociedad, pero también sabemos que la sociedad tiene deberes para con nosotros, entonces, si la sociedad no cumple con sus deberes, la persona podría autoexcluirse de la misma. Entonces, el sujeto tras desvincularse socialmente, comienza a asumir el suicidio como una posibilidad, para esto, debe asimilar e interiorizar primeramente, esto como actitud principal ante la vida, y ante la sociedad. Esto lo realizaría el sujeto como un proceso de aprendizaje, tal como aprendió a vivir en sociedad, pero con objetivos diferentes, es decir, el aprendizaje va por el lado del rompimiento con los vínculos sociales afectivos.

Por tanto lo que se busca es romper con los componentes significativos y afectivos, para facilitar la posterior exclusión y desvinculación social.

Según Kübler-Ross los sujetos pasan por una serie de fases psicológicas cuando se les va acercando la muerte, donde la vida va perdiendo significado comprendido en la esfera social de las personas (Domínguez, 1990 en Clemente y González, 1996):

“El saber sobre la muerte se aprende en las relaciones con otras personas. En estas relaciones descubrimos dónde y como se manifiestan las rupturas de comunicación entre personas, entre grupos, en la sociedad en general. Allí es donde se filtra la muerte, en los puntos donde falla el sentido compartido con otros que nos permite sentirnos parte de una trama simbólica, que reconocemos como común y que a su vez nos hace sentirnos parte integrante”.

El ser humano es un todo y desajustes en las distintas dimensiones de ese todo son los que precipitan en última instancia al suicidio, no por que este sea la solución a problemas existenciales o conflictos vitales, sino por que los **componentes de su vida ha perdido significado** o los elementos que tiene para dar significado cree que le son negados. Entonces el despojo de la realidad que se les pide a los enfermos terminales para aceptar su muerte, el suicida los realiza de manera casi espontánea, como una reacción al medio y a la experiencia social, porque la realidad ha perdido significado y no visiona un proyecto de vida satisfactorio. Por tanto, el suicida decide no implicarse y no continuar en la vida, por cuanto esta no participa en el o esta no le permite a el participar de ella de la forma y fondo que sus necesidades requieren.

Los enfermos terminales pasan por cinco fases en el camino a la admisión de su muerte: negación, rabia, pacto, depresión y aceptación.

En los enfermos terminales la aceptación a la muerte es la asimilación de renuncia a la vida, casi no hay dolor afectivo, las vinculaciones sociales han perdido relevancia, en palabras simples el sujeto se ha abandonado a la muerte. Indiscutiblemente, en los suicidas hay algo mas que esto, que puede ser simple aburrimiento, conflictos que complican la vida, una vida que no tiene sentido, o tal vez ahogan el poco sentido que tenían y que provoca que los sujetos pierdan vitalidad.

Es cierto, un individuo puede pasar largo tiempo o toda la vida, en esta situación, con actitudes negativas y pasivas ante la vida sin suicidarse, puede sentirse atrapado y resignado a su realidad o bien puede evadirse con realidades alternativas. Aunque, para que se libere la conducta suicida debe existir un desencadenante, que por si solo posiblemente no desencadene nada, pero que al relacionarse con todo el trayecto vital, así como con la carencia de confianza en el futuro, desencadenara la conducta suicida.

En esta etapa de aceptación, el individuo esta sumergido en la apatía y resignación, según va reconociendo mas la muerte, disminuye su realidad social y redes de comunicación, participación e identidad, se va despojando de los componentes sociales que en esta instancia son una dificultad.

En conclusión, el suicida se va liberando de su componente social, de los elementos que producen la socialización, se va autoexcluyendo de la dinámica y participación social significativa, va rehificando su existencia y realidad, para finalmente anular toda necesidad y motivación.

## **II. PROBLEMA – OBJETIVOS**

## 1. Identificación del Problema de Investigación

A partir de enero de 2001 las estadísticas sobre suicidio aumentaron considerablemente en la ciudad de Calama. En el año hubo 19 suicidios en una ciudad de 138 mil habitantes. Entre el 31 de julio y el 15 de agosto, cinco jóvenes, de entre 14 y 22 años se ahorcaron. Por ese año, el servicio de urgencia del hospital de la ciudad recibió a 63 personas que habían intentado matarse, de estos 15 eran adolescentes. Cada muerte concretada despertaba oscuras ideas en compañeros de colegio, pololos, amigos del barrio y parientes. Un fenómeno aterrador que los médicos llaman "contagio suicida".

Sólo en el Servicio Público Asistencial, dependiente del Hospital Carlos Cisterna, se registran cerca de 18 casos<sup>9</sup> de intentos de suicidio al mes, sólo como promedio, ya que hay ocasiones en que esta cifra puede aumentar o bien disminuir.

El suicidio de adolescentes es una tragedia que afecta no sólo al individuo, sino que también a la familia, los amigos y la comunidad donde vivía el adolescente. A menudo el suicidio se vive como un fracaso personal por parte de padres, amigos y médicos que se culpan por no detectar signos que los alerten. También es considerado como un fracaso por la comunidad, al servir de vivo recordatorio de que la sociedad, a menudo, no entrega un ambiente saludable, de sostén y educativo donde los niños crezcan y se desarrollen.

Al respecto se han realizado algunas hipótesis, se ha dicho por ejemplo que los altos índices de suicidio en Calama es como una conclusión de todo lo que está pasando respecto a la situación sociocultural, en la cual influyen de manera fundamental el alto porcentaje de alcoholismo instalado en la comunidad, la prostitución, la violencia intrafamiliar, la población flotante (más del 20 por ciento), drogadicción, las diferencias sociales y la falta de expectativas en los jóvenes así como los problemas económicos.

La investigación realizada, por el equipo de salud comunitaria del Servicio de Salud de la región, indica que los factores de riesgo más importantes se encuentran en los hombres, ya que éstos hacen intentos muchos más violentos que las mujeres. Gran porcentaje tiene una relación cercana con el alcohol o las drogas, que actúan como impulsores. Investigaciones que a nuestro juicio no han tenido la rigurosidad necesaria para responder a preguntas como ¿Por qué en Calama? ¿Que diferencia de otras ciudades geográficamente similares no muestra la misma tasa de suicidio adolescente. ¿Se trata de una conducta asociada a la imitación o al contagio?, ¿Está asociado a patrones familiares determinados? O ¿a un aumento en el consumo de drogas por parte de los jóvenes en Calama? ¿Es un fenómeno social asociado al régimen de vida desarrollado? ¿Está asociado al traslado del campamento de Codelco desde Chuquicamata?, o más bien, ¿a la falta de entretenimiento o actividades para los jóvenes quienes enfrentados a la abulia se vuelcan hacia el suicidio?

---

<sup>9</sup> El Mercurio de Calama, Año XXXVII – Nº 12.473 – Domingo 9 de noviembre de 2003

Creemos que una investigación en los términos que la estamos formulando permitirá responder estas interrogantes, al mismo tiempo que nos permitirá establecer medidas de acción concretas con el fin de erradicar el flagelo del suicidio de la comunidad, pudiendo operar sobre las causas que lo gatillan o mantienen.

## **2. Objeto de Estudio**

Situaciones de suicidio Adolescente en la Comuna de Calama, durante los años 2002 y 2003.

## **3. Objetivo General**

Precisar un diagnóstico descriptivo de la situación de adolescentes con actos de suicidio y de los factores asociados a éste, que aporte a un abordaje preventivo de los actos de suicidio en la población adolescente de la ciudad de Calama en la II región

## **4. Objetivo Especifico**

- Precisar las motivaciones de la situación de adolescentes con actos de suicidio.
- Describir las características más relevantes del contexto vital de este colectivo
- Señalar los factores asociados relacionados a dicha problemática.
- Describir la percepciones y opiniones que tienen los adolescentes con actos de suicidio frustrado y del entorno o vínculos significativos
- Describir el historial de vida en su contexto.
- Describir aspectos diferenciales existentes en la ciudad de Calama que puedan vincularse con la problemática de suicidio observada en dicha comunidad
- Comparar las tasas de suicidio locales con tasas nacionales, relacionando hipotéticamente las diferencias significativas.
- Revisar sistematizaciones y resultados de las experiencias de prevención realizadas en la localidad, con la finalidad de conocer el impacto de éstas en la variación de las tasas de actos suicidas en la población objetivo.

### **III. DISEÑO METODOLOGICO**

## 1. Tipo de Estudio

La presente investigación es de carácter cualitativo-exploratorio ya que esta permite conocer, recoger e identificar antecedentes respecto del problema a investigar, esto dado la escasez de estudios e investigaciones que den luces respecto de la problemática en cuestión.

El carácter exploratorio y cualitativo del estudio, no limita el trabajar sobre análisis de datos secundarios de tipo cuantitativo. De esta forma la Investigación desarrolló un exhaustivo análisis de antecedentes estadísticos y bases de datos existentes respecto al objeto de estudio

## 2. Categorización y operacionalización de las variables

De acuerdo al modelo teórico y a los objetivos del estudio, se incluyeron las principales dimensiones de las variables asociadas al suicidio y al intento de suicidio en adolescentes de la comuna.

- **Sexo:** Se distinguen las categorías masculino y femenino
- **Edad:** Se registra el número de años cumplidos según el año de nacimiento del caso estudiado.
- **Domicilio:** Se toma como domicilio la residencia habitual de los(las) adolescentes que estén registrados en los informes. Esto para diferenciar los sectores más propensos al suicidio dentro de la comuna.
- **Fecha de suicidio o intento de suicidio:** Se considera como fecha de suicidio o intento de suicidio.
- **Lugar de la conducta suicida :** Se consigna el lugar específico donde el(la) adolescente consumó el suicidio o el intento de suicidio.
- **Método de suicidio:** De acuerdo a los datos oficiales del registro civil e identificación se consigna el método que el sujeto empleo para quitarse la vida.
- **Método del intento de suicidio:** De acuerdo a lo que establecido por la certificación medica del Servicio de Urgencia del Hospital de Calama, se consigna el método que el(la) adolescente empleo para el intento de suicidio.
- **Causa del suicidio:** De acuerdo a la conclusión policial, y la mirada del investigador se determina la principal causa que llevó a la autoeliminación de a la persona.

- **Causa del intento de suicidio:** De acuerdo a los testimonios de los entrevistados y la mirada del investigador se determina la principal causa que llevó al intento de autoeliminación de a la persona.
- **Contexto sociocultural de Calama:** Esta variable se mide en cuanto a una descripción de cómo se desarrolla en forma general la vida en Calama (aspectos laborales, económicos, sociales, geográficos), las actividades de recreación y/o esparcimiento que existen en la comuna. Además, de los efectos que tiene para la vida en la comuna problema como la drogadicción, delincuencia y prostitución.
- **Relación de jóvenes con grupo de pares:** La medición de esta variable implica hacer una diferencia entre el antes y después del intento de suicidio. Esto en relación a la calidad y tipo de relaciones que establecen los jóvenes, actividades de recreación de que disponen y utilizan, las situaciones que causan mas conflictos entre los adolescentes.
- **Situación escolar de los jóvenes:** La medición de esta variable implica hacer una diferencia entre el antes y después del intento de suicidio. Esto en base a como se da la adaptación escolar de los jóvenes, su rendimiento escolar, el tipo y calidad de las relaciones con sus compañeros y el tipo y calidad de las relaciones con el profesorado.
- **Relaciones de pareja de los jóvenes:** La medición de esta variable implica hacer una diferencia entre el antes y después del intento de suicidio. Esto en relación a Existencia o no existencia de relaciones de pareja, tipo de relaciones de pareja que establecen, conflictos que mas se dan en sus relaciones de pareja, tipo de compromiso con que asumen sus relaciones de pareja.
- **Relaciones familiares:** La medición de esta variable implica hacer una diferencia entre el antes y después del intento de suicidio. En relación a, composición del grupo familiar, dinámica familiar, episodios de violencia intrafamiliar, consumo de drogas al interior de la familia.
- **Percepción sobre Intento suicida:** La medición de esta variable implica hacer una diferencia entre el antes y después del intento de suicidio. Esto para poder determinar que llevo al joven a la conducta suicida, manifestación de ideaciones suicidas previas o posteriores, antecedentes familiares de conductas suicidas, como y por que eligió el lugar y método utilizado, a que atribuye las causas de su conducta suicida, experiencia derivada y apoyos posteriores a la conducta suicida.
- **Proyecto de vida de los jóvenes:** Cual es su estados de ánimo actual, redes de apoyo con las que cuenta y visión de futuro. Esto es poder determinar si el joven tiene expectativas o esperanzas futuras.
- **Responsabilidad social ante conductas suicidas:** esto a través del discurso social sobre la conducta suicida, percepción social sobre la conducta suicida en Calama, impacto social de las conductas suicidas, formas de prevención en la

ciudad, redes de apoyo a personas con conductas suicidas y sus familias, influencia de los medios de comunicación.

### **3. Población**

Las metodologías cualitativas contemplan como elemento fundamental el contexto en el cual se realizará la recolección de los datos, por tanto, en esta investigación donde el propósito es explorar sobre situaciones de suicidio en adolescentes de la comuna, la población a estudiar corresponde a todos(as) los(las) adolescentes que hayan fallecido bajo la causa de suicidio y a todos(as) los(las) adolescentes que hayan tenido intento de suicidio en la comuna de Calama y de los cuales se tengan registros, entre los años 2002 y 2003. El grupo etéreo comprende hombres y mujeres entre los 12 y 18 años.

### **4. Técnicas de Investigación Utilizadas**

Considerando la temática de la investigación, y su carácter exploratorio, se utiliza la metodología cualitativa, para establecer una relación directa con las fuentes o entrevistados, para el tema en cuestión que se pretende conocer, según Taylor y Bogdan, la metodología cualitativa es “la investigación que produce datos descriptivos: las propias palabras de las personas, habladas o escritas, y la conducta observable”<sup>10</sup>.

La estrategia metodológica considero el uso de las técnicas de, entrevista semi-dirigida o semi-estructurada, grupo de discusión, análisis de fuentes documentales y estadísticas. Dichas técnicas de recolección de información tomaron segmentos diferenciales de muestra, privilegiando la adecuación del instrumento a las distintas etapas de la investigación.

### **5. Triangulación Metodológica**

Para el análisis de resultados obtenidos, el presente estudio incorpora un diseño de Triangulación Metodológica, esto por el uso de variadas técnicas y (Baeza, 2002) “...con el propósito de obtener formas de expresión y discursos variados...la aplicación de otros métodos y técnicas permite abrir las puertas al descubrimiento de nuevas facetas de una misma problemática, por el solo hecho de proceder de manera distinta”.

Es decir, una vez obtenidos los resultados de la presente investigación, por medio de las distintas técnicas utilizadas, se procede a triangular estos resultados

---

<sup>10</sup> S. J. Taylor, R. Bogdan, 1996. Introducción a los métodos cualitativos de investigación: la búsqueda de significados. Ed. Paidós, España.

obtenidos, con el fin de obtener una mayor confiabilidad de estos. En el siguiente cuadro queda clarificado el análisis que se hace con los resultados.

Métodos	Fuentes documentales y estadísticas	Entrevistas semi-estructuradas	Grupos de Discusión
Tipos de información			
Antecedentes generales de Calama	X	X	X
Calama y las conductas suicidas	X	X	X
Relación de jóvenes con grupo de pares:		X	
Situación escolar de los jóvenes		X	
Relaciones de pareja de los jóvenes		X	
Relaciones familiares		X	
Percepción sobre suicidio		X	X
Proyecto de vida		X	
Discurso social sobre la conducta suicida			X
Responsabilidad social en conductas suicidas			X

## 6. Análisis de Fuentes Documentales y Estadísticas

Tenia como fin recopilar información acerca de los(las) adolescentes fallecidos bajo la causa de suicidio y de adolescentes con intento de suicidio, de la comuna. Para esto se procedió a la recopilación de antecedentes oficiales de fuentes públicas tales como hospitales, clínicas, carabineros, policía de investigaciones, registro civil, etc. Además se procedió a la revisión de antecedentes de investigaciones anteriores y publicaciones pertinentes, tanto a nivel nacional como internacional, todo esto referente a la temática en cuestión, información recabada que esta especificada en la bibliografía de la presente investigación.

Finalmente de las fuentes consultadas, quienes poseían información y la proporcionaron son las siguientes Instituciones:

- Hospital Carlos Cisterna de Calama, donde a través de la Unidad de Salud Mental nos facilitaron los listados de los intentos de suicidio y los suicidios concretados en la comuna en los periodos 2001, 2002 y 2003. En el caso, tanto de los intentos como de los suicidios, son los casos llegados y registrados por el Hospital en el Servicio de Urgencia.
- Policía de Investigaciones de Calama, este servicio hizo entrega de los casos de suicidio que poseen en sus registros.

- Registro Civil e Identificación, nos hizo entrega de todos los certificados de defunción, cuya causa de muerte se registraba como suicidio.
- Fiscalía de Calama: nos entrego un listado de causas que ha llegado a esta repartición, tanto de intentos de suicidio como de suicidio.
- Juzgado de Garantía: remitió un listado de datos que informa sobre el ingreso de causas en este juzgado por “el delito de auxilio al suicidio”, de los años 2002 y 2003.

Por otra parte, cabe destacar que Carabineros de Chile, preciso no tener ningún registro o de antecedentes de intentos de suicidio, ni de suicidios consumados. Tampoco registran ningún tipo de información la Clínica el Loa. Ambas instituciones hicieron llegar una carta oficial donde se informaba de esta situación. Por otra parte, distinto es el caso del Hospital del Cobre donde no se logro contactar a ninguna persona que pudiera o quisiera entregar información, se les hizo llegar una carta formal y se intentaron numerosos contactos que no dieron resultado.

Los datos obtenidos en los diferentes organismo, fueron procesados en el Software estadístico SPSS 11.0.

## **7. Entrevista semi-dirigida o semi-estructurada**

Dado que esta investigación es de base cualitativa y exploratoria y uno de los métodos de recolección de información es la entrevista semi-dirigida ya que, las entrevistas con fines exploratorios permiten y otorgan mayor libertad de acción, un mejor delineamiento del objeto mismo y una captación de nuevos aspectos en el tratamiento de fenómenos sociales.<sup>11</sup>

El tema del suicidio o sus tentativas son tratados como tabú, situación que se presentó como uno de los más grandes obstaculizadores del trabajo de terreno, puesto que impidió muchas veces el acceso expedito a cierta información y colaboración institucional, basados en lo delicado que resulta hablar y enfrentar este tema .

Todo lo anterior junto a las falencias en los registros oficiales o la inexistencia de ellos para el caso de los intentos de suicidio, puesto que es sabido que no todos los intentos de suicidio son informados en alguna institución, y muchas veces no quedan registrados en ninguna parte; dificultó la obtención de un universo real de jóvenes que han tenido este tipo de conductas.

---

<sup>11</sup> Baeza, Manuel Antonio. De las metodologías cualitativas en investigación científico social. Diseño y uno de instrumentos en la producción de sentido. Universidad de Concepción 2002.

## 8. Entrevistas semi-dirigida a Jóvenes con Intento de Suicidio

Dentro de la ciudad de Calama, el organismo que mas nos colaboro para obtener dicha información fue el Hospital Carlos Cisterna, donde a través de la Unidad de Salud Mental nos fueron facilitados los registros de ingreso a través de la Unidad de Urgencia de personas menores de 18 años con intento de suicidio de los años 2002 y 2003. Este listado lo consideramos en forma preliminar como el universo muestral de la investigación, formado en total por 43 adolescentes y jóvenes que durante los años 2002 y 2003 han tenido intentos de suicidio; 22 el año 2002 y 21 el año 2003.

Otros centros hospitalarios dijeron no poseer casos de intento de suicidio en menores de edad, en tanto, en otros fue imposible acceder para obtener algún tipo de información.

A pesar de las dificultades que se presentaron en el acercamiento al sistema educacional, se contó con la colaboración de dos establecimientos, información que fue incluida al universo muestral. El Liceo A-25, Eleuterio Ramírez informó de 2 jóvenes con intento de suicidio, y el Liceo A-27, Jorge Alessandri, informó de 4 jóvenes dentro de los que había una joven que ya estaba incluida en el registro del Hospital Carlos Cisterna, de los tres restantes no existe ningún registro en este Centro Asistencial. En ambos liceos la información correspondía al año 2003, por lo que **el universo en el cual nos basamos para la recolección de información quedó formado por 48 jóvenes, de los cuales 22 intentaron suicidarse en el año 2002 y 26 el año 2003.**

El trabajo de recolección de información, es decir, la aplicación de entrevistas a jóvenes con intento de suicidio, sus familiares, referente y la realización de grupos de discusión, se realizó en los meses de mayo, junio y julio del año en curso.

Dada la orientación cualitativa de esta investigación, que requirió un contacto directo con los jóvenes, no a través de documentos o cifras estadísticas; y considerando además los aspectos éticos que se plantean al momento de entrevistar a jóvenes que han intentado suicidarse y lo delicado que puede resultar hablar de dicho tema para los mismos involucrados, es que en primera instancia se recurrió a la colaboración del Servicio de Salud Mental del Hospital Carlos Cisterna, quienes apoyaron el trabajo de las entrevistas, con los jóvenes que se encontraban en tratamiento psicológico en esos momentos y que habían tenido intento de suicidio. A través de esa forma, logramos contactar a 5 jóvenes de los cuales solamente 2 accedieron a ser entrevistados, los 3 restantes esgrimieron los siguientes motivos para no ser entrevistados: no ser autorizado por la mamá para participar en la investigación, no querer sentirse estudiada y uno de los jóvenes se citó y llamó en reiteradas ocasiones y nunca llegó a las entrevistas. Estas entrevistas se realizaron en dependencias de Salud Mental.

Luego, el servicio de Salud Mental tuvo problemas administrativos (2 huelgas por no pago de remuneraciones) por los que tuvimos que prescindir de su colaboración, de esta forma tuvimos que recurrir a realización de visitas a terreno, con las direcciones

obtenidas en el Servicio de Salud Mental. Estas se realizaron en dupla y en forma individual. Los resultados de las visitas son los siguientes:

- Se entrevistó a 7 de los jóvenes contactados
- En 3 familias se entrevistó solamente a un familiar debido a que los jóvenes ya no se encontraban viviendo en la ciudad, y uno porque el joven no se encontraba en condiciones de hablar del tema
- En 6 familias ya no vivían en el domicilio
- En 20 casas dijeron no conocer al joven
- En 7 familias no accedieron a la entrevista, el motivo principal para no querer ser entrevistados dice relación con no querer recordar una situación del pasado.

Las entrevistas realizadas en las visitas domiciliarias se realizaron en las casas de las familias.

Otra instancia de obtener información de jóvenes con intentos de suicidio se dio por la colaboración dada por dos liceos de la comuna: A-25 y A-27.

El Liceo A-27 entregó una lista con 4 jóvenes en esta situación, de los cuales una estaba registrada en el Hospital Carlos Cisterna, otra no se tuvo acceso a su dirección, y las otras dos jóvenes fueron entrevistadas. Las entrevistas en estos casos también se realizaron en las casas de las jóvenes. En el Liceo A-25, la orientadora ubicó personalmente a dos jóvenes, quienes fueron entrevistados en dependencias del establecimiento.

En relación al acercamiento a los jóvenes y sus familiares, la participación en la investigación fue completamente voluntaria. De principio se les explicó en lo que consistía la entrevista a modo de que las personas pudieran evaluar si realmente querían hablar del tema, pues varias de ellas prefieren no hablar del tema a modo de olvidar y superar el hecho. También se les habló sobre la confidencialidad de su identidad, situación que en algunos casos se presentó como un facilitador que permitió lograr mayor confianza y disposición para la entrevista.

Otra situación que se presentó, es que hubo 3 jóvenes y 3 familiares que no quisieron ser grabados, a pesar de explicarles el compromiso de confidencialidad, prefirieron prescindir de grabadora, situación que fue respetada. En esos casos la entrevista se realizó de igual manera, pero las entrevistadoras iban tomando nota de las respuestas y actitudes de los entrevistados a modo de organizar y elaborar posteriormente el relato.

Es necesario consignar que a pesar de aparecer en los registros oficiales una sola vez, al momento de la entrevista, la gran parte de los jóvenes mencionan que han tenido más de un intento, y que sólo una vez fueron llevados a un establecimiento

hospitalario o informaron en sus colegios. Esta información da claridad respecto a que el número de intentos registrados oficialmente no es la cifra real, y que hay muchos intentos que no son informados y que pasan absolutamente inadvertidos.

Fundamentándonos en el compromiso de reserva de identidad de los participantes en la investigación, es decir los y las jóvenes con intento de suicidio sus parientes y referentes, es que utilizamos para identificarlos nombres de fantasía.

A continuación se presenta el listado de los jóvenes entrevistados:

Nombre	Edad al momento de la entrevista	Edad al momento del intento de suicidio
Paola	17	16
María Fernanda	18	17
Camila	18	16
Elizabeth	17	16
Oswaldo	17	15
Lorena	15	14
Hernán	18	16
Daniela	19	17
Pedro	17	15
Fran	17	16
Marcela	17	16
Mauricio	17	16
Javier	17	16

En cuanto a los jóvenes con suicidio consumado. Se consideraron los 10 casos de los años 2001 y 2002, se realizaron las visitas pertinentes a sus familiares, pero solamente en 3 direcciones las familias de los jóvenes vivían aun en la dirección obtenida en la Unidad de Patología del Hospital Carlos Cisterna. El resto de las familias ya no vivían en la dirección que estaba en los registros al momento del suicidio del o la joven. Las familias a las cuales tuvimos acceso, no quisieron ser entrevistadas porque mencionaron que es un tema que aun no tienen resuelto y que hablar de ello les hace mal.

## **9. Entrevistas semi-dirigida a Referentes y/o Amistades de jóvenes con Conducta Suicida**

Las entrevistas realizadas fueron solamente 3, debido que a nuestro asombro los jóvenes no contaban con referentes y/o amigos, puesto que se encontraban en su mayoría alejados de las redes sociales. Otro motivo que dificultó el contacto con los referentes, es que no todos los jóvenes hicieron público su(s) intento(s) de suicidio(s), de esta forma hay personas que para ellos son significativas de alguna manera, como por ejemplo un profesor o un sacerdote, pero que no están en conocimiento de la situación pasada por los jóvenes, lo que los convertía en sujetos no pertinentes para ser entrevistados.

El acceso a estos referentes se hizo a través de los mismos jóvenes con intento de suicidio y que dijeron tener amigos o personas importantes para ellos, uno de los casos se contactó a través de una persona conocida del equipo de terreno quien fue amiga de una joven que intentó suicidarse, y a la cual no pudimos ubicar. Dos de las entrevistas se realizaron en las casas de los referentes y una se realizó en las dependencias del Servicio de Salud Mental del Hospital Carlos Cisterna.

Los referentes participantes son los siguientes:

- Antonio, amigo de Javier
- Pamela, amiga de Paola
- Cintia, amiga de joven que ya no se encuentra en la ciudad.

Aparte de la dificultad de contactar a los referentes debido a los motivos expuestos con anterioridad, se sumó la reserva que tuvieron ellos para abordar la entrevista, generalmente las respuestas son escuetas y se limitan a contestar la pregunta, no como en el caso de las entrevistas a los y las jóvenes y los familiares, donde ellos se extendieron en algunos temas.

### **10. Entrevistas semi-dirigida a Familiares de jóvenes con Conducta Suicida**

Las personas entrevistadas fueron 13, en su mayoría (10) madres de jóvenes que han tenido intentos de suicidio, también participaron 2 hermanos y una tía, en el caso de una joven que fue abandonada por sus padres y quedó bajo la tutela de ella.

Cabe destacar que no en todos los casos coincide el joven y el pariente entrevistado, hubo casos en que se entrevistó solo al joven y en otros solo al pariente, debido a la disponibilidad y disposición a participar en la investigación.

El detalle de los participantes es el siguiente:

- Viviana , mamá de Javier joven entrevistado
- Verónica, mamá de Andrea, no se entrevistó
- María, mamá de Hernán, entrevistado
- Mónica, mamá de Daniela, entrevistada
- Isabel, hermana de Julio, no entrevistado
- Gaby, mamá de Elías, no entrevistado
- Sonia, mamá de Mauricio, entrevistado
- Paulina, tía de Marcela, entrevistada
- Rocío, mamá de Fran, entrevistada
- Cristina, mamá de Paola, entrevistada

- Yolanda, mamá de de Pedro, entrevistado
- Estela, mamá de Elizabeth, entrevistada
- Jorge, hermano de María Fernanda, entrevistada

El contacto con las personas se realizó a través de la misma forma como se contactó a los jóvenes, vale decir, se utilizó la lista de intentos de suicidio de los años 2002 y 2003 registrados en la Unidad de Urgencia del Hospital Carlos Cisterna y facilitada por la Unidad de Salud Mental de dicho centro hospitalario.

Las entrevistas se realizaron en la casa de las familias, salvo 2 de ellas que se realizaron en las dependencias de Salud Mental y que correspondieron a parientes de jóvenes que se encontraban en tratamiento psicológico en ese momento.

## **11. Análisis de las Entrevistas**

Para las entrevista semi-esructurada se utilizará el análisis de tipo hermenéutico ya que en este tipo de análisis, la búsqueda de sentido está dada en hacer converger el mundo de quien interpreta y el del autor del discurso, en otras palabras permite lograr un conocimiento acabado del contexto en el cual es producido el discurso sometido a análisis, ya que es imposible abstraerse del contexto de producción del discurso, es decir del entorno social, cultural, político, ideológico, geográfico, en el cual aquellos son producidos (Baeza, 2002). La estrategia de análisis utilizada es temática, esto es a través de una malla temática (se adjunta malla temática en anexos).

## **12. Grupo de Discusión**

El grupo de discusión se refiere principalmente a la producción de discurso oral al interior de un grupo cuya principal característica es la “artificialidad”, es decir, lo que persiguen los grupos de discusión es la producción de discurso social. Esto es posible por el hecho de que el grupo, a pesar de su carácter artificial, es un producto de la sociedad: “ la micro situación del grupo sirve, por tanto, como analizador de una macro situación social, y la labor del investigador será precisamente la interpretación de la situación del grupo como reflejo de la situación social” (L.A. Alonso)<sup>12</sup>.

Si consideramos genéricamente que un grupo artificial es un conjunto limitado de personas ligadas entre si por constantes de tiempo y espacio, articuladas por rituales de interacción que se despliegan entre ellas y que, de manera implícita o explícita, tienen una tarea que cumplir, marcada por circunstancias no controladas por su propio grupo, entonces podemos afirmar que el grupo de discusión es un grupo artificial convocado en función de los objetivos de la investigación, cuya interacción esta parcialmente

---

<sup>12</sup> Baeza, Manuel Antonio: “De las metodologías cualitativas en investigación científico-social. Diseño y uso de instrumentos en la producción de sentido”. Universidad de Concepción, Proyecto de Desarrollo de la Docencia. 2002

controlada por un investigador-director que marca los objetivos de la reunión y crea la situación discursiva (L.A. Alonso)<sup>13</sup>

Entonces podemos decir que:

- Es una técnica de investigación social que trabaja con el habla.
- Lo que se dice es analizado pensando que el habla de cada uno se articula el orden social y la subjetividad.
- Es un grupo creado.
- Los miembros han sido seleccionados por un agente exterior al grupo.
- Se hacen un con propósito determinado.
- Se hacen siguiendo un plan diseñado desde fuera del grupo propiamente dicho.
- Su formación debe estar adaptada al nivel de la realidad social en la que opera.
- La dinámica de grupo es la técnica de aproximación empírica a la realidad social denominada “reunión de grupo”, “discusión de grupo” o “entrevista de grupo”.
- El grupo de discusión reúne en si diversas modalidades de grupo que no tiene nada que ver con los grupos de la vida cotidiana.

Cabe consignar que de acuerdo al diseño muestral establecido en el proyecto, se consideraron inicialmente, como métodos de recolección de datos, cuatro grupos de discusión conforme a la siguiente clasificación:

- Amigos y grupos de pares de adolescentes con intento de suicidio entre los años 2002 y 2003.
- Amigos y grupos de pares de adolescentes fallecidos bajo causa de suicidio entre los años 2002 y 2003.
- Profesores de adolescentes con intento de suicidio entre los años 2002 y 2003.
- Profesores de adolescentes fallecidos bajo causa de suicidio entre los años 2002 y 2003..

Sin embargo, y en consideración a factores obstaculizadores, que serán dados conocer mas adelante, el estudio consignó la realización de sólo dos grupos.

### **Grupo de discusión N°1**

El primer grupo de discusión propuesto, se constituyó el día 02 de julio en las dependencias del Centro Infante Juvenil, dependiente del hogar de Cristo en la ciudad de Calama, consignando la participación de profesionales y técnicos, en el cargo de educadores. Estos, por la basta experiencia de intervención en la línea juvenil, posibilitaron discursos que daban cuenta de información en relación a los temas requeridos en el estudio.

---

<sup>13</sup> Baeza, Manuel Antonio: “De las metodologías cualitativas en investigación científico-social. Diseño y uso de instrumentos en la producción de sentido”. Universidad de Concepción, Proyecto de Desarrollo de la Docencia. 2002.

Cabe destacar que la técnica dirigida específicamente al G.D de los profesores en general, no fue posible toda vez, que a pesar de las estrategias utilizadas, se observó escasa cooperación y disposición, primero, explícitamente manifestaron “estar cansados de estudios de está índole, dado que en ocasiones prestaban colaboración con altas expectativas en la generación de programas que dieran respuesta oportuna, principalmente en apoyo a su gestión como educadores; sin embargo, a la fecha, no lograban visualizar resultados concretos a sus expectativas”. En segundo lugar, se apreció un hermetismo en torno a la temática, la mayoría de los directores y/o unidades de orientación no quisieron referirse al tema señalando situaciones como “ **no recuerdo el nombre del niño**”, “**una vez que ocurrió el fallecimiento no se volvió hablar de eso**” “**el colegio no indagó en el nombre del colega que en esos momentos era su profesor jefe**”, situaciones como las descritas y apreciando una alta movilidad emocional en ellos, ponen de manifiesto las dificultades actuales al pronunciarse en cuanto a la temática. Realizando un análisis de la escasa cooperación y los obstaculizadores encontrados para acceder a la información.

Para este equipo, contar con la colaboración de la comunidad docente y directiva no nos pareció inicialmente un desafío. Sentíamos que bajo la primicia de que las reformas educativas se esmeran en mejorar la calidad de los aprendizajes, orientando sus esfuerzos a crear *condiciones adecuadas* a las nuevas practicas y a los nuevos proyectos, esta solicitud de colaboración se apreciaría como base del objetivo país de proyectos institucionales que favorezcan el trabajo en equipo, el enriquecimiento de la red, y la interacción con la comunidad local : comunidad que es el contexto de los alumnos, que de ser o no abordado también “se hace o no significativo y pertinente el aprendizaje”.

Pero al parecer existe aun una fuerte influencia de la practica individualizante, en las aulas. La formación integral permanente se considera al parecer algo que es responsabilidad de otros.

Esta actitud de la Comunidad Educativa , resulta preocupante, porque anticipadamente inferimos de la actitud, la calidad deficitaria de un clima de aula adecuado de convivencia y a los aprendizajes.

Por lo anterior, se debió redefinir la muestra y considerando la necesidad de recoger un discurso cuyas referencias dieran cuenta de interacciones con jóvenes, se optó por la muestra ya caracterizada.

Se considerarán tres tópicos centrales en la dirección de la discusión grupal, los cuales aluden principalmente a:

- La ciudad de Calama y la conducta suicida.
- El discurso social sobre la conducta suicida.
- La responsabilidad social ante las conductas suicidas.

## **Grupo de discusión N°2**

Cabe consignar que inicialmente se había propuesto un trabajo con jóvenes en una sub-división de dos grupos, el primero decía relación con amigos y grupos de adolescentes con intento de suicidio entre los años 2002 y 2003 y el segundo con amigos o grupos de adolescentes fallecidos bajo causa de suicidio durante los mismos años mencionados. Lo anterior no fue posible, toda vez que en el segundo grupo, se encontraron una serie de obstaculizadores, tanto propios del medio externo, como también de la disponibilidad de los jóvenes requeridos. Inicialmente se tomaron contacto con los colegios donde se habían detectado situaciones de suicidio en jóvenes; sin embargo, el acceso no fue posible por cuanto los estamentos directivos, señalaron la imposibilidad de autorizar la participación de éstos en el grupo propuesto, bajo justificaciones como: “ estas situaciones son delicadas” “ las heridas ya están cerradas, no es bueno abrirlas...”, “ no recuerdo exactamente en que curso iba el joven cuando falleció...”, etc.

A pesar de los intentos realizados por el equipo de terreno, las dificultades por parte de ellos en autorizar el encuentro se hacían cada vez mayores.

En relación al segundo grupo, si bien se encontraron dificultades para poder acceder fácilmente a ellos, se logró, tras un fuerte trabajo de sensibilización con la directora del establecimiento y solicitando la autorización respectiva a la dirección provincial de educación de dicha comuna, el permiso para efectuar el grupo señalado. Este se ejecutó el día 02 de julio con 06 jóvenes del Liceo A-25 de la ciudad de Calama.

### **13. Análisis de Grupo de Discusión**

Para los grupos de discusión, se utilizará el análisis de tipo hermenéutico ya que en este tipo de análisis, la búsqueda de sentido está dada en hacer converger el mundo de quien interpreta y el del autor del discurso, en otras palabras permite lograr un conocimiento acabado del contexto en el cual es producido el discurso sometido a análisis, ya que es imposible abstraerse del contexto de producción del discurso, es decir del entorno social, cultural, político, ideológico, geográfico, en el cual aquellos son producidos (Baeza, 2002). La estrategia de análisis utilizada es temática, esto es a través de una malla temática.

## **IV. RESULTADOS**

## 1. Antecedentes Generales de Calama

Calama se ubica en la II Región, a 2.250 metros a nivel del mar, administrativamente pertenece a la provincia de El Loa, la población de la comuna alcanza a un total de 138.402 habitantes según el censo 2002 que corresponde al 0.9% de la población total nacional, al 28% de la población regional y el 96.3% de la provincia. Su densidad poblacional alcanza, según datos del mismo censo, a 8.87 habitantes por km<sup>2</sup>, de los cuales el 98,6% de sus habitantes responden a un patrón de población urbana. La población rural es escasa, representa al 1.3% del total. Por otra parte la población masculina alcanza a 70.832 personas que representan un 51.2%, la población femenina en tanto, representa el 48.8% alcanzando a 67.570 personas.

En cuanto a la población entre los 12 y 18 años esta alcanza a 18.617 personas que representa al 13.4% del total de la comuna. La población de hombres en este grupo etareo es de 9.715 habitantes, en tanto la mujeres alcanzan a 8.902 personas.

Al analizar los resultados obtenidos por la encuesta CASEN 2000 se desprende que la situación de pobreza es de 11.468 personas, lo que equivale al 8.24% de la población total de la comuna, cifra que es bastante inferior al promedio nacional que es de 20.64% de personas que están en situación de pobreza. Dentro de este grupo la población en situación de indigencia es de 1.766 personas, equivalente a 1.27% de la población comunal, en tanto a nivel nacional este índice equivale a un 5.69% de personas.

En términos de hogares la pobreza afecta a 2.626, lo que equivale al 7.61% de los hogares de la comuna, a nivel nacional este porcentaje es de 16.61%, en tanto el numero de hogares que viven en condiciones de indigencia en la comuna es de 550 lo que representa un 1.59%, cifra muy por debajo de promedio nacional que es de 4.59% de hogares en situación de indigencia.

Según el estudio nacional de drogas publicado por CONACE<sup>14</sup>, se puede apreciar que tanto las prevalecias de vida y de año como la incidencia de cualquier droga ilícita en Calama, se encuentra algo por debajo de los datos nacionales y regionales. Alrededor 1 de cada 5 escolares han consumido alguna droga ilícita (marihuana, Cocaína o pasta base) en su vida, 14 de cada cien lo ha hecho en el ultimo año y 6 de cada 100 la comenzaron a consumir en el ultimo año.

En el mismo estudio alrededor de la mitad de los jóvenes señalo haber consumido alcohol o tabaco durante el último año. Para el tabaco la tasa es bastante mayor en mujeres que en hombres. Lo mismo ocurre con tranquilizantes.

Un 13.5% de los estudiantes dicen haber probado al menos una de las tres drogas ilícitas más conocidas, durante el último año. Entre estas sustancias, la más

---

<sup>14</sup> Estudio Nacional de Drogas. En la población escolar de Chile, 2001. De 8<sup>a</sup> básico a 4<sup>a</sup> medio. Informe comuna de Calama. Universidad de Chile, Facultad de Medicina, Escuela de Salud Pública, C. I C. E. E. C. CONACE, junio 2002.

usada es la marihuana (13%), siendo las tasas de consumo bastante mas altas en hombres que en mujeres. Un 2.7% de los jóvenes señaló haber probado pasta base en el último año, y un 1.5% cocaína. En ambos casos con una tasa mayor en los hombres.

Prevalencia de último año, para las principales drogas estudiadas, por sexo, año 2001. Comuna de Calama.					
Drogas	Hombres	Mujeres	Total Comunal	Total Regional	Total País
Alcohol	55.0	57.3	56.2	53.3	61.7
Tabaco	56.2	56.6	56.4	54.4	55.7
Tranquilizantes	6.4	9.0	7.7	6.1	8.5
Marihuana	15.2	10.9	13.0	14.1	14.8
Pasta Base	3.9	1.6	2.7	2.1	2.2
Cocaína	1.8	1.3	1.5	1.2	3.1
Cualquier droga <sup>15</sup>	16.3	10.9	13.5	14.6	15.5
Solventes	3.6	2.1	2.8	2.3	1.8
Anfetaminas	3.7	1.3	2.5	1.5	2.2
Éxtasis	3.7	0.5	2.1	0.9	1.1
Heroína	2.6	0.6	1.6	0.7	1.1

Con relación al Total País se puede observar que el alcohol y los tranquilizante presentan prevalencias año más bajas que los promedios nacionales. En el caso de las ilícitas, marihuana y cocaína presentan tasas inferiores al promedio nacional. Para las restantes drogas ilícitas, el consumo en la comuna presenta cifras mayores que las nacionales. Respecto de la II Región, con excepción de la marihuana, la comuna presenta prevalencias de consumo en el último año superiores a la región.

Según las estadísticas del ministerio del interior para el año 2002<sup>16</sup>, la tasa de denuncia de violencia intrafamiliar para la comuna de Calama es de 677. Esto quiere decir que 677 de cada 100.000 personas denunciaron ser victimas de violencia intrafamiliar durante el año 2002. Esta cifra aumento en un 4.61% en relación al año 2001. La tasa regional en esta materia es menor y llego a 393 en ese año.

En relación a la tasa de denuncia para delitos contra las personas esta es de 733, lo que representa un aumento de un 34.52% con respecto al año 2001, a nivel regional esta tasa llega a 736. La denuncia de delitos contra la propiedad llego a una tasa de 1.358 para el año 2002 y representa un aumento en un 46.3% con respecto al año anterior. Cabe destacar que esta tasa es similar a la regional ya que esta alcanza a 1.304. Con respecto a los delitos de mayor connotación social<sup>17</sup> para el año 2002 la tasa fue de 2.092, lo que representa un aumento de un 41.94% en relación al año anterior.

De acuerdo a la Encuesta Nacional Urbana de Seguridad Ciudadana (ENUSC) aplicada entre septiembre y noviembre de 2003<sup>18</sup>, por ejemplo, en materia de inseguridad los encuestados debieron responder a la pregunta "¿cree usted que será víctima de un delito en los próximos 12 meses?". El porcentaje de respuestas

<sup>15</sup> Incluye en consumo de marihuana y/o pasta base y/o clorhidrato de cocaína.

<sup>16</sup> Información aparece en comuna segura-compromiso 100, Calama. <http://www.seguridadciudadana.gob.cl/>

<sup>17</sup> Incluye robo con violencia o intimidación, robo con fuerza, hurto, lesiones, homicidio y violación

<sup>18</sup> Datos aparecidos en el Diario el Mercurio de Antofagasta, Año XCVIII - Nro. 34.613 - Sábado 12 de Junio de 2004

afirmativas en Calama fue de 56,64%, mientras que el promedio país fue de 47,77%, el promedio de la región 62,80%, Antofagasta 67,39% y Tocopilla 51,53%.

Ante la consulta de cuán probable sería esta eventualidad, Calama piensan que sería "muy probable" en el 29,04% de los casos (el promedio país fue de 24,60%, el promedio región de 33,80%, Antofagasta 37,17% y Tocopilla 20,36%).

En la categoría "Victimización General por Hogar" la pregunta ¿Usted o algún miembro de su hogar fue víctima de algún delito durante los últimos doce meses? Calama arrojó un 47,95% de respuestas afirmativas, frente al 45,54% del promedio país, el 54,48% del promedio región, el 61,39% de Antofagasta y el 25,52% de Tocopilla.

Algo similar ocurre ante la misma consulta pero referida a que si el encuestado fue víctima de algún delito personalmente: Calama (34,03%), promedio país (30,34%), promedio región (42,18%), Antofagasta (48,91%) y Tocopilla (22,33%). Los delitos aludidos son robo o hurto de vehículo, robo o hurto de objetos desde vehículo, robo de objetos en su casa, robo por sorpresa ("lanzazo"/"carterazo"), robo con violencia o asalto, hurto personal (sin violencia), lesiones y delitos económicos.

Otro tema que preocupa en Calama es el problema de la prostitución, a través de la historia la comuna se ha destacado por constituir una plaza conveniente al comercio sexual debido al alto índice de población masculina (51.2% de acuerdo al CENSO 2002), estadísticas no oficiales estiman que cuatro mil 500 hombres transitan cada mes por la ciudad debido a su actividad laboral<sup>19</sup>. El "negocio" surgió en esta zona junto con los primeros caseríos que se asentaron con los primeros hombres que llegaron. El negocio cada cierto tiempo parece irse reformulando o más bien diversificándose. Las casas de remolienda, buques, cahuines, parecen tener ahora otros formatos. Los topless ofrecen sofisticadas performances, avisos publicitarios hacen posible contactar encuentros con chicas que parecen no tener límites<sup>20</sup>. En las calles, en tanto, sólo basta acercar el auto a una de las esquinas oscuras, donde todos saben que siempre están las prostitutas, y allí, la noche las confunden con travestís<sup>21</sup>. A esta innumerable oferta también se pueden agregar las 136 shoperías<sup>22</sup> que existen en la ciudad, estas se ubican una al lado de la otra en un radio de 12 cuadras, es decir, unos 11 locales por cuadra.

Cuatrocientas cuarenta trabajadoras de topless y boites están en control preventivo permanente y cuentan con carnet sanitario, según lo dispone la ley. Pero en el caso de las schoperías es distinto, pues no hay obligatoriedad de esta credencial, a pesar de que los vecinos acusan que las mujeres que allí laboran ejercen una prostitución encubierta<sup>23</sup>.

<sup>19</sup> La Tercera - Suplemento Mujer – 27 de julio 2002

<sup>20</sup> El Mercurio de Calama. Año XXXVII - Nro. 12.441 - Domingo 11 de julio de 2004

<sup>21</sup> El Mercurio de Calama. Año XXXVII - Nro. 12.441 - Domingo 11 de julio de 2004

<sup>22</sup> La Tercera - Suplemento Mujer – 27 de julio 2002

<sup>23</sup> El Mercurio. 26 de julio 2002

En relación a esto último es preocupante el aumento que ha tenido el SIDA en la zona, El síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida está instalado en la comuna desde 1987. Aunque las estadísticas de los casos registrados en el hospital Carlos Cisterna<sup>24</sup> hablan de 130 a la fecha, la matrona Carmen Aguayo es clara en recalcar que esta cifra sólo representa el 30% de los casos que estimativamente deben existir, "deberíamos hablar entonces de unos 650 casos que deben ser multiplicados por 5 dando una cifra aún más oscura", recalca la profesional a cargo del Programa VIH Sida y el plan piloto "Sexualidad Responsable". Los casos que llegan hasta las oficinas del centro hospitalario son cada vez más conmovedores, esto considerando que un 25% son mujeres y que más del 70% de ellas son dueñas de casa o jóvenes féminas que no pertenecen a grupos de alto riesgo, dramatismo que se ve aumentado por un número considerable de menores de edad.

En la II Región, de los 340 casos de portadores y enfermos de sida registrados, 100 corresponden a Calama; es decir, el 29% de los pacientes regionales. El dato más alarmante es el avance del mal entre las mujeres que se desató entre 1999 y el 2001. Hasta el 2000 no había ninguna mujer entre los 17 casos, pero en el 2000, por 14 hombres infectados hubo 2 mujeres. Ya para el 2001, los casos aumentaron a 29. De éstos, 19 son hombres y 10 son mujeres; vale decir, casi un caso femenino por dos masculinos<sup>25</sup>.

Otro problema que presenta la ciudad, es que en Calama un gran porcentaje de espacios públicos se encuentran en mal estado o simplemente se trata de sitios eriazos. En la comuna existen al menos 320 sitios eriazos y falta iluminación en gran parte de sus sectores periféricos<sup>26</sup>. Muchos de estos espacios producen sensación de inseguridad en parte de la población, especialmente por que no tienen control de lo que se haga en ellos y por que ven el riesgo de que se cometan delitos o que se transformen en basurales clandestinos que deterioran más el entorno<sup>27</sup>.

---

<sup>24</sup> El Mercurio de Calama. Año XXXVII - Nro. 12.455 - Domingo 25 de julio de 2004

<sup>25</sup> El Mercurio. 26 de julio 2002

<sup>26</sup> Oviedo Enrique, De Chuquicamata a Calama. Una oportunidad para la integración y el desarrollo social. SUR, Corporación de Estudios Sociales y Educación.

<sup>27</sup> Diagnostico comunal de seguridad ciudadana y plan comunal de seguridad ciudadana de Calama. <http://www.seguridadciudadana.gob.cl/>

## 2. Antecedentes de Suicidio

En el mundo hay más suicidios que homicidios. De los cinco millones de personas que murieron por traumatismos el año 2000, aproximadamente 1,2 millones fallecieron como consecuencia de accidentes de tráfico, 815.000 por suicidio y 520.000 por homicidio, según la Organización Mundial de la Salud.

En el año 2001 a nivel nacional según el Anuario de Estadísticas Vitales (INE) 1.625 personas murieron por Lesiones Auto inflingidas Intencionalmente lo que da una tasa de 10.6 por cada 100.000 habitantes, de los cuales 1.392 (tasa 18.3) eran hombres y 233 (tasa 3.0) mujeres. De estos, 22 niños(as) entre 10 y 14 años, 120 entre adolescentes entre 15 y 19 años, 193 entre 20 y 24 años, 193 entre 25 y 29 años, 157 entre 30 y 34 años, 190 entre 35 y 39 años, 158 entre 40 y 44 años, 131 entre 45 y 49 años, 146 entre 50 y 54 años, 93 entre 55 y 59 años, 62 entre 60 y 64 años 45 entre 65 y 69 años, y 115 de 70 y más años.

Que las muertes por suicidio han aumentado en Chile, de eso no cabe duda, según datos del Servicio de Salud, Chile 2001, desde 1990 al 2001 estas han aumentado el doble, en el año 1990 morían por suicidio 743 personas lo que representaba una tasa de 5.7 (por cada 100 mil habitantes), en el año 2001 esta tasa es de 10.6, estos datos se pueden apreciar en el siguiente cuadro:

Mortalidad por suicidios, CHILE 1990-2001.						
AÑO	Ambos Sexos		Hombres		Mujeres	
	Defunciones	Tasa	Defunciones	Tasa	Defunciones	Tasa
1990	743	5,7	634	9,8	109	1,6
1991	787	5,9	654	9,9	133	2,0
1992	658	4,9	562	8,4	96	1,4
1993	740	5,4	624	9,2	116	1,7
1994	801	5,7	704	10,2	97	1,4
1995	930	6,5	807	11,5	123	1,7
1996	918	6,4	797	11,2	121	1,7
1997	910	6,2	776	10,7	134	1,8
1998	1.031	7,0	899	12,3	132	1,8
1999	1.041	6,9	903	12,1	138	1,8
2000	1.473	9,7	1.266	16,8	207	2,7
2001	1.625	10,6	1.392	18,3	233	3,0

Fuente: Servicio Salud Chile, año 2001

En tanto, en la segunda región las cifras por suicidio han aumentado considerablemente, en el año 1990 la tasa por suicidio era de 2.7, cifra que se incrementa en más del triple al año 2001 ya que la tasa en este año fue de 9.1 por cada 100 mil habitantes. Si desglosamos estas cifras por sexo, la mortalidad por suicidio en hombres a aumentado mucho más que el de mujeres, en el año 1990 la tasa de

suicidios para la región era de 3.9 en hombres y 1.5 en mujeres, en tanto en el año 2001 la tasa de suicidios en hombres tiene un crecimiento de mas de un 300 %, en mujeres en cambio esta tasa experimenta un incremento expresado en una tasa de 3.0. El siguiente cuadro resume el crecimiento experimentado a nivel regional en las tasa muerte por suicidio.

Mortalidad por suicidios S.S. ANTOFAGASTA - 1990-2001.						
AÑO	Ambos Sexos		Hombres		Mujeres	
	Defunciones	Tasa	Defunciones	Tasa	Defunciones	Tasa
1990	11	2,7	8	3,9	3	1,5
1991	12	2,9	12	5,8	0	0,0
1992	23	5,5	19	9,0	4	1,9
1993	33	7,8	29	13,5	4	1,9
1994	34	7,9	29	13,3	5	2,4
1995	26	6,0	20	9,0	6	2,8
1996	26	5,9	25	11,1	1	0,5
1997	30	6,7	27	11,8	3	1,4
1998	28	6,1	25	10,8	3	1,3
1999	34	7,4	31	13,2	3	1,3
2000	35	7,5	32	13,5	3	1,3
2001	43	9,1	36	14,9	7	3,0

Fuente: Servicio Salud Chile, año 2001

El estudio “Suicidio en la Región de Antofagasta 1989-1999. ¿Existe una tendencia creciente?” realizado por Juan Carlos Méndez, Alfredo Opgaard y Jimmy Reyes, sostiene que las tasas de suicidio encontradas en Antofagasta, en hombres presentó un alza desde 1989 hasta el año 1994, a partir del cual comenzó una declinación hasta 1999 exceptuando el año 1996.

En Calama, por el contrario, existe desde el año 1990 un incremento sostenido que se hace más evidente desde el año 1996 en adelante. Al comparar estas dos comunas se observa que Calama obtiene valores mayores que Antofagasta en siete de once años con una tasa global significativamente mayor para todo el período.

Tasas de suicidio anual según lugar de ocurrencia y sexo, Región de Antofagasta, 1989-1999

	Antofagasta		Calama		Total II Región	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
1989	4,51	5,26	15,85	5,34	8,56	5,36
1990	11,68	3,84	8,83	-	8,37	2,99
1991	14,11	1,26	24,23	2,57	18,63	1,48
1992	14,01	2,49	17,44	5,06	13,34	2,92
1993	19,96	3,66	19,22	2,48	18,72	3,59
1994	23,11	2,38	16,71	7,28	17,71	3,52
1995	14,32	5,82	24,27	2,36	15,53	4,13
1996	22,39	2,02	13,27	-	19,37	1,36
1997	14,99	-	20,41	3,81	16,72	1,35
1998	6,87	1,95	23,63	1,86	14,64	1,99
1999	11,57	2,88	28,51	1,82	17,74	2,61
Tasa promedio	14,32	2,86	19,30	2,96	15,39	2,84

Tasas expresadas sobre base 100.000 de población en riesgo.

Como se expreso anteriormente, el problema de los registros o subregistros en las muertes por suicidio es un problema que esta latente a nivel nacional y que también se puede constatar en la comuna de Calama, donde se puede observar que el numero de suicidios registrados en los distintos servicios no coinciden, por ejemplo el Registro Civil da cuenta de 19 suicidios en el año 2001, Policía de Investigaciones 22 para el mismo año y el Hospital Carlos Cisterna registra 20 casos. Para el año 2002 concuerda los datos del Registro Civil con los de Hospital en 18 Muertes por suicidio en tanto Investigaciones registra 15. Esta diferencia de casos constatado se vuelve a presentar el año 2003 donde cada servicio presenta distintas cifras para la ciudad, como se puede apreciar en el siguiente cuadro.

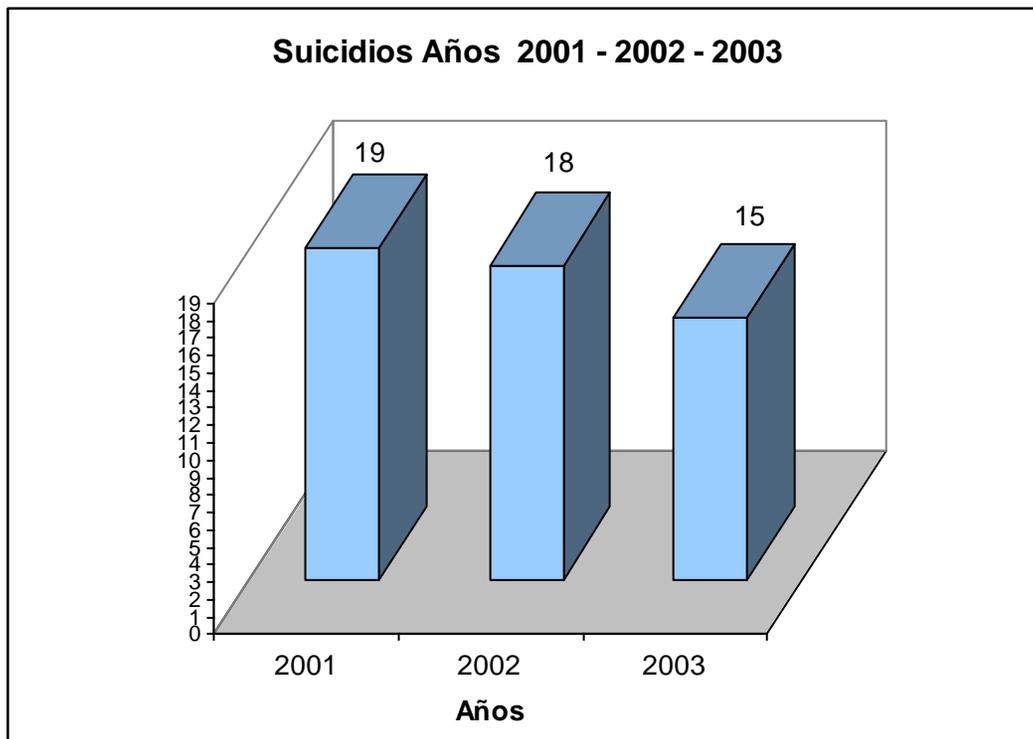
Mortalidad por Suicidio Calama Años 2001 – 2002 – 2003			
Año	Fuente de Información		
	Registro Civil	Policía de Investigaciones	Hospital
2001	19	22	20
2002	18	15	18
2003	15	12	17

Ahora bien, como los distintos servicios consultados tienen distintos registros para los casos de suicidio, en la presente investigación se trabajo con los datos entregados por el Registro Civil, ya que este organismo es (Art. 3° de la Ley N° 19.477, Orgánica del Servicio de Registro Civil e Identificación):

"El Servicio velará por la constitución legal de la familia y tendrá por objeto principal registrar los actos y hechos vitales que determinan el estado civil de las personas y la identificación de las mismas. Le corresponderá, también, llevar los registros y efectuar las actuaciones que la Ley le encomienda."

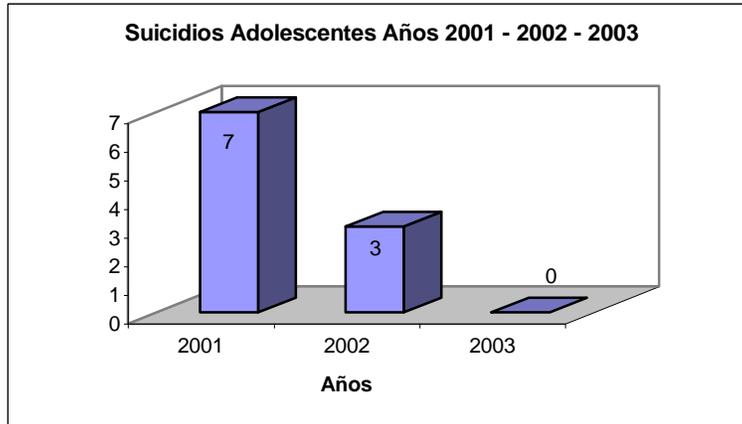
Por tanto, en lo referente a muertes por suicidio los datos en estudio son los facilitados por este Servicio, quien hizo entrega de todos los Certificados de Defunciones cuya causa de muerte haya sido el suicidio, para los años 2001, 2002 y 2003.

Como se puede apreciar el siguiente grafico las muertes por suicidio han tenido un leve descenso desde el año 2001 al 2003, periodo en el cual han ocurrido 52 suicidios, siendo el año 2001 donde más muertes por esta causa se registraron.



El número de muertes por suicidio en adolescente a nivel nacional según el Anuario de Estadísticas Vitales (2001) es de 142 jóvenes entre los 10 y los 19 años, esta cifra representa el 8.7% del total de muertes por esta causa. En Calama en cambio, en el año 2001 las muertes por suicidio en adolescente representaron el 36.8% del total de suicidios en la comuna, en ese año se auto eliminaron 7 jóvenes, entre los 15 y 18 años. En el año 2002, la cifra de suicidios adolescente bajaron a tres casos, representando el 16.6% del total de suicidios. En tanto en el año 2003 no ocurrieron muertes por suicidio adolescente.

Si bien las cifras de suicidio adolescente han bajado notoriamente, no deja de ser preocupante. Entre los años estudiados se han producido 52 suicidios, 10 de los cuales han afectado a adolescente, cifra bastante alta considerando que representa un 19.2% del total de suicidios del periodo, además es más del doble del promedio de suicidios a nivel nacional para similar grupo etario.



La Organización Mundial de la Salud llama la atención sobre el aumento mundial de las tasas de suicidio en la población juvenil, llegando incluso a constituir el grupo de más alto riesgo en un tercio de los países. En Estados Unidos la tasa de suicidio en jóvenes de 10 a 24 años se triplicó en los años '70, para luego estabilizarse, llegando a ser la segunda causa de muerte en jóvenes de 15 a 24 años y en el Reino Unido aumentó al final de los '70 y ha experimentado una pequeña baja en los últimos años (Stefani, 2000).

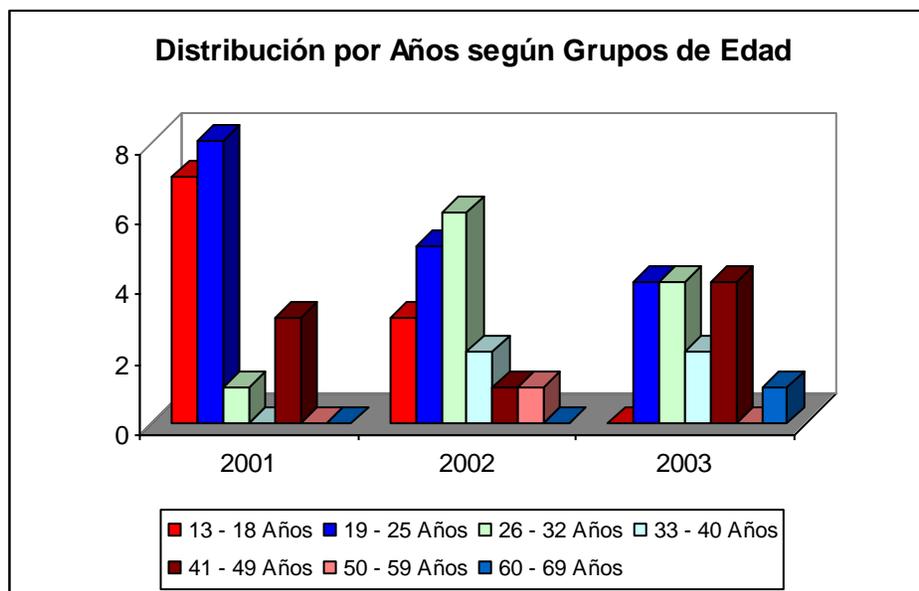
En una reciente publicación del Ministerio de Salud, se indica que la tasa de suicidio en adolescentes es considerablemente más baja que lo que ocurre en un nivel nacional y además habría experimentando un descenso en el último período (Stefani, 2000). Esto se expresa porque en Chile los estudios efectuados sobre el suicidio adolescente definen a la población según los programas de salud, lo que equivale a una población entre 10 y 19 años, mientras que en países como Estados Unidos y países europeos las tasas juveniles de suicidio representan a la población comprendida entre los 15 y 24 años (Stefani, 2000).

## **Edad**

Al desglosar las cifras de muertes por suicidio según grupos de edad, se puede observar que en el año 2001, el 42.1% de los suicidios ocurrieron en el tramo entre los 19 y 25 años, si a esto sumamos que el segundo tramo de edad mas afectado es el grupo entre los 13 y 18 años (36.6%), tenemos que un 78.9% de las muertes por suicidios ocurridas en la comuna afectaron a los grupos de edad entre 13 y 25 años. En el mismo año un 15.8% de los suicidios ocurrieron en el tramo de edad entre 41 y 49 años, y un 5.3% entre los 26 y 32 años.

Muertes por suicidio en Calama, según grupos de edad Años 2001-2002-2003						
Grupos de Edad	Años					
	2001		2002		2003	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
13 - 18 Años	7	36,8%	3	16,7%	0	,0%
19 - 25 Años	8	42,1%	5	27,8%	4	26,7%
26 - 32 Años	1	5,3%	6	33,3%	4	26,7%
33 - 40 Años	0	,0%	2	11,1%	2	13,3%
41 - 49 Años	3	15,8%	1	5,6%	4	26,7%
50 - 59 Años	0	,0%	1	5,6%	0	,0%
60 - 69 Años	0	,0%	0	,0%	1	6,7%
<b>Total</b>	<b>19</b>	<b>100%</b>	<b>18</b>	<b>100,0%</b>	<b>15</b>	<b>100,0%</b>

En el año 2002 los porcentajes de las muertes por suicidio manifestaron una baja en los tramos más jóvenes de la población, esto debido a que en los grupos de edad entre 13 y 18 años (16.7%) y entre 19 y 25 años (27.8%) disminuyeron las muertes por suicidio con respecto al año anterior. El tramo de entre 26 y 32 años aumentó el porcentaje de suicidios a un 33.3%, también presentó un aumento con respecto al año anterior el grupo entre 33 y 40 años, esto por que el 2001 no se había presentado ningún suicidio en este tramo, en cambio en el año 2002 se observan 2 suicidios concretados.



En el año 2003 (Tabla y Grafico anterior) se observa que en el tramo de edad entre 13 y 18 años no ocurrió ninguna muerte por suicidio, el grupo entre 19 y 25 años experimentó una leve baja respecto de los años anteriores en el número de suicidios afectando al 26.7%, el tramo entre 26 y 32 años también experimentó una baja respecto del año anterior (26.6%).

Como se puede observar en el grafico anterior en los años 2001 y 2002 la muerte por suicidio afecto a los grupos de edad más jóvenes de la población, es decir, entre los 13 y 32 años, esto se puede graficar en que el año 2001 un 84.2% de las muertes por suicidio afecto a este tramo de edad, algo parecido ocurrió en el año 2002 ya que el 77.3% de los suicidios ocurrieron en este tramo de edad. Ahora, si bien el año 2003 el porcentaje de suicidios bajo para este grupo de edad, no deja de preocupar el hecho de que mas de la mitad de las muertes por suicidio (53.4%) ocurran en personas de 32 años y menos.

Lo que se desprende del análisis de los datos por tramo de edad, es que la población más joven de la comuna es la que presenta más suicidios, lo que no deja de ser preocupante si tomamos en cuenta que a nivel nacional esto no es así ya que las cifras son bastante mas bajas, la muerte por suicidio en el país en personas menores de 34 años es de un 42.2% y de un 57.8% en mayores de 35 años<sup>28</sup>.

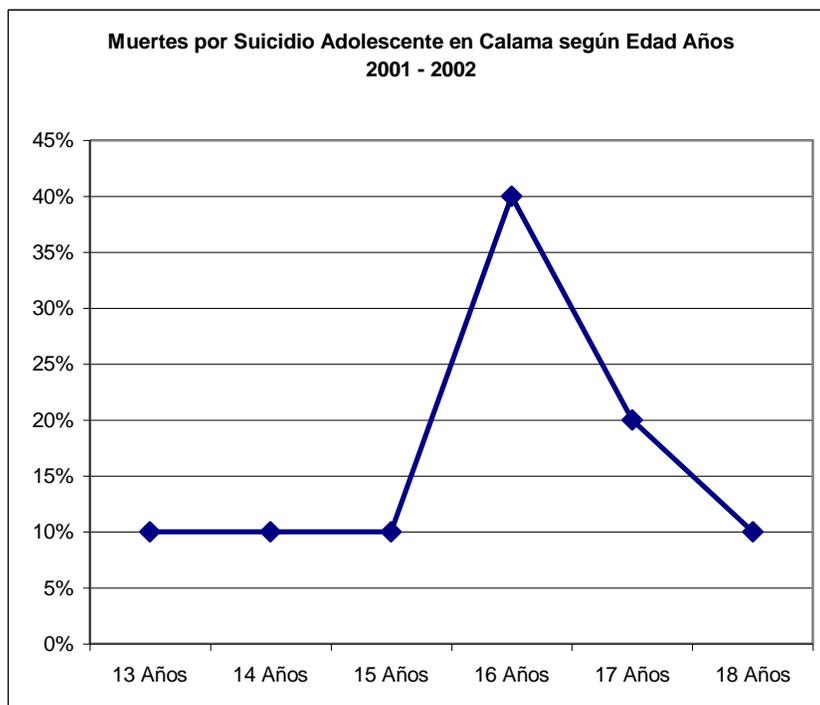
En lo que respecta a nuestro grupo de estudio, se puede observar en el siguiente cuadro, en el año 2001 el mayor porcentaje de suicidio adolescente estuvo concentrado en los 16 años, de los 7 casos registrados ese año 4 (57.1%) alcanzaban esta edad.

<b>Muertes por Suicidio Adolescente en Calama, según edad Años 2001-2002</b>				
<b>Edad</b>	<b>2001</b>		<b>2002</b>	
	<b>Nº</b>	<b>%</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
13	0	,0%	1	33,3%
14	0	,0%	1	33,3%
15	1	14,3%	0	,0%
16	4	57,1%	0	,0%
17	1	14,3%	1	33,3%
18	1	14,3%	0	,0%
<b>Total</b>	<b>7</b>	<b>100,0%</b>	<b>3</b>	<b>100,0%</b>

Como se puede observar en la grafica, la muerte por suicidio adolescente se concentra mayoritariamente en jóvenes de 16 años, adolescentes de esta edad representan el 40% del total de suicidio juvenil para este periodo.

Observando los datos se desprende que del total de suicidios adolescente la mayor parte de ellos se concentra entre los 16 y 17 años (40%).

<sup>28</sup> Anuario de Estadísticas Vitales (INE), 2001



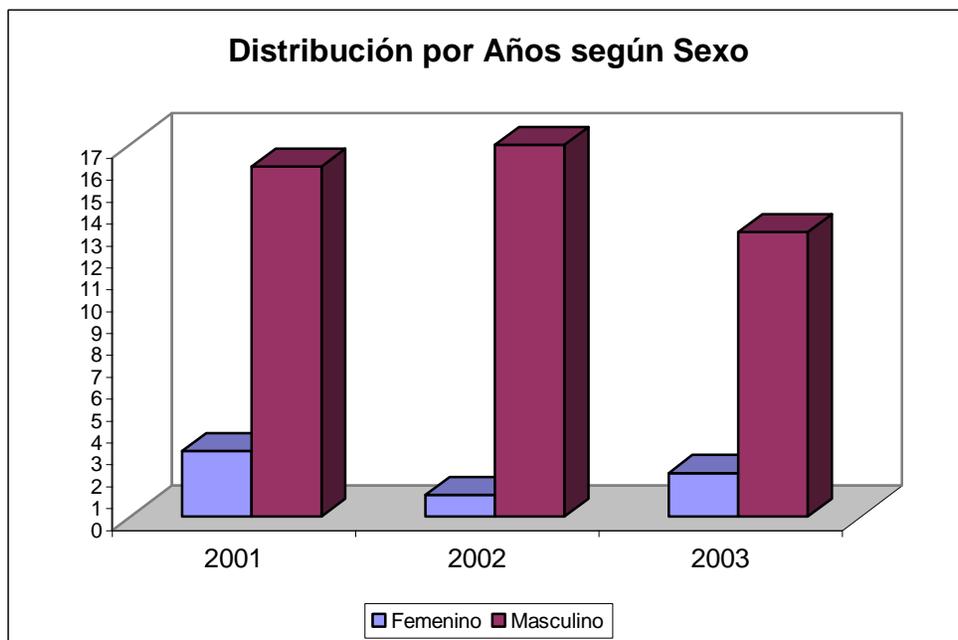
## Sexo

En cuanto a la diferenciación por sexo, las muertes por suicidio en la comuna siguen la misma lógica que se da a nivel nacional, es decir, los hombres presentan el porcentaje más alto de suicidio en relación a las mujeres. En Chile, un 85.7% de los suicidios que ocurren lo realizan hombres, en cambio solo un 14.3% de estos lo efectúan mujeres<sup>29</sup>.

Muertes por suicidio en Calama, según Sexo Años 2001-2002-2003						
Sexo	Año					
	2001		2002		2003	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Femenino	3	15,8%	1	5,6%	2	13,3%
Masculino	16	84,2%	17	94,4%	13	86,7%
<b>Total</b>	<b>19</b>	<b>100,0%</b>	<b>18</b>	<b>100,0%</b>	<b>15</b>	<b>100,0%</b>

En el año 2001 ocurrieron 19 suicidios en la comuna, 84.2% fueron hombres y solo un 15.8% mujeres, el año 2002 el porcentaje de hombres que se suicidaron subió con respecto al año anterior ya que de las muertes por suicidio ocurridas en Calama un 94.4% fueron realizados por estos.

<sup>29</sup> Anuario de Estadísticas Vitales (INE), 2001



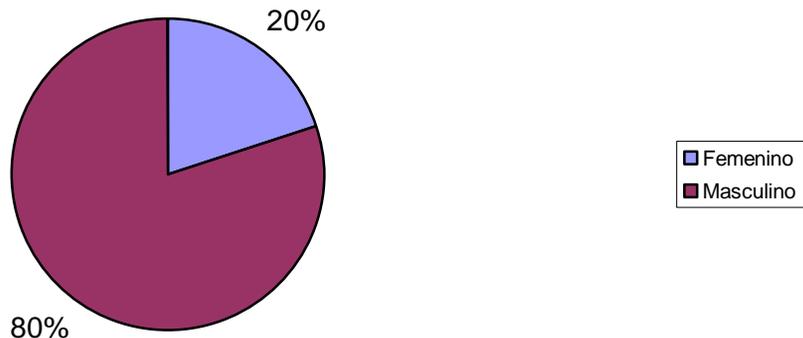
Como se aprecia (grafico y cuadro anterior) en el año 2003 las cifras diferenciadas por sexo, muestran que de los suicidios ocurridos en la comuna la mayor parte de estos son realizados por el sexo masculino (86.7%). Esta es la misma tendencia observada a nivel nacional.

La mayoría de los suicidios adolescentes lo realizaron hombres, estos es, del total de suicidios en el año 2001, este grupo etareo cometio el 71.4% de los suicidios. En el año 2002 en cambio el 100% de los suicidios adolescentes lo realizaron varones.

<b>Muertes por Suicidio Adolescente en Calama, según Sexo Años 2001-2002</b>				
<b>Sexo</b>	<b>2001</b>		<b>2002</b>	
	<b>Nº</b>	<b>%</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Femenino	2	28,6%	0	,0%
Masculino	5	71,4%	3	100,0%
<b>Total</b>	<b>7</b>	<b>100,0%</b>	<b>3</b>	<b>100,0%</b>

Al hacer el análisis por sexo de los suicidios adolescentes ocurridos en los años 2001 y 2002 de la comuna de Calama, se desprende que se sigue la tendencia observada anteriormente, en el numero total de suicidios de la comuna, es decir, mayoritariamente son hombres los que optan por el suicidio, esta misma tendencia se repite a nivel nacional.

**Muertes por Suicidio Adolescente en Calama, según Sexo  
Años 2001-2002**



### Mes de Ocurrencia

Más de la mitad de las muertes por suicidio ocurridas en el año 2001, sucedieron entre los meses de agosto y diciembre (52.5%), aunque el mes que se presentaron mas suicidios fue el mes de marzo con 4 casos (21.1), seguido de enero con 3 casos (15.8%). En tanto, el año 2002 se sigue la misma tendencia, es decir, los meses en que mas suicidios ocurrieron fueron los mismos del año anterior (50.1%), en los meses de enero y abril los porcentajes registrados fueron de un 11.1% respectivamente.

<b>Muertes por suicidio en Calama, según mes de ocurrencia Años 2001-2002-2003</b>						
Mes	Año					
	2001		2002		2003	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Enero	3	15.8%	2	11.1%	0	0%
Febrero	0	0%	1	5.6%	2	13.3%
Marzo	4	21.1%	1	5.6%	1	6.7%
Abril	1	5.3%	2	11.1%	1	6.7%
Mayo	0	0%	1	5.6%	1	6.7%
Junio	0	0%	1	5.6%	0	0%
Julio	1	5.3%	1	5.6%	2	13.3%
Agosto	2	10.5%	3	16.7%	3	20.0%
Septiembre	2	10.5%	1	5.6%	1	6.7%
Octubre	2	10.5%	2	11.1%	2	13.3%
Noviembre	2	10.5%	3	16.7%	1	6.7%
Diciembre	2	10.5%	0	0%	1	6.7%
<b>Total</b>	<b>19</b>	<b>100%</b>	<b>18</b>	<b>100%</b>	<b>15</b>	<b>100%</b>

Un 20% de los suicidios (3 casos) registrados en el año 2003 correspondieron al mes de agosto, que resulto ser el mes con mas suicidios durante ese año, en tanto también se registraron altos porcentajes en los meses de febrero, julio y octubre con un 13.3% para cada mes, es decir, en estos meses sucedieron 2 suicidios por mes respectivamente. También se puede observar en este año la misma tendencia de los años anteriores, esto se expresa que entre los meses de agosto y diciembre ocurrieron mas de la mitad de los suicidios de la comuna con un 53.4% del total de casos registrados.

Ahora bien, si se analiza la tendencia de los últimos tres años, como se puede observar en el próximo grafico, el mes en que más muertes por suicidio se registran es el de agosto con un 15.4% de los casos.

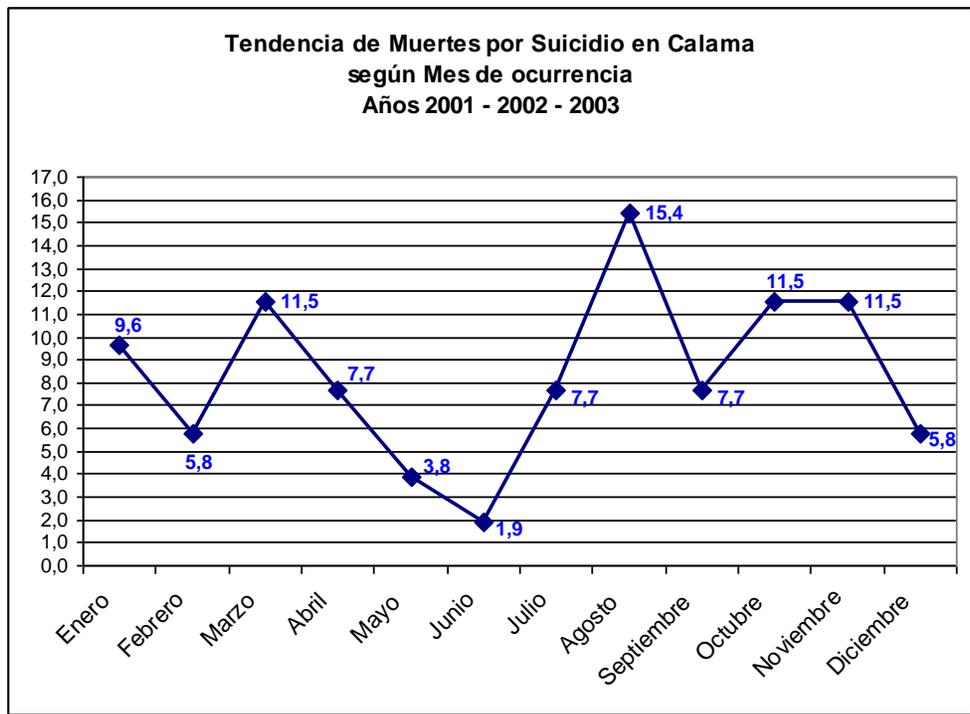
También registran una alta tendencia al suicidio en los últimos tres años los meses de marzo, octubre y noviembre con un 11.5% de las muertes por suicidios para los años considerados.

En tanto el mes junio es el que registra menos suicidios en los años estimados con 1.9% de los casos ocurridos en la comuna para el periodo en cuestión.

En conclusión, la tendencia que se presenta en los años estudiados es que la mayoría de los suicidios ocurridos en Calama se presentan en los últimos 5 meses del año, es decir, entre agosto y diciembre, para el periodo investigado el porcentaje de suicidios es de un 51.9% para estos meses. Aunque se debe considerar que también hay otros meses que registran un alta tendencia al suicidio, como son los meses de enero y marzo, ya que estos presentan un 9.6% y un 11.5% respectivamente del total de suicidios de la comuna.

Esto concuerda con los informes científicos que han cotejado la misma relación que las tasas de suicidio son más bajas en los meses de invierno, aumentan a medida que se adentra la primavera . Lo que no está claro es el por qué. Se menciona la influencia de la luz donde las depresiones tienden a mejorar pero también aumentan los suicidios (Zamorano, 1994, en Huelpe, 2000) y vuelven a bajar en verano, Durkheim también señaló esto en su estudio del suicidio en Francia.

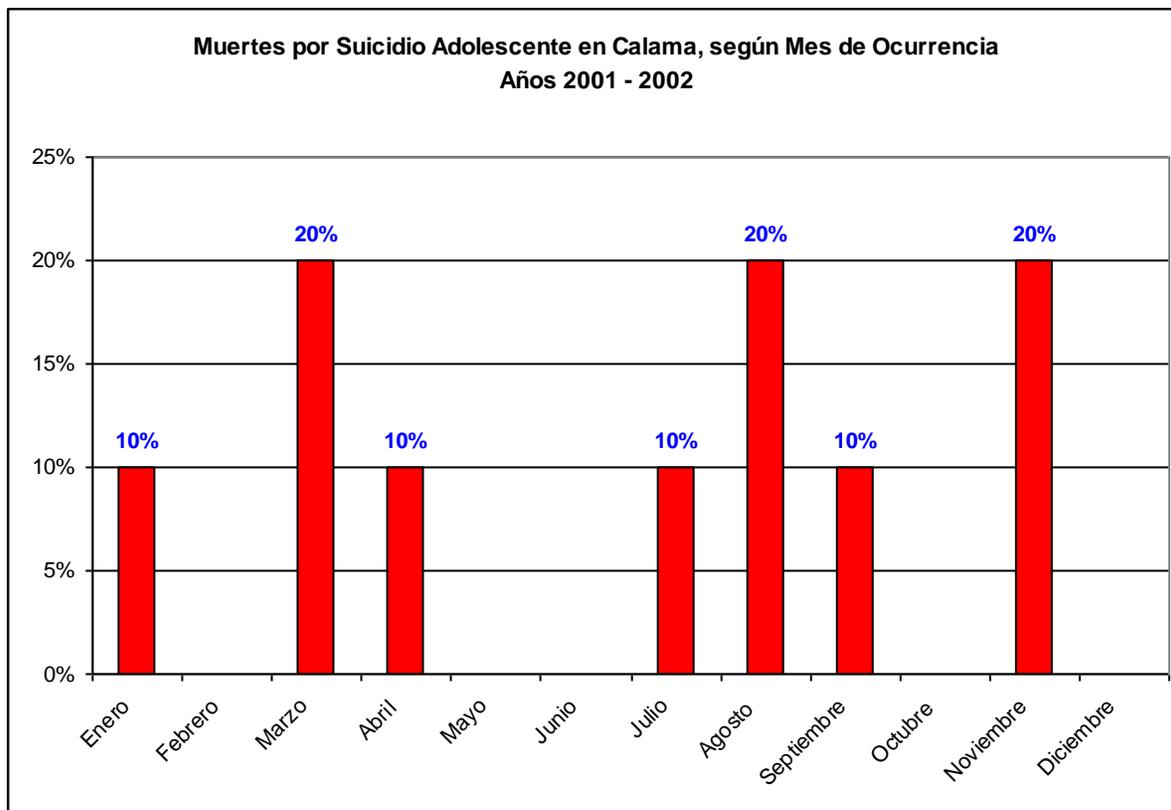
En un estudio “Desarrollo de enfermedades mentales del ánimo”, editado por el doctor Raúl Retamal, de la Universidad de Chile, indica que el mayor porcentaje de suicidios a nivel nacional se produce en diciembre (11,04%) y le siguen octubre (9,58%), noviembre (9,39%) y enero (8,9%) (Las Últimas Noticias, 1999, en Huepe, 2000).



En la población juvenil en el año 2001 en los meses de Marzo y Febrero es donde se registran mas suicidios adolescente 2 para cada mes, esto es que un 57.2% de ellos eligieron esos meses para morir. En el año 2002 en cambio, se registraron 3 suicidios en los meses de enero, julio y noviembre.

Mes	2001		2002	
	Nº	%	Nº	%
Enero	0	,0%	1	33,3%
Marzo	2	28,6%	0	,0%
Abril	1	14,3%	0	,0%
Julio	0	,0%	1	33,3%
Agosto	2	28,6%	0	,0%
Septiembre	1	14,3%	0	,0%
Noviembre	1	14,3%	1	33,3%
<b>Total</b>	<b>7</b>	<b>100,0%</b>	<b>3</b>	<b>100,0%</b>

Como se puede observar en el grafico los meses que registran mas suicidios en adolescente son los de marzo agosto y noviembre, cada uno de estos meses concentra el 20% de los suicidios producidos en la comuna para este grupo de edad. Por otra parte el 60% de los suicidios adolescentes se concentran en los meses de julio, agosto, septiembre y noviembre.



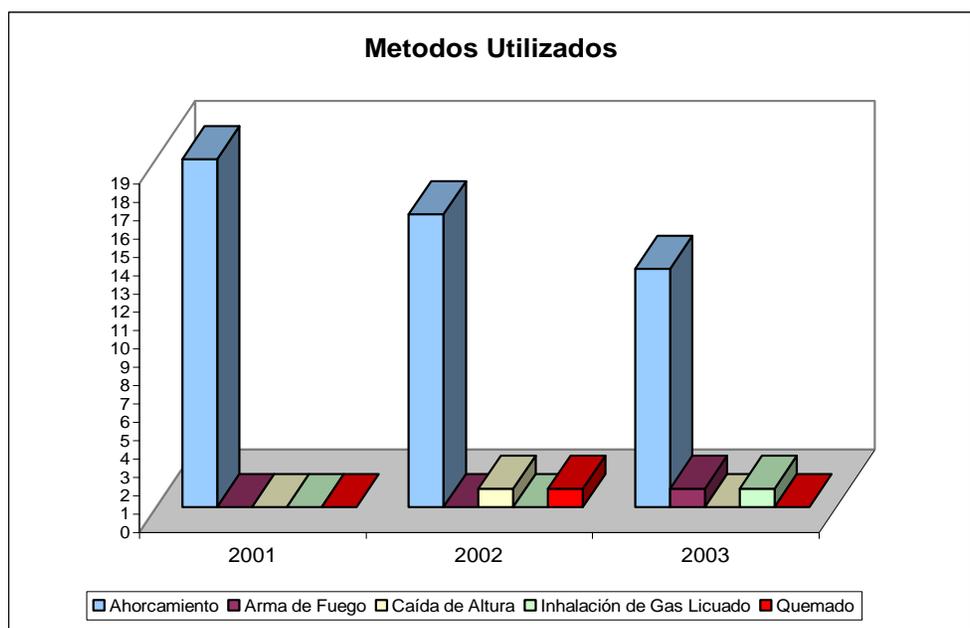
## Métodos

El método más utilizado por quienes deciden acabar con su vida es indudablemente el ahorcamiento, en el año 2001 el 100% de las muertes por suicidio ocurridas en la comuna se realizó por medio de este método, en tanto en los años 2002 y 2003 esta misma forma de morir la utilizaron un 88.9% y un 86.7% respectivamente.

Esto concuerda con lo sucedido a nivel nacional, De acuerdo al estudio realizado por el Ministerio de Salud (1999), el método de suicidio más frecuente en Chile es el ahorcamiento (alrededor del 75% del total de los casos). Las otras dos formas de auto eliminación son las armas de fuego (9 a 10% del total) y la ingestión de sustancias (8 a 9%) (Stefoni, 2000) .

Muertes por suicidio en Calama, según método utilizado Años 2001-2002-2003							
Año		Método Utilizado					Total
		Ahorcamiento	Arma de Fuego	Caída de Altura	Inhalación de Gas Licuado	Quemado	
2001	Nº	19	0	0	0	0	19
	%	100,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%
2002	Nº	16	0	1	0	1	18
	%	88,9%	,0%	5,6%	,0%	5,6%	100,0%
2003	Nº	13	1	0	1	0	15
	%	86,7%	6,7%	,0%	6,7%	,0%	100,0%
Total	Nº	48	1	1	1	1	52
	%	92,3%	1,9%	1,9%	1,9%	1,9%	100,0%

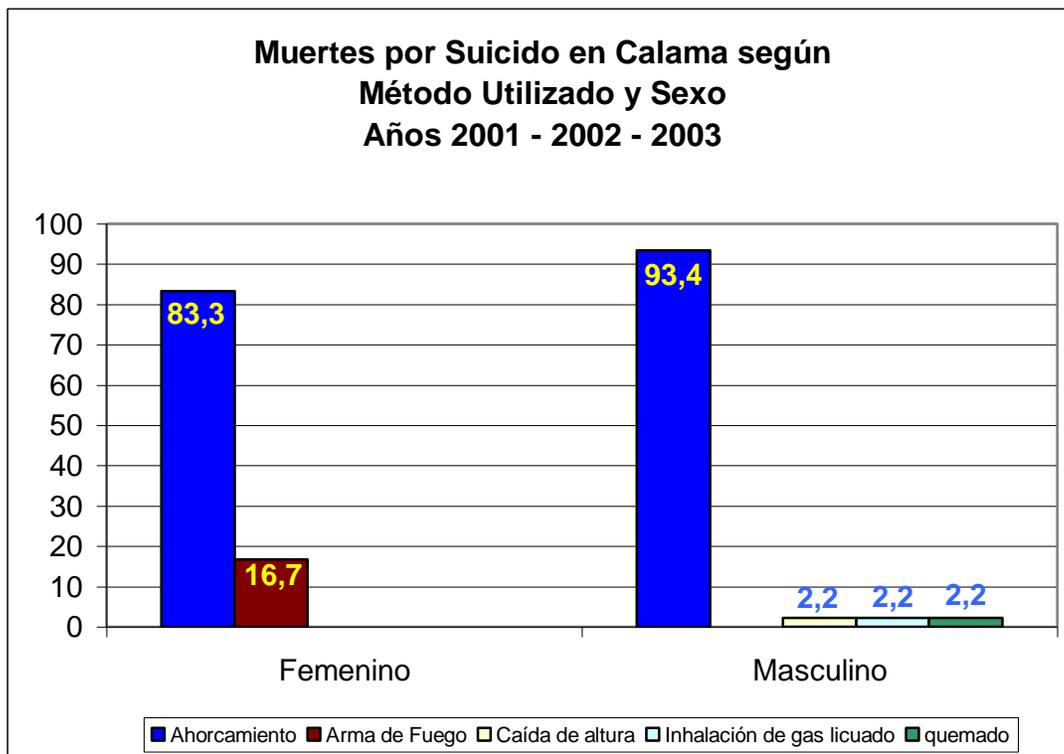
El hecho de que el ahorcamiento sea el método mas utilizado puede deberse a que esta forma de morir presenta mayor efectividad y además esta mas al alcance, es mas fácil encontrar una soga que un arma de fuego, y es un método más eficaz que ingerir fármacos.



A nivel nacional los hombres en el momento de cometer suicidio utilizan métodos más violentos (ahorcamiento y armas de fuego); de acuerdo al Dr. P. Retamal, el ahorcamiento es mucho más frecuente en hombres (73.09%) que en mujeres (52.05). El envenenamiento por sustancias tóxicas, en cambio es más común en mujeres (18.28%) (Stefani, 2000).

Como se puede observar en el grafico siguiente, en Calama el ahorcamiento es el método más utilizado, sin observarse una diferencia clara entre ambos sexos, ya que el porcentaje de utilización de otros métodos es muy bajo.

Entonces, se puede decir al revisar la tendencia de los años estudiados que en Calama no existe una diferenciación por género según el método utilizado en los suicidios, ya que los llamados métodos mas fuertes o violentos son utilizados tanto por hombres como por mujeres.



Como se puede observar el ahorcamiento es el único método utilizado por los adolescentes y las adolescentes a la hora de elegir la forma de morir, el 100% de estos prefirieron este método. Esto, como se menciono anteriormente posiblemente se deba a que esta forma de morir es al parecer es la mas efectiva y que esta mas al alcance (aun considerando que es una forma violenta), tomando en cuenta que la mayoría de las muertes por suicidio que ocurren en el país y en la comuna se realizan a través de este método.

<b>Muertes por Suicidio Adolescente en Calama, según Método Utilizado Años 2001-2002</b>			
Método		Año	
		2001	2002
Ahorcamiento	N	7	3
	%	100,0%	100,0%

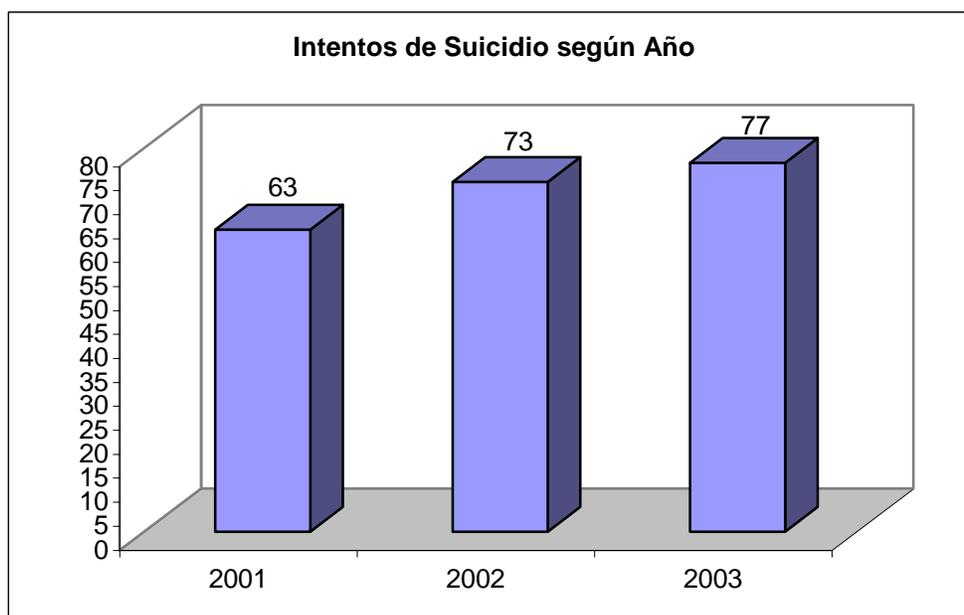
Por otra parte es necesario comentar un estudio realizado por C. Jofre y P. González en Calama (2003), donde las autoras expresan que de las personas que concretaron suicidios en el año 2001, el 15.7% de ellas presentaba algún tipo de tratamiento psiquiátrico los últimos seis meses antes del fallecimiento, un 5.2% presento algún tipo de tratamiento de este tipo hacia mas de seis meses de cometer el suicidio, en cambio, un 73.6% de las personas que perpetraron suicidio nunca estuvieron en tratamiento, de un 5.2% de los suicidas se ignora si alguna vez estuvo en tratamiento.

Según las mismas autoras, en el año 2002 los sectores de la comuna de mas riesgo frente al suicidio son: Población Manuel Rodríguez, Sector Centro, Nueva Alemania, por que entre las tres concentran el 33% de los suicidios de Calama.

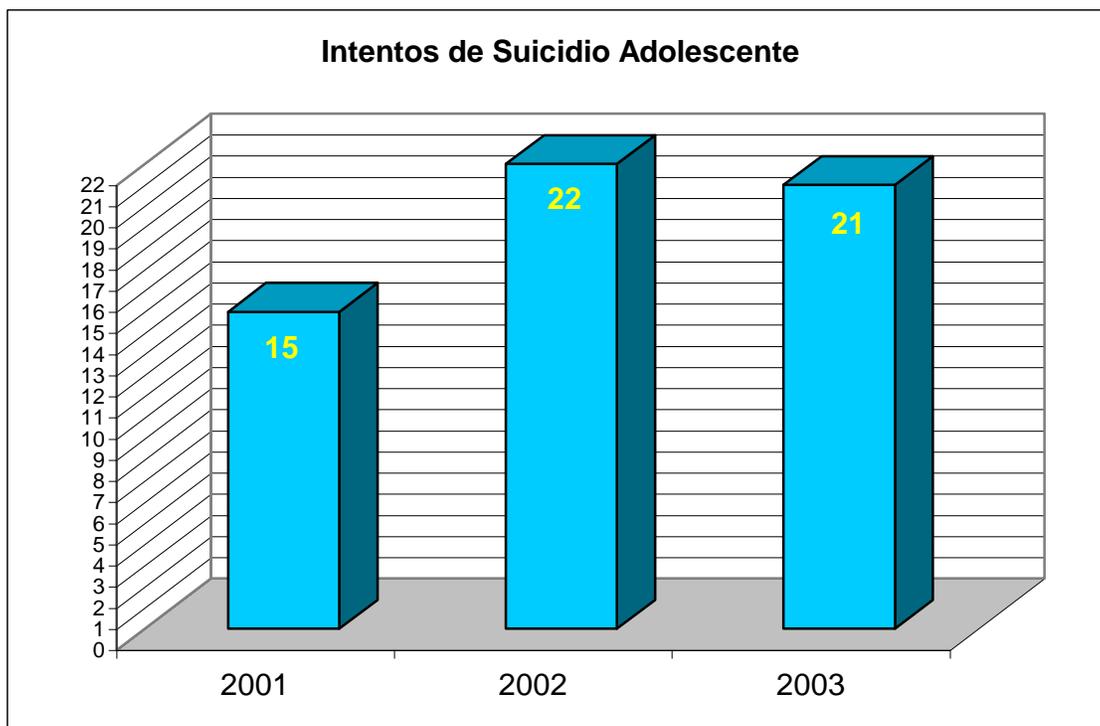
### 3. Antecedentes de Intentos de Suicidio

Antes de analizar los antecedentes de Intentos de Suicidio, es necesario dejar en claro que los únicos registros existentes para estas causas en Calama, son los registros que posee el Servicio de Urgencia del Hospital Carlos Cisterna, el resto de los establecimientos hospitalarios de la comuna no cuentan con estos antecedentes o si los tienen, no fue posible que los facilitaran.

Como se observa en la grafica el numero de intentos de suicidio en la comuna ha ido en aumento en los años estudiados, el 2001 ingresaron 63 personas por intento de suicidio, el año 2002 el numero aumento a 73 registrando un crecimiento del 15.8% respecto del año anterior y por ultimo el año 2003 ingresaron 77 personas por la misma causa, 22.2% mas que el año 2001.



Como se observa en el gráfico, los intentos de suicidio en adolescentes, es decir, entre 13 y 18 años, en el año 2001, se registraron 15 casos registrando un 25,9% del total de los 3 últimos años. Un alza en más de 10 puntos porcentuales alcanzó a los intentos de suicidio adolescente del año 2002 se dieron 22, concentrando un 37,9% de los intentos de los últimos 3 años. En el año 2003, esta cifra se mantuvo estable, alcanzando a 21 intentos con un 36,2% de los intentos de los 3 últimos años.



## Edad

En el año 2001 las personas que registran un mayor número de intentos de suicidio están entre los 13 y 40 años, esta población agrupa el 85.7% de los ingresos por esta causa al servicio de urgencia. El grupo de edad entre 19 y 25 años es el que concentra mayor porcentaje de intentos de suicidio (27%), a este grupo le sigue el que tiene entre 13 y 18 años con un 23.8% de ingresos por esta causa.

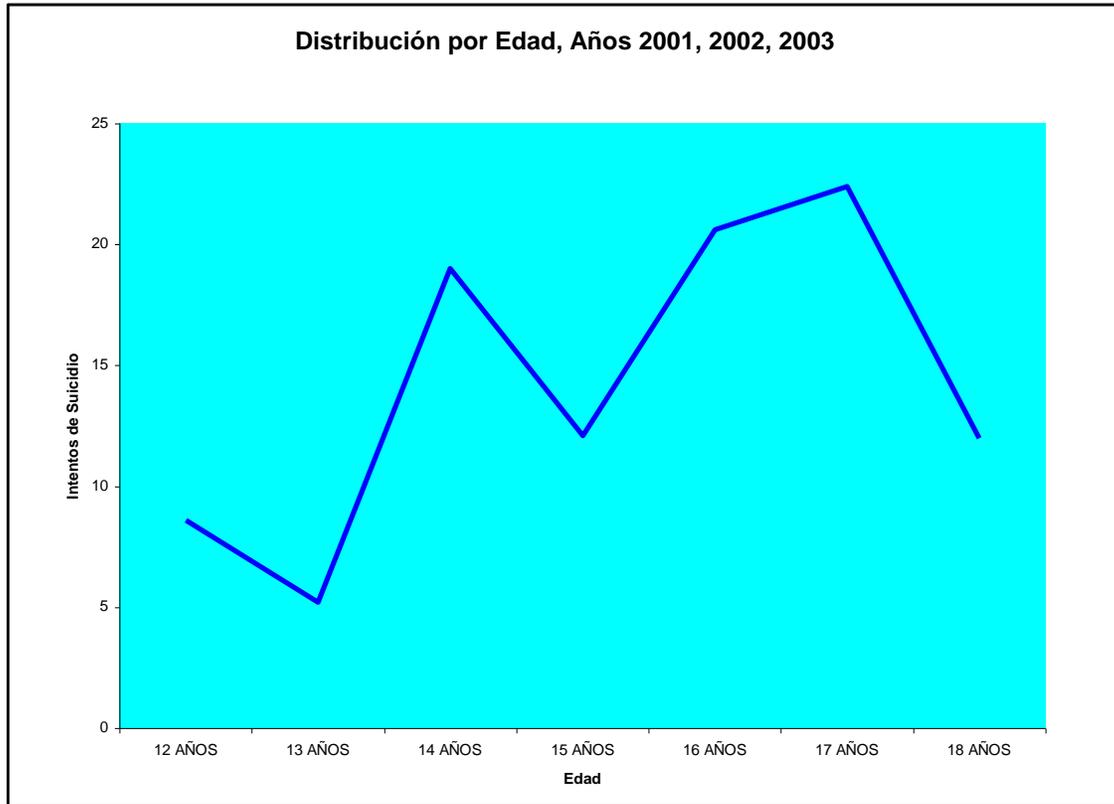
En el año 2002 en tanto el grupo que registra mayores ingresos por intento de suicidio es el que está entre los 13 y 18 años (30.1%), seguido del grupo entre 19 y 25 años con el 23.3% de los intentos de suicidio. Al igual que el año anterior la mayoría de los ingresos por intento de suicidio se agrupan en la edad entre los 13 y 40 años concentrando un 89% de las atenciones por esta causa.

<b>Intentos de Suicidio en Calama según Grupos de Edad Ingresados al Servicio de Urgencia del Hospital Carlos Cisterna Años 2001-2002-2003</b>						
<b>Grupos Edad</b>	<b>Año</b>					
	<b>2001</b>		<b>2002</b>		<b>2003</b>	
	<b>Nº</b>	<b>%</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
13 - 18 Años	15	23,8%	22	30,1%	21	27,3%
19 - 25 Años	17	27,0%	17	23,3%	2	2,6%
26 - 32 Años	12	19,0%	13	17,8%	0	,0%
33 - 40 Años	10	15,9%	13	17,8%	0	,0%
41 - 49 Años	5	7,9%	6	8,2%	0	,0%
50 - 59 Años	3	4,8%	2	2,7%	0	,0%
60 Años y más	1	1,6%	0	,0%	0	,0%
Adultos sin Información	0	,0%	0	,0%	54	70,1%
<b>Total</b>	<b>63</b>	<b>100,0%</b>	<b>73</b>	<b>100,0%</b>	<b>77</b>	<b>100,0%</b>

En el año 2003 es imposible hacer los ejercicios anteriores ya que si bien se tiene registro del numero total de intentos de ese año, no se cuentan con los datos de edad de las personas mayores de 18 años. Pero aun así, aunque no se tengan los antecedentes de la población adulta atendida en urgencia el año 2003, se puede constatar que los intentos de suicidio en la población adolescente se han mantenido en cifras altas, del total de ingresados por intento de suicidio el 27.3% pertenece a la población adolescente de la comuna.

La edad de los intentos de suicidio adolescente, fluctúa entre los 12 y 18 años, concentrándose en el año 2001 en los 17 años, con 6 intentos que representan el 40% de los intentos de suicidio de ese año. En el año 2002, la mayor frecuencia se encuentra en los 16 años, con 8 intentos que representan el 36,4% del total de 22 intentos de ese año. En tanto que resulta evidente el alza experimentada en la edad de 14 años, que durante el 2001 correspondió a 2 intentos con un 13,3%, y el 2002 se situó en el 18,2% de los intentos, con 4 casos. Durante el año 2003 se sigue la misma tendencia, puesto que de los 21 intentos de suicidio registrados, 5 ocurrieron a los 14 años, con 23,8% del total para ese año, le siguen en frecuencia, los 17 y 18 años con 4 intentos cada uno (19% respectivamente).

<b>Edad</b>	<b>Año</b>					
	<b>2001</b>		<b>2002</b>		<b>2003</b>	
12 Años	1	6,7%	2	9,1%	2	9,5%
13 Años	0	,0%	1	4,5%	2	9,5%
14 Años	2	13,3%	4	18,2%	5	23,8%
15 Años	3	20,0%	2	9,1%	2	9,5%
16 Años	2	13,3%	8	36,4%	2	9,5%
17 Años	6	40,0%	3	13,6%	4	19,0%
18 Años	1	8,7%	2	9,1%	4	19,0%
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100,0%</b>	<b>22</b>	<b>100,0%</b>	<b>21</b>	<b>100,0%</b>



Este grafico de tendencia muestra la distribución por edad de los intentos de suicidio adolescente ocurridos en los 3 últimos años, donde resulta evidente que en las edades donde más se concentran los intentos de suicidio son en los 14, 16 y 17 años.

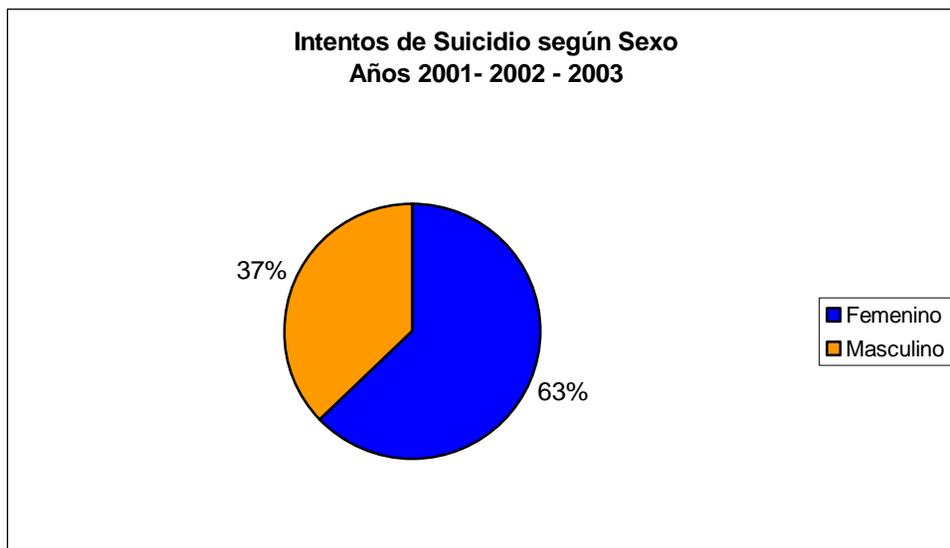
## Sexo

Al analizar las cifras de intento de suicidio según sexo encontramos que en el año 2001 un 63.5% de los casos atendidos en el servicio de urgencia corresponden a mujeres, en el año 2002 este porcentaje tiene un leve aumento de 0.9%, en tanto en el año 2003 el porcentaje de mujeres atendidas presenta una baja en relación a los años anteriores, registrándose que del total de los intentos de suicidio estas reciben el 61% de las atenciones por esta causa.

<b>Intentos de Suicidio en Calama según Sexo Ingresados al Servicio de Urgencia del Hospital Carlos Cisterna Años 2001-2002-2003</b>						
<b>Sexo</b>	<b>Año</b>					
	<b>2001</b>		<b>2002</b>		<b>2003</b>	
	<b>Nº</b>	<b>%</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Femenino	40	63,5%	47	64,4%	47	61,0%
Masculino	23	36,5%	26	35,6%	30	39,0%
<b>Total</b>	<b>63</b>	<b>100,0%</b>	<b>73</b>	<b>100,0%</b>	<b>77</b>	<b>100,0%</b>

Al revisar la tendencia de entre los años 2001 y 2003 podemos constatar que del total de personas ingresadas por intento suicida el mayor porcentaje corresponde a mujeres (63%), en cambio los hombres presentan una menor predisposición al intento suicida (37%).

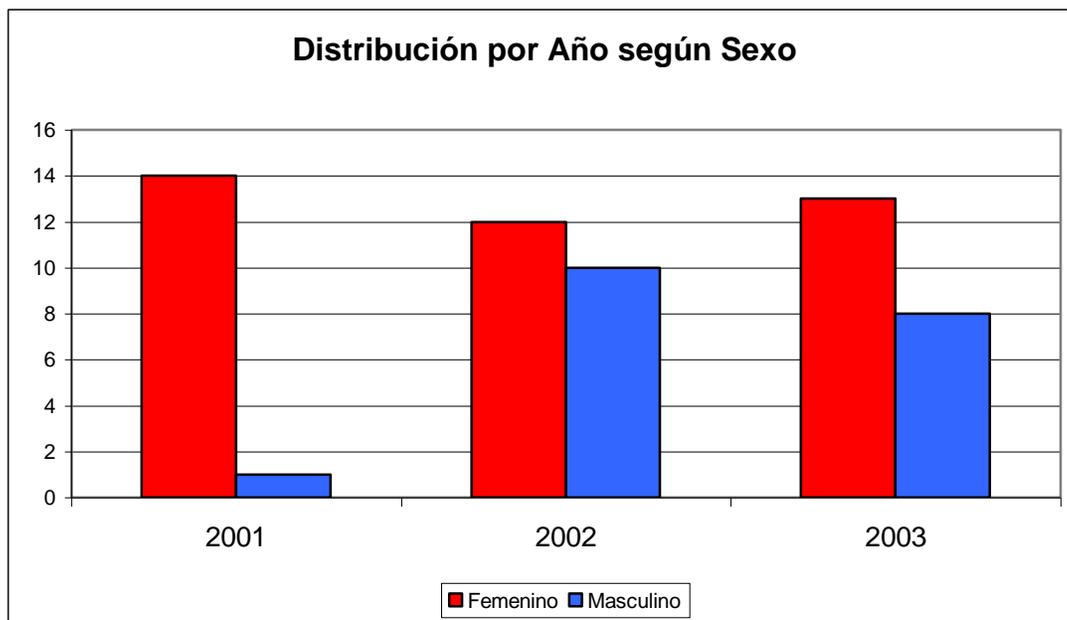
Se puede corroborar con las cifras presentadas que en caso de Calama, se repite lo dicho por algunos autores, los hombres son los que mas se suicidan, pero en el caso de los intentos esto se invierte y son ellas las que mas tienen tentativas de suicidio.



La distribución por sexo de los intentos de suicidio en adolescentes ha sufrido cambios evidentes entre los años 2001, 2002, 2003. En el 2001, el 93,3% de los intentos fue efectuado por mujeres, cifra que se redujo considerablemente el año 2002 donde solo alcanzó el 54,5%, esta disminución en las mujeres y consecuente aumento en los hombres a un 45,5% difiere las tendencias en cuanto a intentos de suicidio, que dicen que por un amplio margen son las mujeres las que más intentan suicidarse.

Distribución de intentos de suicidio adolescente en Calama por sexo correspondiente a los años 2001, 2002 y2003						
Sexo	Año					
	2001		2002		2003	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Femenino	14	93,3%	12	54,5%	13	61,9%
Masculino	1	6,7%	10	45,5%	8	38,1%
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100,0%</b>	<b>22</b>	<b>100,0%</b>	<b>21</b>	<b>100,0%</b>

Durante el 2003, se produce otro cambio y el 61,9% de los intentos fue llevado a cabo por mujeres, y el 38,1% por varones, cifra que estadísticamente sigue siendo alta para la población masculina.



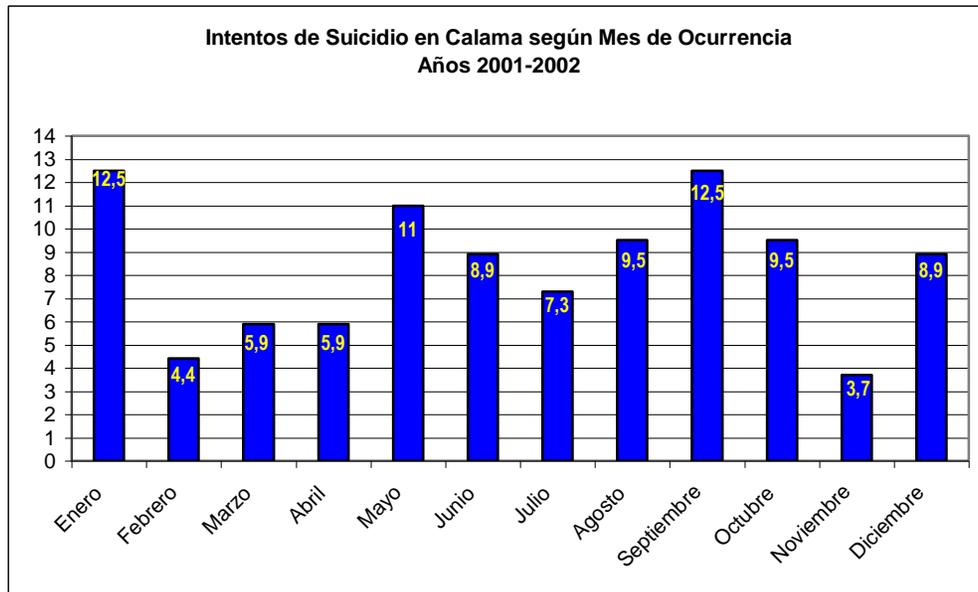
### Meses de Ocurrencia

Los meses que presentan mayor número de intentos suicidas en el año 2001 son los de mayo y diciembre con 10 (15.9%) tentativas respectivamente, en cambio en el año 2002 los meses con más intentos suicidas son enero con 13 (17.8%) casos y agosto con 10 (13.7%) tentativas.

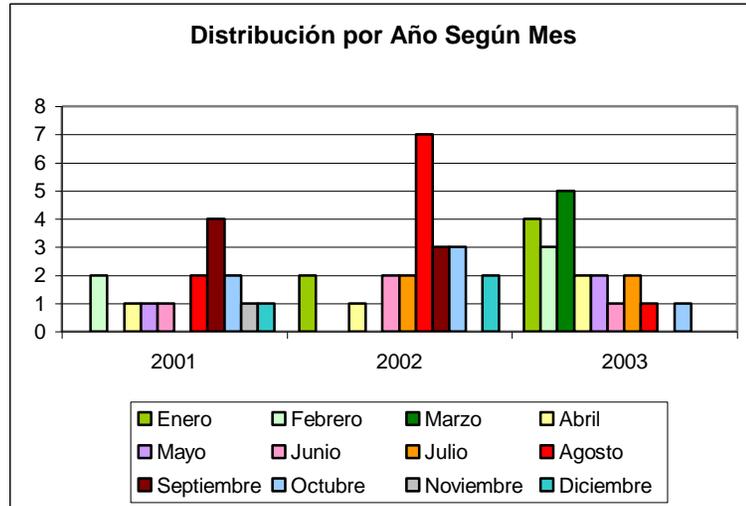
<b>Intentos de Suicidio en Calama según Mes de Ocurrencia Ingresados al Servicio de Urgencia del Hospital Carlos Cisterna Años 2001-2002</b>				
Mes	Año			
	2001		2002	
	Nº	%	Nº	%
Enero	4	6,3%	13	17,8%
Febrero	4	6,3%	2	2,7%
Marzo	2	3,2%	6	8,2%
Abril	3	4,8%	5	6,8%
Mayo	10	15,9%	5	6,8%
Junio	6	9,5%	6	8,2%
Julio	4	6,3%	6	8,2%
Agosto	3	4,8%	10	13,7%
Septiembre	9	14,3%	8	11,0%
Octubre	5	7,9%	8	11,0%

Noviembre	3	4,8%	2	2,7%
Diciembre	10	15,9%	2	2,7%
<b>Total</b>	<b>63</b>	<b>100,0%</b>	<b>73</b>	<b>100,0%</b>

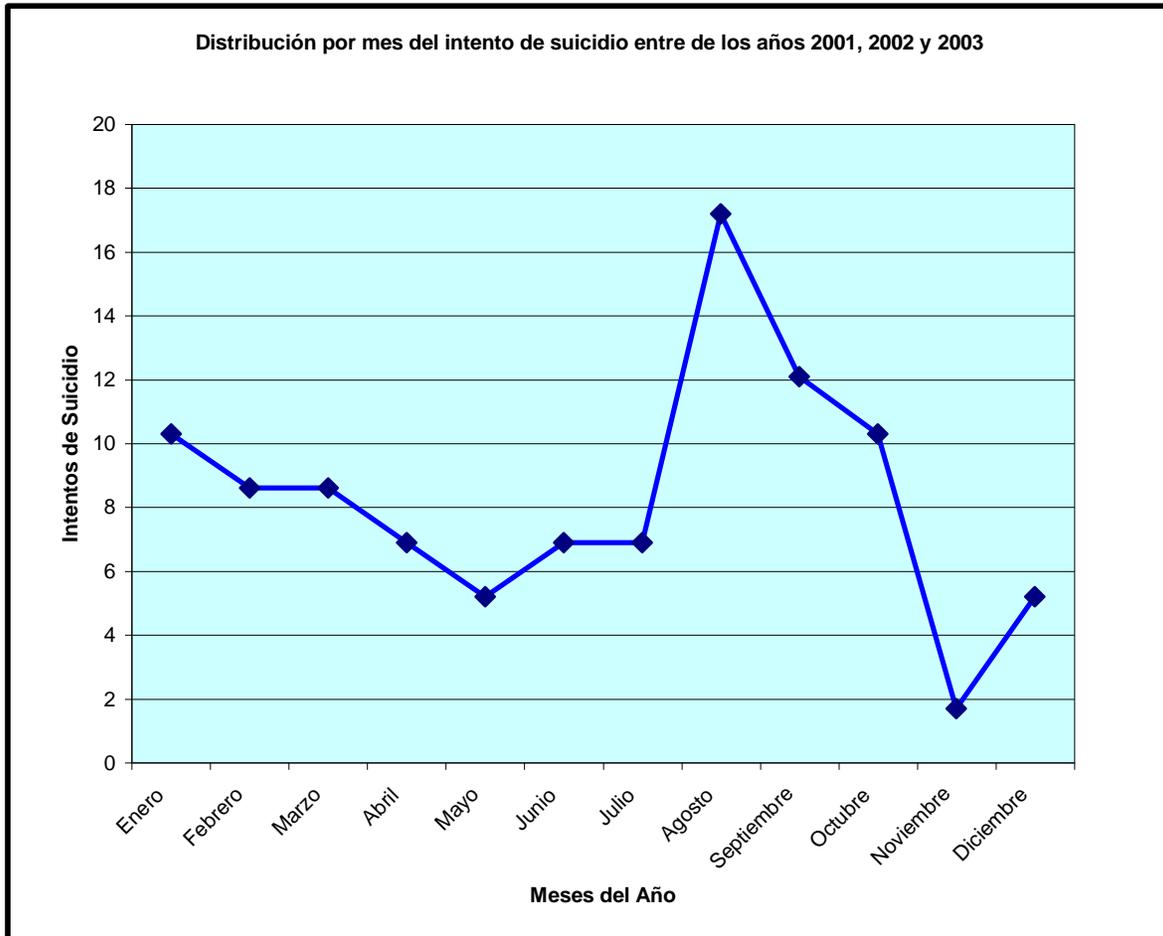
Como se observa en el gráfico entre los años 2001 y 2002 la mayor tendencia al intento suicida la concentran los meses de enero y septiembre con un 12.5% de los casos respectivamente. En cambio los meses que menos se presentan intentos de suicidio son los de febrero (4.4%) y noviembre (3.7%).



El gráfico siguiente muestra la ocurrencia de los intentos de suicidio en los y las adolescentes menores de 18 años, según el mes en que ocurrió el episodio, ahí se puede observar que durante los años 2001 y 2002 la ocurrencia según mes del año fue estable, concentrándose en el mes de septiembre del año 2001 la mayor cantidad de intentos con un 26,7% del total para ese año, seguido por los meses de agosto y octubre, ambos con un 13,3% de los intentos de aquel año. Cabe señalar, que en agosto del año 2001 fue cuando se presentaron dos casos de suicidios en adolescentes, época que coincide con la mayor ocurrencia de intentos de suicidio de dicho año.



El comportamiento del año 2001 se mantuvo en el 2002, puesto que los meses donde hubo mayor ocurrencia de intentos de suicidio en adolescentes fueron los mismos, pero en agosto se concentró el mayor número de intentos (7), con un 31,8% de los intentos de aquel año. En los meses de septiembre y octubre se registró la misma cantidad de intentos, con un 13,6% del total del 2002 para cada mes. Durante el año 2003, se observa un cambio en los meses que tienen mayor frecuencia de intentos de suicidio, los 3 primeros meses concentraron más del 50% de los intentos de suicidio ocurridos en el año. Siendo marzo el mes más crítico con 5 intentos que representan el 23,8% del total, seguido por enero con 4 intentos y el 19% del total, finalmente febrero con 3 intentos y el 14,3% de los intentos del año. El 2003 también se diferencia de los 2 años anteriores, puesto que en los meses de agosto, septiembre y octubre, se registraron solamente dos intentos.



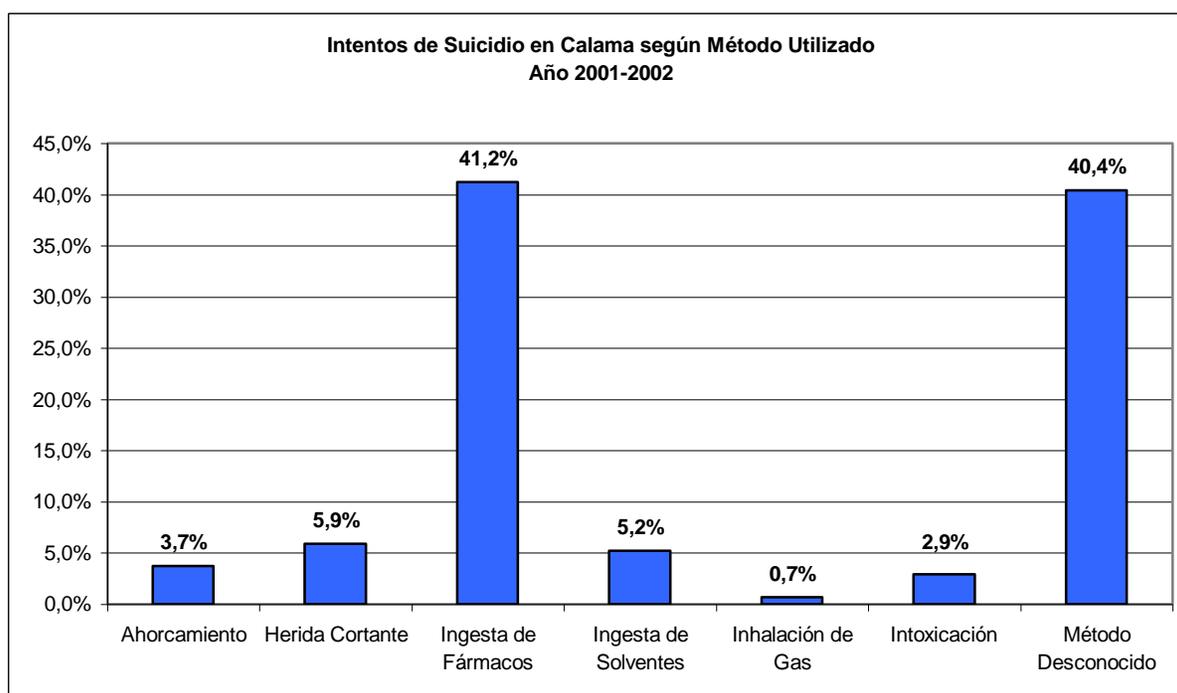
En el presente grafico se muestran los meses de mayor ocurrencia para los 3 años estudiados. La tendencia observada indica en los meses de otoño hay una baja en los intentos de suicidio en adolescentes, elevándose abruptamente en el mes de agosto, donde luego desciende y se mantiene estable durante los meses de verano, entre los cuales, en el mes de noviembre se registra un descenso considerable.

## Método

En el año 2001 el método mas utilizado por quienes intentaron el suicidio esta la ingesta de fármacos, 31 (49.2%) personas recurrieron a esta forma, en tanto existe un porcentaje importante de casos en que se desconoce el método utilizado para la realización del intento, no existiendo registro del procedimiento utilizado en estos intentos, esto constata en forma empírica lo expresado anteriormente sobre los problemas que surgen al trabajar con este tipo de registros, aunque es importante señalar que este problema no es solo propio de Calama, sino que es un problema constando a nivel mundial por distintos autores. En tanto en el año 2002 el método mas utilizado para intentar suicidarse sigue siendo la ingesta de fármacos, este recurso fue utilizado por 25 (34.2%) personas. Por otro lado se desconoce el método utilizado en un 45.2% de los casos.

Intentos de Suicidio en Calama según Método Utilizado Años 2001-2002				
Método	Año			
	2001		2002	
	Nº	%	Nº	%
Ahorcamiento	3	4,8%	2	2,7%
Herida Cortante	3	4,8%	5	6,8%
Ingesta Fármacos	31	49,2%	25	34,2%
Ingesta Solventes	3	4,8%	4	5,5%
Inhalación Gas	1	1,6%	0	0%
Intoxicación	0	0%	4	5,5%
No Determinado	22	34,9%	33	45,2%
<b>Total</b>	<b>63</b>	<b>100,0%</b>	<b>73</b>	<b>100,0%</b>

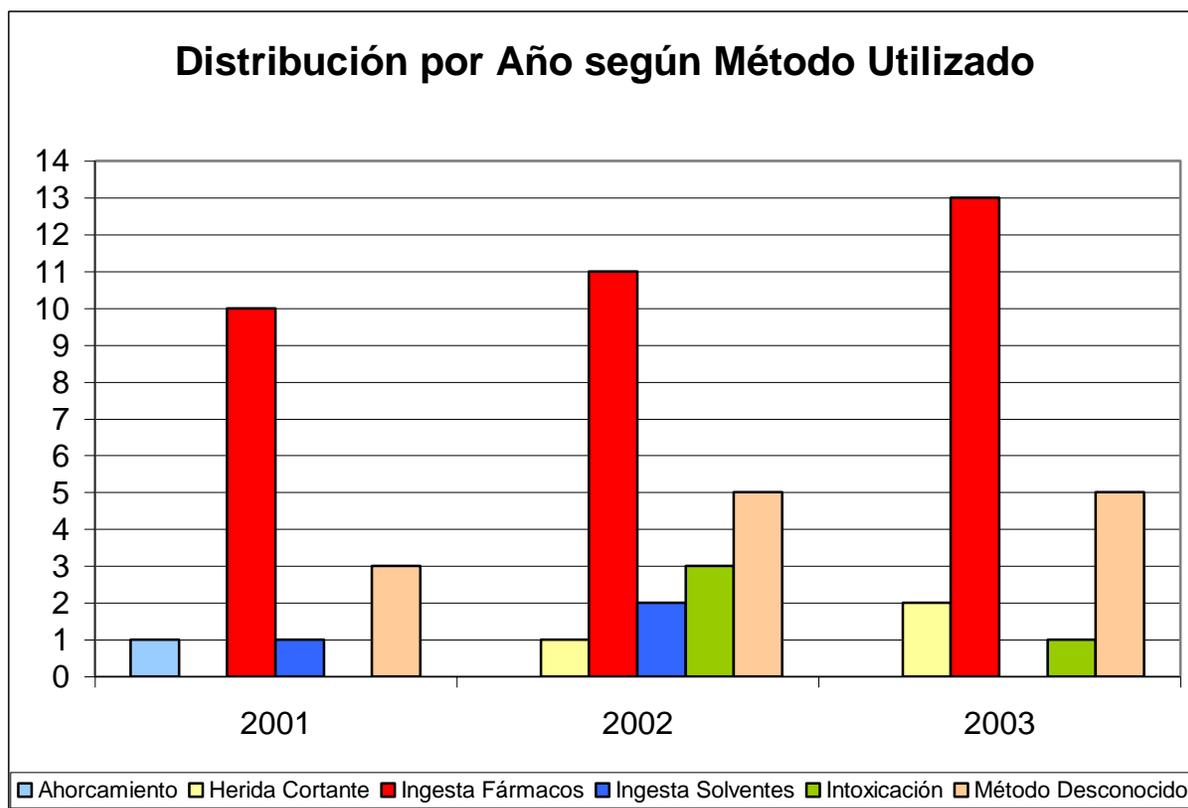
La tendencia que se observa en los años registrados es que el método mas utilizado es la ingesta de fármacos en un 41.2% del total de los casos presentados, el método menos recurrido es la inhalación de gas (0.7%).



En relación a los métodos utilizados por adolescentes, es constante en los 3 años, el predominio de la ingesta de fármacos, con un 66,7% en el 2001, un 50% en el 2002 y un 61,3% en el 2003.

Cabe señalar que el diagnóstico de Intoxicación puede incluir a los métodos de ingesta de fármacos e ingesta de solventes, ingesta de alcohol u otro.

Otro problema de registro es el alto porcentaje de métodos no determinados, alcanzando en el 2001 a un 20%, en el 2002 corresponde a un 22,7% y en el 2003 a un 23,8% de los intentos. Esto deja en claro la necesidad de mejorar y especificar los registros para estas situaciones, determinando criterios objetivos para registrar los intentos de suicidio.



El método menos usado en intento de suicidio adolescente es el ahorcamiento, ocurriendo un solo caso en el 2001, con un 6,7% de los intentos para ese año, lo que indica la letalidad en tal método, pues como es conocido, tal método es el más frecuente en los suicidios consumados.

Antes de finalizar este punto es importante aclarar que en Calama desde diciembre del 2001 esta funcionando en la comuna la “Comisión por la Vida”, esto a través del equipo de psiquiatría ambulatoria del Hospital Carlos Cisterna<sup>30</sup>, este organismo fue creado con el fin de prevenir los suicidios en la comuna. Desde que comenzó a funcionar esta iniciativa, han atendido desde diciembre del 2001 hasta diciembre del 2003 a 583 personas, desglosado de la siguiente manera: 311 casos entre diciembre del 2001 a diciembre del 2002; 272 casos nuevos entre diciembre del 2002 y diciembre del 2003.

<sup>30</sup> Estadísticas de atención ambulatoria diciembre 2001-diciembre 2003. Comisión por la Vida. Calama.

Las diferencias de género entre las personas atendidas hablan que en el año 2002 la proporción era de 2 mujeres por cada hombre, las cifras totales de atenciones en los años de funcionamiento registran 211 hombres y 372 mujeres.

La edad mínima de personas entendidas es de 4 años y la máxima es de 23 años, el promedio de edad de estas atenciones es de 13.2 años.

De las personas atendidas por este servicio la mayoría se encuentran estudiando al momento del ingreso, solo un mínimo porcentaje no se estudian (0.49%) al momento de ingreso a esta unidad.

Del total de casos atendidos por esta instancia en los años de funcionamiento, 222 personas han presentado deseos suicidas, 116 han tenido ideación suicida, 72 han tenido intento suicida, en tanto 173 personas han sido atendidas por otras causas.

En el año 2003 han ingresado 372 personas a esta instancia de las cuales 254 presentan al momento del ingreso conductas y pensamientos asociados al suicidio, 38 personas presentan como motivo de ingreso el intento suicida real y severo, con métodos como ahorcamiento, intoxicación medicamentosa, cortes profundos.

#### **4. Análisis De Entrevistas A Jóvenes Con Intento De Suicidio**

##### **A. Contexto sociocultural de Calama**

###### a). Descripción sociocultural de Calama

Dentro del contexto sociocultural de Calama, hay varias características específicas que la hacen una ciudad no comparable a otras. En primer lugar, y quizás sea lo más característico a ojos de los no calameños y el rostro con que Calama se presenta al resto del país, es la importancia y la influencia que tiene la actividad minera en la ciudad, que se percibe a nivel económico, cultural y simbólico, sin embargo, a pesar de ser una ciudad económicamente productiva y con muchos recursos, Calama se caracteriza por otras situaciones.

Se observa un contexto social muy estratificado. Si nos centramos un momento en la actividad minera, se ven muchas diferencias entre los trabajadores vinculados a esta actividad y el resto de la comunidad, como también se observan grandes diferencias entre trabajadores de Codelco y las empresas contratistas. Al interior de Codelco también hay una marcada estratificación entre los supervisores o "Rol A" y el resto de los trabajadores o "Rol B". Todas estas segmentaciones son parte y van dando forma a la ciudad, pues del lugar que se ocupe dentro de la actividad minera, depende por ejemplo, el colegio al que asisten los hijos de los trabajadores y el lugar donde viven. Esta situación se hace evidente en el siguiente comentario de una de las jóvenes entrevistadas cuando habla de su cambio de colegio: *"...la gente era tan diferente ahí ehhh la forma de hablar, de vestirse, de ser... ..entonces decían: "¡ohhh que es cuica!"*

como que: “ohhh que se cree”, “hija de trabajador de Chuqui”, “mire la pinta”. Entonces esas cosas molestan, porque como de repente en el liceo como que(eee) esas cosas me daban tanta rabia...de repente ni quería ir a clases” (Camila 18 años)

Geográfica o territorialmente no se nota esa segmentación, pero sí en lugares de uso público, donde se dejan ver con elocuencia las diferencias entre las personas por ejemplo, que visitan el mall y las que visitan el centro de la ciudad.

A pesar de que la opinión de la persona que llega a Calama y la que ve desde fuera la ciudad, de que es una ciudad donde hay trabajo y posibilidades de surgir económicamente, porque esa es precisamente la imagen que se muestra de la ciudad, Calama cuenta con fuertes focos de pobreza, con problemas de drogadicción, alcoholismo y delincuencia. Esta situación es lo que se podría denominar el rostro oculto de la ciudad, donde se esconde una realidad muy diferente a la visión, opinión e imagen de Calama como una ciudad con muchos recursos.

Otra característica es la cantidad de peruanos y bolivianos que viven en la zona, situación que genera una fuerte discriminación de la población calameña hacia ellos y que se hace visible en el trato y en que se desempeñan en los trabajos menos calificados. A los inmigrantes extranjeros se suma la población flotante presente en la comuna que se calcula aproximadamente en el 20% de la población calameña, en su mayoría hombres que llegan a trabajar en la actividad minera.

La ubicación geográfica de la ciudad, también es un motivo de diferenciación, pues se encuentra situada en pleno desierto de Atacama en el altiplano chileno con más de 2000 metros sobre el nivel del mar, por lo que el clima es seco y extremo. Las características del ambiente y el clima son mencionadas, en forma positiva y negativa, por algunos de los y las jóvenes entrevistados: “no, no me gusta el clima, no me gusta...lo árido, lo seco que es acá...” (Paola, 17 años), “... no sé po’... es re(eee) feo” (Javier, 17 años), “No me gusta el clima... no me gusta nada” (M<sup>o</sup> Fernanda, 18 años), “... acá, no me gusta el polvo, siempre en todas partes todo se llena de polvo” (Osvaldo, 17 años), “A mi me gusta todo de Calama” (Mauricio, 17 años), “...siempre me ha gustado Calama, nunca me gustaría ir a vivir a ningún lado... eh (me gusta) el clima...la gente, los lugares...mmm el frío, el frío no...” (Elizabeth, 17 años), “...el clima... que no tiene áreas verdes, que más... que es muy seco, que no tiene nada y es desierto”, (Marcela, 16 años)

Los y las jóvenes entrevistados no tienen una opinión muy clara referente a los temas mencionados anteriormente, cuando se les preguntó por lo que les gusta y lo que no les gusta de la ciudad, se refirieron a los aspectos geográficos y a las actividades disponibles para su diversión. En relación a las desigualdades y segmentaciones producidas por la actividad minera, los y las jóvenes señalan las diferencias sociales que hay al interior de la comuna, sin embargo no se advierte un resentimiento o una intención de cambiar esa situación de desigualdad, estaríamos frente a un aprendizaje sociocultural del fracaso, y no se refieren al tema en forma explícita, pero sí está presente en forma implícita, por ejemplo cuando se refieren a sus proyectos y siempre aparece el tema de que quieren terminar sus estudios y trabajar, pero al menos, en sus

intenciones no quieren desenvolverse en la actividad minera. Algunas de las proyecciones de los y las jóvenes con respecto a su futuro laboral son las siguientes: *(me gustaría) “manejar una micro y poder tener pa’ darle a mi hija po”* (Mauricio, 17 años), *“(mi futuro)... lo veo arriba de las tablas”* (haciendo referencia al teatro”, (Osvaldo, 17 años), *“... yo cacho que trabajar de eléctrico po”* (Hernán, 18 años), *“Me gustaría tener salir adelante, tener algún trabajo estable y ganar más dinero y estar siempre con mi mamá...”* (Pedro, 17 años), *“Quiero ser músico y... recorrer todo el mundo”,* (Javier, 17 años), *“Quiero estudiar servicio social... o si no enfermería”* (Camila, 18 años).

El aspecto que sí fue nombrado por los y las jóvenes como una característica de la ciudad, es que es una ciudad fome, donde la geografía y el clima no son factores determinantes. En lo que se centran los jóvenes para fundamentar la fomedad de la ciudad es en la falta de actividades para su recreación y la poca preocupación que ellos sienten por parte de la comunidad en general. Según la percepción de los y las jóvenes entrevistados, en Calama... *“Hay (actividades para los jóvenes) ... pero no se hacen notar mucho, ... ahora hay una institución de malabarismo, pero(ooo) aparte recreación pa’ los jóvenes no mucho, sino no hubiera estado el Happyland en el mall tampoco hay...si no son los videos y eso entran puros hombres, y los pool que entran(nnn)...solo pool mixto que(eee) que entran mujeres. Pero más diversión pa’ los jóvenes no”,* (Camila, 18 años), *“... no me gusta lo fome que es acá. Fome, porque no tiene ningún atractivo Calama...”* (Paola, 17 años), *“Acá no hay mucho que hacer... es fome”* (Javier, 17 años).

#### b). Actividades de recreación

Calama, por ser una ciudad con un alto porcentaje de población flotante preferencialmente masculina, hay diversos lugares de esparcimiento. Abundan shoperías, boites, cafes, etc. que son de diversión para los adultos, en tanto para los jóvenes, la ciudad no ofrece la misma gama de espacios de recreación, hay lugares como el Parque de los Lolos que tal como lo indica su nombre es un parque que se creó para la recreación de los jóvenes, sin embargo, no es percibido por ellos como un lugar para su recreación; o el Parque El Loa, ubicado en la entrada sur de la ciudad, lugar que no tiene mayores referencias y no es percibido o asociado como un lugar de esparcimiento. Ambos parques están diseñados para la recreación de la comunidad en general y son ocupados sólo por algunos jóvenes, de hecho el parque el Loa no es mencionado por ninguno de los y las jóvenes entrevistados y del parque de Los Lolos se hace solo un comentario: *“No hay mucho que hacer acá de actividades recreativas, si salgo...me junto en la plaza de los Lolos con mi pololo...”* (Fran, 17 años)

En cuanto a las actividades de recreación para los jóvenes, no se observan en forma clara actividades para ellos como grupo específico, salvo la oferta de actividades extraprogramáticas de los colegios y liceos. Es por esto que de alguna manera ellos deben autogestionar y crear sus actividades con los grupos de pares. Así, las principales formas de entretención que mencionan los y las jóvenes dicen relación con juntarse con los amigos a jugar fútbol o juntarse a conversar y pasar el rato. Un ejemplo

de esto es lo que dice Mauricio cuando se le consulta por las actividades que hay en la ciudad: *“No mucho po’... o sea yo juego a la pelota...en el equipo de fútbol del liceo”*

De lo observado en las entrevistas de los y las jóvenes, las actividades para ellos son escasas, algunas de las respuestas frente a la pregunta de qué actividades hay en la ciudad para la recreación de los jóvenes son las que siguen: *“Si existen... pero muy mínimas... no sé a veces se dice que hay danza, pero(ooo) hay personas que no tienen los medios pa’ pagar”* (M° Fernanda, 18 años), *“Ehhh no, que yo sepa no, por donde yo vivo no se sabe nada de eso...”* (Paola, 17 años), *“... no hay como muchas cosas que ver acá. Porque el mall no es un centro de ... de atención de distracción, encuentro que no es como un sitio de... llegar, salir, comprar y venirse...”* (Daniela, 19 años).

Hubo solamente un joven que consideró que había actividades en su ciudad, él dijo lo siguiente: *“Si uno busca si po’... lo que uno quiera po’... si quiere andar en skate, tocar...”* (Hernán, 18 años)

Hay otros jóvenes que participan en actividades tales como teatro, voleibol, batucadas, grupo musical, todas actividades al interior de los colegios; en tanto que otros jóvenes no participan en ninguna actividad.

A pesar de que se puede ver que los jóvenes sí participan, aunque sea en forma escasa y a través de las actividades extraprogramáticas en los liceos y colegios, la percepción de ellos con respecto a las actividades de recreación es negativa, es decir, consideran que no hay actividades específicamente diseñadas para su recreación, y eso convierte a Calama en una ciudad “fome” para los jóvenes. Ellos plantean que las actividades de recreación o esparcimiento que hay en la ciudad son para adultos y para las cuales se requiere dinero: el mall y las shoperias. Camila lo expone claramente: *“(lo que no le gusta de la ciudad)...Las shoperias, porque igual es que... Calama siendo una ciudad minera y teniendo tantas cosas como pa’ progresar, lo único que hacen es shoperias, shoperias y uno quiere ir a(aaa) darse una vuelta y(yyy) se encuentra con viejos borrachos, gente tomada y(yyy) no, no hay muchos lugares, espacios pa’ los jóvenes, pa’ salir a(aaa) dar una vuelta, sino que es el mall no más. También uno se aburre porque el mall es lo mismo, por eso no me gusta mucho Calama”*

### c). Drogadicción y delincuencia

Los jóvenes reconocen que el acceso a las drogas es muy expedito, a todos les han ofrecido drogas, principalmente en el colegio y luego en los barrios donde viven asociado a situaciones lúdicas como fiestas o carretes. Ellos no lo ven como un problema de relevancia social, lo ven desde una perspectiva individual, es decir, de por qué ellos consumen o no consumen drogas.

Cuando se les consultó por el consumo de drogas, los jóvenes responden: *“Fue en una fiesta...con unos conocidos, que había conocido ese día en la fiesta”* (M° Fernanda, 18 años), *“Estaba en una fiesta para pasarla bien... de mono lo hice y uno todo hace lo que hacen los otros y eso”* (Pedro, 17 años), *“(con quien consume) con*

*unos amigos... pero a veces no ma'... en algún carrete" (Javier, 17 años), "(lugar donde le ofrecieron droga) En el liceo poh...siempre andan trayendo... igual acá los cabros algunos a veces tienen" (Mauricio, 17 años)*

En cuanto a la delincuencia, los jóvenes no lo perciben como un problema importante, es decir, sólo es mencionado por dos jóvenes, quienes dicen: *"yo creo que no me gusta (de la ciudad) la delincuencia, todo lo que se está viviendo ahora en la ciudad", (Pedro, 17 años), "Acá hay mucha delincuencia y todos se van al parque de Los Lolos" (Marcela, 16 años).*

## **B. Relación con grupo de pares por parte de los jóvenes**

Sorprende darse cuenta la particularidad de los jóvenes entrevistados en cuanto a las relaciones establecidas con sus grupos de pares, como se verá son jóvenes que en su mayoría carecen de vínculos significativos con amigos, por lo que no confían ni cuentan sus problemas, son jóvenes bastante solitarios e introvertidos, sobre todo en la época del intento de suicidio.

### **a).Calidad y tipo de relaciones de amistad establecidas**

Una característica principal respecto a la calidad de las amistades, es que los jóvenes distinguen entre sus conocidos, sus compañeros de curso y sus amigos, por ejemplo, Mauricio dice: *"Es que... amigos así amigos... son... a ver... como 2 no más... y ahora casi no los veo porque uno se cambió de colegio y de ahí no lo vi más... el resto son los cabros po'... conocidos no más"*

Esta diferenciación va graduando el nivel de compromiso e importancia que tiene para los jóvenes. Los compañeros de curso son los que forman la relación más superficial, incluso a veces ni siquiera existe una relación, al punto que no conversan ni comparten con sus compañeros, así queda expresado en las siguientes frases: *"...sabes que en realidad no hablo mucho con otros compañeros porque no... no me interesaba..." (Marcela, 16 años), "... es que casi no hablo con ellos (compañeros de colegio)... a veces no más, pero así de saludo no más" (Mauricio, 17 años), "...no me caen bien, por eso casi no hablo, no me juntaba con nadie" (Fran, 17 años), "... cuando yo estaba en la básica no fue tan buena... nunca fui eh... nunca compartí con ellos (compañeros)" (Pedro, 17 años), "Yo no hablo con mis compañeros... hablo solamente con mis dos amigas" (Lorena, 15 años)*

En el grupo de los conocidos hay un pequeño vínculo, para los jóvenes son los amigos del "leseo" o del "carrete", pueden ser del colegio, pero preferentemente son los amigos del barrio. La importancia de este vínculo dice relación exclusivamente con la realización de actividades para su recreación, tales como carretes o fiestas y deportes. Esto es lo que dicen los y las jóvenes respecto a sus conocidos: *"Está mi mejor amigo el Andrés...Roberto eh... el Cristian... pero nos juntamos con 14 hueones más a chacotear" (Javier, 17 años), (cuando se le consulta si tiene amigos) si po' caleta... (los conoce) de todos laos, música, amigos del barrio" (Hernán, 18 años), este joven*

*expresa después que no considera a nadie como su mejor amigo, son todos igual para él.*

Finalmente, se encuentran los amigos, que para los jóvenes son las personas a las que se les puede contar cosas personales, el vínculo es más profundo y sólido, y también escaso, esto quiere decir, que no son más de una o dos personas a las que los jóvenes consideran sus amigos. Referente a este tema los y las jóvenes señalan lo siguiente: *“... siempre ha estado ahí conmigo... cuando la necesitaba...en los momentos más difíciles ella estuvo conmigo...”* (Marcela, 16 años), *“(después del intento de suicidio de la joven) ...cuando yo desperté, ella estaba al lado mío, o sea en ese sentido ella siempre ha estado al lado mío...”* (Daniela, 19 años), *“Somos como hermanas, nos llevamos re'bien, nos gusta lo mismo, tenimo' los mismos gustos, los mismos...”* (Elizabeth, 17 años), *“Bueno, sabe todo lo que me pasa y yo sé todo lo que le pasa a ella”* (M<sup>o</sup> Fernanda, 18 años), *“Amigos amigas así...no, tengo mi amiga, la Pamela... solamente con ella converso”* (Paola, 17 años), *“...son los que siempre me han apoyado en todas las cosas, siempre están ahí... conmigo. Nunca me han dejado bota”* (Camila, 18 años), *“...ehhh es que con ellos dos yo le cuento mis cosas po', igual no todo, pero(ooo)... con ellos hablo... hablo más po”* (Mauricio, 17 años)

Importante es mencionar que unida a la situación del intento de suicidio, los jóvenes dicen haberse quedado sin amigos, es decir, si al momento del intento se encontraban solos, esa situación se intensificó después del intento. La mayoría perdió sus amigos y hay algunos que nunca tuvieron amigos, nunca han podido confiar y contarle a alguien las situaciones que lo aporaleman, por ejemplo: *“Todos se alejaron, todos me dejaron bota'...menos 3 niños ehhh 3 amigos, pero las demás no, todos se alejaron, me miraban como uyyy que... la loca y cuestiones”* (Camila, 18 años)

A qué se debe esto, para dar respuesta a esta situación pueden encontrarse varias aproximaciones. En primer lugar, si son jóvenes con pocos amigos o sin amigos, en la época del intento de suicidio, época que se caracteriza por ser una etapa introspectiva, de reflexiones y de problemáticas en la vida del joven, se encuentran aún más solos y se alejan de sus grupos de pares, quedándose sin un grupo o personas de referencia, por lo tanto, al pasar esta etapa tienen dificultad en retomar los vínculos perdidos y hacerse de nuevas amistades.

Otro motivo tiene que ver con la percepción social que se tiene de los jóvenes que han tenido intentos de suicidio, ya que son catalogados o estigmatizados como jóvenes problemáticos y “locos”, razón por la cual la sociedad actúa con una barrera hacia ellos, se dan cuenta que tienen problemas, que necesitan ayuda, pero no están dispuestos a proporcionarles dicha ayuda.

#### b). Actividades de recreación con amistades

La recreación de los jóvenes entrevistados se da preferentemente en grupo, en actividades deportivas, musicales en menor grado y la mayoría se junta con sus conocidos del barrio a conversar y leer en las esquinas o por el barrio. Así lo

manifiestan los y las jóvenes: *“Ehhh... cuando paso con ellos... no sé conversando, como tenemos muchos puntos en comunes, conversaciones mayoritariamente eso... salgo con ellos, pero no es mucho...”* (Daniela, 19 años), *“Nos ponimo’ a conversar...vamo’ a comer, vamo’ a fiesta”* (M<sup>o</sup> Fernanda, 18 años), *“...nos juntamo’ en la esquina y ahí lesiamos en la tarde a veces...A veces vamo’ a fiestas, pero poco sí... casi siempre en la esquina cuando hace calor una cervecita haladita... es rica... y un cigarro también”* (Mauricio, 17 años), *“Salimos a tocatas cuando hay po’... o si no nos juntamos a tomar vino cerca de la casa y(yyy) nos... nos fumamos unos cigarritos...”* (Javier, 17 años), *“...es que con algunos amigos hacemos maldades, con otros... con otros tocamos...”* (Hernán, 17 años)

Las actividades de diversión también es una actividad que se hace con los conocidos: *“Carretear, carretiamos harto, aunque de repente es que las niñas son recarreteras les gusta salir con los amigos, ir a tomar, reírse... cosas así pu’... yo carreteo, ahora genera... ahora generalmente carreteo en Chuqui, allá vamos a carretear...”* (Camila, 18 años)

Otros lugares de recreación no son mencionados por los jóvenes, como se dijo con anterioridad, en la ciudad se encuentra el Parque de Los Lolos y el Parque El Loa, pero éstos no son lugares que los jóvenes utilicen para su diversión.

Ellos se quejan de las pocas actividades que hay para los jóvenes de la ciudad, por eso, y dando a entender que no tienen otra alternativa, agregando que tampoco cuentan con los recursos necesarios, se juntan en las esquinas o en las casas solamente a conversar y hacer “nada”. Así queda de manifiesto en las entrevistas: *“...yo voy a su casa y conversamos de nuestras cosas y nos reímos”* (Marcela, 16 años), *“...solo conversamos en clases”* (Lorena, 15 años), *“... nos juntamos a conversar, porque no teneno’ plata pa’ ir a otros lados”*, (Osvaldo, 17 años)

#### c). Situaciones de conflicto en las relaciones de amistad

Este tópico carece de importancia en los jóvenes, los conflictos con las amistades no repercuten mayormente en la vida de los jóvenes, es decir, como son pocas las personas con las que construyen vínculos significativos, la posibilidad de conflictos serios es reducida. Los y las jóvenes lo expresan así: *“(relación con los compañeros) No cero drama...no hay problem”* (Javier, 17 años), *“(habla de sus amistades)...la mayoría son de acá, pero ahora no están, porque uno anda en Santiago. Los que yo considero mis amigos...Otra está en Serena, mi otra amiga tiene guaguita...”* (Daniela, 19 años)

#### d). Situación de soledad en los jóvenes

De alguna manera este tema ya había sido abordado, pero es necesario darle un lugar particular, pues es una constante en todos los jóvenes entrevistados. Hay una carencia de vínculo con su grupo de pares, los jóvenes tienen muy pocos “amigos”, tal como se dijo personas a las que se les cuentan sus problemas y con las cuales se tienen relaciones de confianza, y en la época del intento de suicidio, pierden esas

amistades. Los jóvenes participantes de esta investigación son muy introvertidos, con dificultad para mostrar y dar a conocer sus sentimientos. Esto puede relacionarse a problemas de autoestima, porque piensan que sus problemas no son importantes y en el caso de los varones por temor a que se rían de ellos por expresar sentimientos, por ejemplo, Mauricio dice: *“...yo a ellos les cuento mis cosas...pero me da vergüenza contar todo...hablo no más”*

### C. Situación escolar de los jóvenes

Al momento del intento de suicidio, todos los y las jóvenes se encontraban insertos en el sistema educacional, en la actualidad la situación se ha modificado, puesto que hay varios que han desertado. El motivo por el cual en la actualidad hay jóvenes que desertaron del sistema escolar, es por embarazo y cuidado de sus hijos en las mujeres, y un joven que dejó de estudiar para insertarse en el mundo laboral, por ejemplo, Elizabeth dice: *“(me salí)... porque... tenía que ir a ...psicólogo, tenía que ir con la orientadora y ma’ encima estaba embarazada”* . La situación de Pedro es diferente: *“(razón por la que trabaja y no estudia) ...es que yo vivo con mi abuelita, mi tía... mi mamá, solos y no nos alcanzaba la plata po’...y ...yo decidí salir del liceo y ponerme a trabajar pa’ ayudar a mi gente... y por eso ya no estudio”*

En relación a las dos jóvenes que desertaron del sistema escolar por embarazo, en ambos casos esta situación fue posterior al intento de suicidio, y las dos manifiestan sus deseos de retomar los estudios en cuanto sus hijos se encuentren más grandes: *“el otro año tengo ganas de sacar el cuarto medio, para....sí, para que mi hijo crezca”* (Elizabeth, 17 años)

El hecho de que todos los jóvenes se hayan encontrado estudiando al momento del intento de suicidio es importante, pues significa que los jóvenes en esa época estaban insertos en un grupo de pares y dentro del sistema, es decir, esta situación deja en evidencia una falencia de los establecimientos educacionales que consiste en apoyar a estos jóvenes y poder advertir cuándo un joven está atravesando por una situación proclive a una conducta suicida.

#### a). Rendimiento escolar

En la mayoría de los jóvenes entrevistados el rendimiento escolar es regular, el motivo principal observado ante dicha situación es la falta de motivación. Para los jóvenes no tiene mayor sentido ir a estudiar, a pesar de que sus metas futuras contemplan en algunos casos la realización de estudios superiores. La mayoría de los jóvenes comenta que antes del intento de suicidio tenían buenas calificaciones, pero en la actualidad, la mayoría se encuentra con problemas de bajas notas. Algunos de sus comentarios al respecto son los siguientes: *“Bien, bien, nunca tuve un promedio rojo, siempre tuve un promedio arriba de un 5,5, no tenía problemas en ese sentido... con notas”* (Daniela, 19 años), *“Ahí, más o menos...bien y mal”* (Paola, 17 años), *“...más o menos, pero trato de tener buenas notas, para pasar de curso”* (Fran, 17 años), *“antes me iba bien, pero ahora...ahí no más... o sea, en castellano me va súper mal”*

*(Mauricio, 17 años), "me sacaba malas nota', no me gusta ir al colegio" (M<sup>o</sup> Fernanda, 18 años), "Ehhh, ahora estamos más o menos no más po'... estoy cuatrero..." (Hernán, 18 años)*

La falta de motivación está determinada porque los jóvenes tienen otras preferencias y ven en el estudio casi una imposibilidad para cumplirlas, por ejemplo: *"...no le he querido decir que tengo rojo en castellano...porque altiro me va a mandar a estudiar y a mi no me gusta... a mi me gusta meter las manos en las máquinas...con el aceite y todo eso..." (Mauricio, 17 años), "yo me veo como músico, tocando en un pub..." (Javier, 17 años), "...es que me gusta trabajar pa' tener mi plata" (Pedro, 17 años)*

Otra situación que se da en cuanto a la motivación es el caso de los jóvenes que estudian en liceos politécnicos, donde los motiva el aprender una profesión y en esas asignaturas les va bien, sin embargo en las asignaturas del plan común no tienen buenas calificaciones, porque ellos perciben que eso no les servirá en el futuro. Es el caso de Hernán quien dice: *"en castellano, matemáticas, historia... tengo pura' mala' notas... en lo otro... la electricidad me va mejor..",* y de Elizabeth: *"a mi me gusta cuando vamos a trabajar...pero las clases... no mucho"*

#### b). Adaptación al sistema escolar

Siguiendo con lo anterior, lo que se observa es que la mayoría de los y las jóvenes se encuentran en una relación de apatía frente al liceo o colegio. Ellos van al colegio, pero no es lo que quieren, van porque tienen que ir por obedecer a sus familias, en algunos casos los jóvenes dicen que les gusta ir al colegio o liceo, pero después mencionan algunos problemas que les hacen perder el gusto por los estudios, como son problemas con los compañeros y el rendimiento. Así lo expresan algunos jóvenes: *"(frente a la pregunta si le gusta el colegio) No(ooo)...es que me aburro mucho...no...me gusta pa' na'... no me siento en onda todo es fome" (Javier, 17 años), "el colegio...me da lo mismo el colegio..." (Lorena, 15 años), "No... porque tengo muchos problemas... en el liceo" (M<sup>a</sup> Fernanda, 18 años), "me gusta el liceo, pero me va más o menos, porque me cuesta poner atención... por eso iba al psiquiatra por mi problema de atención y tomaba pastillas para poder concentrarme más" (Fran, 17 años), "más o menos no más poh... es que a mi me gusta ayudarle a mi taita en la micro... pero él me dice que tengo que terminar el 4<sup>o</sup>" (Mauricio, 17 años)*

Según lo contado por ellos, los y las jóvenes no tienen problemas conductuales dentro del colegio, salvo situaciones puntuales, siguen y respetan las normas del sistema escolar, pero lo hacen porque de alguna manera no tienen otra alternativa que estudiar y adaptarse al sistema escolar. En torno a esto, los y las jóvenes comentan: *"(en referencia a los compañeros) Ahora bien pu', si ahora los conozco, me tuve que adaptar no más pu', hacerme la idea de que(eee) estaba ahí, que(eee) si me daba... me deprimía y no quería ir a clases no iba a terminar el 4 medio, 3<sup>o</sup> y 4<sup>o</sup> que me faltaba. Así que tuve que empezar a conocerlos, a hacerme la idea que(eee) que de repente había(aaa) un ladrón por ahí, (ríe) que de repente habían... las marihuaneras por el otro lado y(yyy) que tenía que poderme adaptar a ellos, de repente me(eee) me tuve*

*que poner a hablar... en diferentes modos como pa' que me entendieran pu'" (Camila, 18 años), "... bueno una vez pero hace tiempo tuve una pelea con un viejo del liceo.... que me estaba puro hueviando" (Javier, 17 años)*

En relación a la participación en actividades dentro del colegio, es ahí donde los y las jóvenes comparten y se recrean más, mayoritariamente participan en actividades deportivas, y los menos de tipo cultural y social. Algunas opiniones al respecto son: *"Si, si participo ehhh tengo a cargo de mi ehhh el entrenamiento de voleibol, había salio' elegía de(eee) vicepresidenta del centro de alumnos... pero(ooo) en la casa me dijeron que no, porque tenía que preocuparme de los estudios y no querían que bajara las notas, pero igual los sigo ayudando porque me... me gusta pelear por los derechos de los demás, siempre he sido como así... y(yyy) en los aniversarios siempre ando...trato de estar bien ocupa'..." (Camila, 18 años), "... en los aniversarios me gustaba participar en los bailes" (Pedro, 17 años), "En fútbol, ahí voy todos los... jueves... y cuando tenimo' partido..." (Mauricio, 17 años)*

c). Tipo y calidad de relaciones con compañeros al interior del colegio

Los jóvenes entrevistados son mas bien introvertidos, razón por la cual no se relacionan con todos sus compañeros, incluso hay una joven que dice no hablar con nadie, salvo con su amiga de curso: *"no sé si bien o mal, porque no hablo con ellos...hablo solamente con mis dos amigas" (Lorena, 15 años).*

Esta desconexión o falta de vínculo con los compañeros de curso no se traduce en problema con los pares, salvo dos casos, en que los jóvenes relatan que tienen problemas con algún compañero, pero son problemas puntuales, tal es el caso de M<sup>a</sup> Fernanda quien relata: *"...personas... que... que hablan de mi que yo trato de no... tomarle atención, pero... igual tenemo' su altercao, sus encontrone'... que no saben pensar, que hablan sin saber".* Con lo dicho por Paola, se puede resumir el pensamiento de los y las jóvenes respecto a los compañeros de curso: *"Con mis compañeros de curso me llevo bien... con algunos que... unos que otros que son medios pesaitos..."*

d). Tipo y calidad de relaciones con profesores y comunidad educativa

Para los jóvenes esta temática carece de relevancia, mayoritariamente no se relacionan con los profesores, salvo contadas excepciones, es decir, al preguntarles por su opinión acerca de los profesores los jóvenes comentan que no es de importancia la relación que establecen con ellos, solo es una relación de profesor a alumno. En cuanto a la comunidad educativa en general, tampoco hay problemas puntuales. El descontento de los jóvenes es con el sistema educativo en general.

Las opiniones dadas por los y las jóvenes sobre los profesores son las siguientes: *"Con los profes...hubo uno no más poh' que es como que el manda ahí no más, es más o menos pesaito, exigente no más..." (Hernán, 17 años), "Yo los pescaba porque eran mis profesores, pero nada más..." (Marcela, 16 años), "Los profesores*

*tienen buena, buena comunicación, como la que se de se debe tener con un profesor y un alumno...” (Daniela, 19 años), “Sabes escuchar y ayudan...me han ayudao’ harto” (M° Fernanda, 19 años), “...los profes son más fome’...siempre te repiten lo mismo... que esto no...cuidado niñito...pura hueva” (Javier, 17 años)*

#### **D. Relaciones de pareja de los jóvenes**

En este tema hubo distintas apreciaciones en los jóvenes, casi todos han tenido relaciones afectivas, salvo una niña, quien dijo no interesarle el tema, y un joven que para quien aún no le ha llegado su tiempo.

Al momento del intento la mayoría estaba pololeando o con alguna relación, para los varones este es un tema más importante y hay un mayor nivel de compromiso y entrega en sus relaciones.

Este es un tema que marca bastante la vida de los jóvenes, sobre todo en el caso de los varones, llegando incluso a aparecer como motivo del intento de suicidio. Así lo expresan los siguientes jóvenes: *“...es que era mi polola...y ella estaba embarazada’...cachai?...iba tener un hijo mío, yo estaba re feliz... igual era pendejo pero lo quería y la mina no...ella quería abortar y yo no quería eso... pero la mina después de unos días me dijo que había perdido la guagua...Yo(ooo)... igual la quería cacha(aaa), pero no se lo mostraba... no sé por que... cuando me dijo yo me quería morir y la mandé a la cresta... yo sufrí mucho” (Javier, 17 años), “La otra vez había terminao’ con esta loca (se refiere a su polola y madre de su hija), no me dejó ir a verla poh’ (a su hija) y ahí estaba súper triste... no sabía qué hacer...” (Mauricio, 17 años), “(al preguntarle por sus experiencias sexuales) Si he tenido con dos personas, pero con una no fue importante... la otra me marcó mucho...(en ese momento al joven se le llenaron los ojos de lágrimas y no quiso entrar en detalles)” (Osvaldo, 17 años)*

En cambio para las mujeres el tópico más fuerte es la maternidad, ellas asumen de otra forma los fracasos amorosos, como algo asumido de antemano. En cuanto a la maternidad, según lo dicho en las entrevistas, a las jóvenes esta situación les ha afectado en forma positiva, ha sido un reencantamiento con la vida, con lo que han terminado con sus ganas de morir, un ejemplo de esto es lo que dice Daniela: *“...por eso te digo mi apoyo es mi hijo, él es el que me da fuerza todos los días de seguir viviendo, o despertar y verlo al lado mío... en vez de decirle a dios por qué no me lleva, darle gracias porque estoy acá po’ y lo estoy disfrutando...”*

##### **a). Tipo de relaciones de pareja que establecen**

Los jóvenes entrevistados dicen mantener relaciones estables, esto es, que cuando se les pregunta por sus relaciones de pareja o afectivas, todos hablan de “pololas” y no comentan situaciones de relaciones informales. En sus pololeos, se observa como ya se mencionó que son los hombres los más comprometidos y los que

más se afectan por estas situaciones. Así lo expresan los jóvenes: “...volvimos y terminamos varias veces...yo no quiero volver más con ella, quiero estar con mi hija no más...pero ahí se ve...pero la quiero re harto...” (Mauricio, 17 años), “...no tengo problemas con las minas..excepto con una... ... era mi polola... ...igual yo la quería cacha pero no se lo mostraba...” (Javier, 17 años)

En torno a su sexualidad, casi todos los y las jóvenes han tenido experiencias sexuales y no hay incomodidad al tratar esa temática y por lo que se observa, las experiencias de los jóvenes en este ámbito no han sido marcadoras ni influyentes en el resto de su vida y lo toman como algo normal, aunque no siempre sobre todo la primera experiencia sexual ha sido gratificantes para ellos y ellas. Al enfrentar el tema también lo hacen con naturalidad: “(se le pregunta cómo han sido sus experiencias sexuales) Ehhh...bueno bien buenas...pero no he tenido muchas relaciones...” (Jaime, 17 años), “...con mi pareja nosotros teníamos una relación re buena, más de todo que pareja sexual, sino que éramos amigos...” (Daniela, 19 años), “...es que no fue tanto así como una experiencia. Mmm... no, no era lo que yo esperaba... por una parte sí es importante, porque... lo que te dice tu mamá ...pero no pa’ mi no fue mucha la importancia... (Paola, 17 años), “Al principio fue frustrante... porque yo primera vez y el niño también era primera vez... que lo hacíamos, más que nada lo hice por probar más que por amor, por curiosidad, bueno igual tenía como 15 años...” (Marcela, 16 años), “Bonito...(ha sido una experiencia) de crecimiento... me enseñaron a conocerme a mi misma” (M° Fernanda, 18 años), “A los 14 años fue mi primera vez, pero... no fue gratificante...no me agradó” (Fran, 17 años)

#### b). Conflictos en relaciones de pareja

Uno de los conflictos principales está presente en los y las jóvenes que tienen hijos, pues tienen que enfrentar otras situaciones asociadas a la paternidad, como el hecho del sustento del hijo, y la relación que se entabla con la familia del hijo. Además del conflicto como pareja que se produce, pues no todos siguen siendo pareja. Las problemáticas principales en este ámbito quedan expresadas en las siguientes opiniones de los jóvenes: “(al preguntarle cómo se lleva con su polola) Más o menos no más... es que la familia de ella se mete mucho... que cuando iba a verla, me salía el hermano o el papá y me querían pegarme a veces poh” (Mauricio, 17 años), “...con el papá de mi hijo estuvimos 3 años, después por abc motivo peleamos, yo nunca le dije lo de mi embarazo, entonces ahora hemos peleado, estamos peleados, pero siempre hemos sido muy buenos amigos...” (Daniela, 19 años)

Como otra fuente de conflicto entre los y las jóvenes están las desavenencias en carácter. Así lo expresan algunos jóvenes: “Me llevaba bien, pero él tenía un(nnn) un problema que no(ooo), no, no, no conjugábamos ahí, que a él le gustaba mucho... la jarana de andar tomando, y de repente se ponía a tomar mucho y esas cosas no me gustaban mucho a mi, entonces ese era el problema... si nos llevábamos súper bien, o sea, era como una relación ideal, pero(ooo) teníamos ese problema y por eso peleábamos y él aparte que después se puso celo(ooo)so, y por eso... no mejor no” (Camila, 18 años), “Yo soy de carácter fuerte y él es una persona que es muy

*orgullosa...bueno yo también orgullosa, pero soy idiota, por eso más que nada en los genios chocamos y nos llevamos mal” (Marcela, 16 años)*

Finalmente el tema de los celos solamente es mencionado por una de las jóvenes, por lo que no se aprecia como una situación que produzca conflictos en las relaciones de pareja que establecen los y las jóvenes.

#### c). Nivel de compromiso en relaciones de pareja

El compromiso en los jóvenes existe, la mayoría establece relaciones de pololeo, y aunque sean de corta duración, los jóvenes mencionan que son importantes para ellos. No obstante el compromiso, lo que no se ve son proyecciones en pareja, la mayoría no incluye en su futuro a una pareja, y cuando lo hacen, es en forma abstracta, sin mencionar a una persona en particular, ni a su pareja actual: *“(al preguntarle por sus relaciones afectivas o de pareja)...No(ooo) todavía no porque(eee) eso viene después, después del liceo no más...” (Hernán, 18 años), “...yo lo conozco y cuando lo ves siempre, es tan diferente no sé... por lo mismo del carácter...no con él en el futuro no” (Marcela, 16 años), “...después de lo que pasó... no miro a ninguna mina... es que no estoy ni ahí con las locas...” (Javier, 17 años).*

Hay sólo una joven que tiene proyecciones claras con su pareja: *“...él quiere sacar su carrera y yo salir de cuarto...y que intentemo’ vivir junto’, si resulta” (M<sup>o</sup> Fernanda, 18 años)*

En cuanto a las y los jóvenes que son padres, el compromiso principal está con su hijo y en segundo lugar consideran a sus parejas: *“Es que... primero está mi hija...mujeres hay muchas... y mi taita siempre me dice que no me achaque poh’, que hay más minas, que mire pa’l lao... que no me haiga problema... eso me dijo el otro día cuando termine con esta loca...” (Mauricio, 17 años), “...al fin y al cabo uno que... qué hace sino, sino tiene el apoyo o no sé po’ o no se vincula con nadie, o sea, a mi ya no me sirve nada que(eee) el papá del Francisco no (Francisco es el hijo)... sea como sea, como estén las cosas a mi me importa un comino, mientras este bien mi niño chico no me interesa nada más, y por lo menos tengo la experiencia pa’ decir: “pucha hijo qué te pasa”, porque si yo no recibí el apoyo que me deberían haber dado, se lo puedo dar ahora a mi hijo como experiencia...” (Daniela, 19 años)*

### **E. Relaciones familiares**

Este es el ámbito central desde donde se configura la vida de los jóvenes y por tanto, el área de mayor influencia e importancia en lo que tiene que ver con sus conductas, sentimientos, pensamientos y actitudes.

#### a). Composición del grupo familiar

Se encuentran dos tipos de familias: biparentales y monoparentales, para exponer en forma detallada, se describirá a cada una de ellas. Las familias biparentales,

se caracterizan por ser numerosas, entre 3 y 7 hijos aproximadamente, donde hay problemas de convivencia al interior, y donde los jóvenes que han tenido el intento de suicidio están dentro de los hermanos mayores y han tenido que asumir ciertas funciones parentales con sus hermanos más chicos y son considerados como hijos buenos, o hijos ejemplares. Estas características quedan expresadas en las siguientes afirmaciones hechas por los jóvenes: *“(con quien vive) mis papás, mis hermanos, mi abuela...3 hermanos que son mayores y 2 hermanas que me siguen...”* (Daniela, 19 años), *“...con mi mamá, mi papá y mis 4 hermanos ...aparte tenía que estar pendiente de mis hermanos, que había que ir a buscarlos de repente eh mi hermana chica que necesitaba ropa interior pa' lavarle, eh mi hermano... mi hermana, que son 4, más los estudios...que a mí se me hacían pesaos...porque mi mamá de los 12 años que yo tengo empezó a trabajar y yo tuve que quedarme a cargo de mis hermanos y de mí... lo que es mi hermano, porque de los dos más chicos, porque son gemelos, y(yyy) ahora no nos llevamos muy bien, de repente así hacemos corte”* (Paola, 17 años)

En estas familias el conflicto se da principalmente entre los hermanos, a pesar de que los jóvenes cumplen roles parentales con los hermanos más chicos, no sienten afecto ni compromiso con ellos, más bien se da una relación de antipatía, odiosidad, intolerancia e indiferencia. Así queda demostrado en los siguientes enunciados: *“(con quien se lleva peor en su familia) Ahhh con mi hermano...ese hueón... hace lo que quiere...a veces, hasta nos mandamos unos golpes, es más pesao ese... se cree todo porque es mayor, cree que manda el hueón”* (Mauricio, 17 años), *“(por qué no le gusta vivir con su familia) Por que... una que soy muy ordena', y todo, mis hermanos... mis hermanos chicos todos me lo toman, todo todo todo lo que ven a su paso me toman. Eh mi hermana es terriblemente sucia, desordena', calcetines por allá, la ropa por allá”* (Paola, 17 años), *“Desde siempre, desde chica, siempre hemos tenido problemas de que él ha sido atrevido conmigo, nunca ha respetado ni a mí ni a mi hermana, entonces en ese sentido nunca lo he llevado, incluso cuando estaba embarazada un día me pegó... y todo eso po'. Con él siempre me he llevado mal, con el resto de los otros de mis hermanos, siempre me he llevado bien en el sentido de que no se meten conmigo y yo no me meto con ellos...”* (Daniela, 19 años).

Solo una de las jóvenes relata tener buena relación con su hermano, esto debido a problemas de convivencia entre sus padres, por lo que entre los hermanos se dan apoyo, Fran lo expresa de la siguiente manera: *“me llevo bien con mi hermano mayor, es más comprensible...cuando yo ahora necesito algo me apoyo en él o en mi pareja, porque mis papás no se llevan bien, sobre todo mi mamá que siempre está gritando o retando... a veces hasta me pega...”*

En relación a las familias monoparentales, hay distintas situaciones; un caso por fallecimiento de la madre, otros porque nunca hubo una figura paterna, otros en que la ruptura sucedió hace poco tiempo y un caso de un joven que vive con su mamá y otros parientes porque su papá se suicidó. También hay casos donde los jóvenes han vivido con padrastros, situación que según comentan ellos no ha sido del todo satisfactoria por las malas relaciones que ello produce al interior de la familia.

Los jóvenes que han tenido que enfrentar la separación de sus padres han sido los más afectados, y su intento está relacionado con esa situación, sobre todo por el periodo previo a la separación, que se caracteriza por las peleas y desavenencias frecuentes. Un ejemplo de esto es lo que relata Osvaldo: *“desde que tengo uso de razón mis papas pelean, era cosa de todos los días escuchar sus discusiones...mi papá era muy violento y todos los días llegaba a la casa enojado, buscándole a mi mamá... entonces peleaban y él le pegaba... Eso a mi me afectaba mucho...”*. En el caso de este joven su intento de suicidio está directamente relacionado a la situación de violencia intrafamiliar, durante uno de estos episodios él intento ahorcarse, arrepintiéndose al darse cuenta de que podía solucionar las cosas de otra forma.

En cuanto a las personas que conforman el grupo familiar, son en forma preferente los padres y hermanos, son puntuales las situaciones en que viven con abuelos, tíos, primos u otros parientes, sin embargo, es frecuente compartir el hogar con las parejas de las y los hermanos y los hijos de éstos, un ejemplo de esto es el caso de Elizabeth: *“(con quien vive) con mi mamá...con mi hermana, con el esposo de mi hermana, con su hijo, con mi hermano, con la esposa de mi hermano, con su hija, con mi hermana chica y con mi hijo y... en la noche viene mi pololo y se queda”*

#### b). Dinámica familiar

En casi todas las familias de estos jóvenes, el padre o la figura masculina paterna es el que provee, la mujer solo apoya en esta labor. Por lo tanto, la figura paterna está ausente y es la madre quien pone las reglas al interior del hogar, siendo catalogadas por los jóvenes como “más o menos estrictas”, es decir, para los jóvenes las exigencias impuestas por su familia están dentro de los parámetros normales y en cierta forma agradecen que les hayan impuesto límites. Por ejemplo: *“las reglas que pone mi mamá son más o menos estrictas y yo trato de obedecerlas...sino me retan...”* (Lorena, 15 años), *“de repente ella dice (la mamá) que no le gusta que fumen en el baño y uno le hace caso, yo siempre le hago caso... Ahora no me gusta que me reten mucho, entonces por eso más que nada las respeto, para no tener problemas, porque viene mi pololo igual, pa' no estar enoja' con ellos, por eso...”* (Elizabeth, 17 años), *“(las sanciones cuando no se respetan las reglas del hogar) Ahhh si poh', ahí a uno la castigan... que no sé poh', una semana un mes sin salir... de que teni' que quedarte en la casa...”* (Camila, 18 años), *“Mi tía...ella o sea... era tan estricta... era su casa y se debía respetar lo que ella decía... bueno desde chica ha sido así... para enseñarnos bien a mí...a mi me crió súper bien y yo estoy agradecida”* (Marcela, 16 años)

Solo en el caso de la joven que vive con su padre debido al fallecimiento de su mamá, las reglas se perciben como flexibles: *“Son flexibles... o sea...si yo quiero salir, salgo siempre le digo con quien voy a estar, a qué hora voy a llegar y a dónde voy a estar...(por qué no respeta las reglas)...soy en ese sentido que mi liberta' termina donde empieza la liberta' del otro...de mi papá y él a veces invade mi liberta'...prohibiéndome (ehhh)...que no sé, que ...no me salga con esta niña...”* (M<sup>o</sup> Fernanda, 18 años)

La situación del padre cumpliendo solamente un rol de proveedor molesta a algunos jóvenes, para quienes esto representa una falencia en el rol de padre, es decir, la tarea de proveer no es lo único que los jóvenes esperan de sus padres. Así queda de manifiesto en algunas entrevistas: *“Mi papá se puede decir que es un cero a la izquierda, disculpando la(aaa) expresión, pero nunca se(eee) mete con nosotras, nunca nos pregunta “¿qué te pasa?” o “¿te falta esto?”... y cosas así, como que a veces importa que te pregunte “como está”, el papá po’. No, mi papá es así, como: “yo trabajo yo mantengo la casa y el resto chao”. En ese sentido está mi mamá, mi mamá es como el(III) el mástil de la casa, que las lleva todas, sus problemas, si falta esto o esto, esa es mi mamá, con cualquier cosa uno está mal así ohhh y ahí esta mi mamá fuerte siempre fuerte” (Daniela, 19 años), “Mi papá es, o sea, de esos que llega a la casa, se acuesta, se levanta en la mañana y se va a trabajar, con tal que nunca... casi nunca lo veo, y(yyy) no se sabe mi fecha de cumpleaños, no fue ni a mi licenciatura de 8° básico, nada de eso, o sea, relacionado ni a festivales que yo cante, nada, nada de eso. Nunca él ha estado muy cerca de mí” (Paola, 17 años)*

Dada estas condiciones, los y las jóvenes tienen una relación mucho más cercana y a la vez conflictiva con su madre, esto ocurre porque con ella comparten más tiempo y es la madre o la figura femenina quien se preocupa más de los jóvenes y está más enterada de lo que ocurre en sus vidas. Algunos ejemplos de estas relaciones son: *“Ahora con mi mamá las cosas están más pasables...es que ella es muy cuática” (Osvaldo, 17 años), “...a mi me gusta estar con mi mamá, estar con mis hermanos, sí me gusta estar acá, me siento bien acá” (Elizabeth, 17 años), “(quien pone las reglas en su casa)...está claro po’ que la vieja... es re mandona, pero a mi me lo perdona todo...soy su regalón...” (Javier, 17 años), “(al preguntarle con quien se lleva mejor) con mi mamá...(al preguntarle con quien se lleva peor) con mi mamá... es que con ella tengo muchas diferencias y a veces tenemos peleas” (Lorena, 15 años)*

El padre o figura paterna tiene un carácter más indiferente para ellos, la relación es más distante, salvo en el caso de dos jóvenes para quienes su padre es un referente importante y en uno es considerado prácticamente un amigo.

Dentro de las actividades familiares, gran parte de las y los jóvenes comentan que las comidas son un espacio de reunión familiar, y que al menos una vez por semana tienen estos encuentros. Así lo expresan algunos de ellos: *“Yo cacho que(eee) el almuerzo no más del fin de semana” (Hernán, 18 años), “De(eee) vacaciones no...pero sí asao’... de vez en cuando” (Javier, 17 años), “Entre nosotras no más, siempre ha sido, pa’ navidad, pa’año nuevo, cualquier fiesta siempre somos nosotras...(se refiere a sus dos hermanas y su mamá)” (Daniela, 19 años), “...antes yo salía con él (refiriéndose a su papá) los días domingo... ibamo’ a la plaza a comer helao’...yo he sido la única a pega’ a él” (M° Fernanda, 18 años), “Pongamos, típico que cada cumpleaños se junta toda la familia en la casa de mi abuelita...pero(ooo) acá nunca van poh, porque mi mamá no puede, que mi hermano está trabajando, que mi hermana igual... pero yo sí poh, yo no estoy ni ahí, yo voy no más...” (Camila, 18 años), “...cuando llegamos todos del traba(aaa)jo, desde la escuela tomamos tesito y ahí conversamos, hablamos” (Camila, 18 años)*

En relación a salidas o vacaciones, las familias no tienen estas instancias para compartir, la razón esgrimida en todos los casos es la falta de dinero y de medios para movilizarse, sin embargo, los y las jóvenes comentan que para las fiestas familiares como cumpleaños o navidad se juntan con el resto de los familiares, con quienes dicen mantener buenas relaciones.

En cuanto a las relaciones que los jóvenes establecen al interior de su hogar, es una constante que los problemas más grandes o desavenencias de comunicación se dan con los hermanos, es con ellos o con uno de ellos, con quien los jóvenes más discuten, pelean y se enfrentan. Las mejores relaciones tienden a ser con uno de los padres, donde los jóvenes dicen que hay problemas, pero todo dentro de lo normal. No obstante, hay algunos jóvenes que se sienten sobreexigidos por sus padres, siendo esa la principal fuente de conflicto, pues ellos consideran que se les pide más a ellos por ser los “hijos buenos” que al resto de sus hermanos. Esto queda claramente expresado en los siguientes comentarios: *“...conmigo siempre han sido así, siempre yo tengo que estar ahí, tengo que estar ahí y cuando yo los necesito a ellos no, yo me las arreglo solita”* (Paola, 17 años), *“...siempre como que exige, exige, exige y me exige a mí...como que siempre está esperando que yo siempre le dé lo mejor, lo mejor...Pero yo no, tiene que ser algo excelente lo que yo haga, siempre ha sido así poh’, quizás porque... no tengo idea, pero siempre me ha exigido más a mí”* (Daniela, 19 años)

### c). Violencia intrafamiliar

Este tema, si bien se trató de abordar los jóvenes siempre lo tocaron de forma muy ambigua y justificando la situación de violencia, sólo algunos lo trataron en forma directa. Cuando la situación de violencia era propinada por el padre afectando a la madre, los jóvenes la reconocían de inmediato y relataban esos hechos, en todos estos casos aunque la violencia no fuera dirigida hacia ellos, de todos modos los marcó y se vieron afectados por dichas situaciones, las que relatan y recuerdan como algo desagradable. Los comentarios de los y las jóvenes al respecto fueron: *“La violencia de mi papá con mi mamá a mí me afectó mucho”* (Osvaldo, 17 años), *“No me gusta mi casa...mi mamá grita todo el día y discuto con mi papá o le pega a mi hermanita chica...también antes mi papá tomaba mucho y le pegaba a mi mamá... cuando eso pasaba con mi hermano nos asustábamos...Ahí en las peleas, nosotros (los hermanos) nos escondíamos en la pieza hasta que terminara la pelea”* (Fran, 17 años)

En los casos que la violencia fue conferida a los mismos jóvenes, hay mayor dificultad por reconocerla, violencia psicológica es más fácil de aceptar y externalizarla. Los y las jóvenes entrevistados, en su mayoría, no reconocen maltrato físico y cuando lo mencionan lo hacen en referencia al pasado. Al comentar alguna situación de ese tipo la justifican plenamente, incluso algunos agradecen los golpes porque dicen que eso los ayudó a corregirse. Esto es lo que dijeron los y las jóvenes: *“Mi papá, ahora... o sea, hasta ahora me pega, de repente así cuando digo cosas o hago cosas, por cualquier cosa salta mi papá y se sulfura y(yyy) como que te quiere pegar... yo me corro, pero hay veces que sí me llega. Siempre he recibido maltrato de parte de mí(iii), de mi papá, pero no merecido. En cambio de mi mamá, recibí y agradezco que haiga*

*sido así, porque(eee)...yo no soy resuelta, o sea, ando por ahí; agradezco que mi mamá me haiga, alguna vez, puesto la mano dura y... porque gracias a eso yo estoy en 3º medio, y quiero seguir tirando....quiero sacar mi profesión, pero mi papá no, mi papá me pegaba por cualquier cosa, por culpa de mi hermano... cualquier cosa..." (Paola, 17 años), "Antiguamente mi mamá era de(eee) que llegaba y me cacheteaba o no sé... por cualquier cosa que hacía mal que como ... Maltrato físico, poquísimo, pero(ooo) textual que se puede decir, mucho...cuando mi mamá empezaba a ofenderme, eran cuestiones que "claro, como tan tonta" y cosas así... pero era hiriente con sus palabras" (Daniela, 19 años), "Ehhh, sí una vez me pegaron mi mamá, pero(ooo)... pero porque tenía rabia no más...cuando tenía como 15, 16 años. Y(yyy)... una vez me pegó con un cachuchazo en la cabeza... pero porque de porfía no más..." (Camila, 18 años), "...Problemas con mi tía... ella tiene un genio pesado y no me dejó explicarle lo que me pasaba con ella... es una persona que se cierra mucho... mi tía de repente se pone muy idiota, muy idiota y cuando amanecía con el pie izquierdo era imposible y tenía que mirarle el caracho mal que mal era ella la que me criaba... pero es insoportable" (Marcela, 16 años)*

En cuánto a la violencia o maltrato psicológico, los jóvenes lo comentan con tristeza y mencionan que lo sintieron como algo gratuito, que no había motivo para aquello. Otra situación que puede asimilarse a maltrato psicológico es posterior a la situación del intento de suicidio, en que los jóvenes relatan que sus padres les dijeron que lo que hicieron era malo y que estaban locos por hacer eso.

Cabe destacar que hay familias en las que no se observó ningún tipo de maltrato y dado el relato de los jóvenes esa situación puede ser corroborada. También se requiere mencionar que la despreocupación o la falta de tiempo dedicada a los hijos, es percibida por ellos como abandono y les genera malestar y baja en la autoestima.

Otra situación presente en dos de los jóvenes entrevistados fue abuso sexual, ocurrido antes de la época del intento, en ambos es una situación no resuelta, los relatos de estos dos jóvenes son los siguientes: "Como era...cuando tenía 13 años estaba...yo sufrí una violación, la cual me dejó muy marcado y eso fue lo que gatilló que intentara terminar con mi vida... mi mamá nunca se enteró de lo que yo viví y espero que no se entere nunca, por el dolor que le causaría..." (Pedro, 17 años), "(se le pregunta si ha recibido algún tipo de maltrato) sí...de un cuñao'...(de tipo) sexual (número de episodios) fue uno solo...pero fue fuerte, todavía es mi cuñao'. Tenía 11 años, fui a un psicólogo pero ...después dejé de ir...porque sentía que no me estaban ayudando en lo que yo necesitaba, (en relación al apoyo de la familia) mi papá sí, pero mi hermano el que vive conmigo, mis hermanas, la esposa del... no, mis otros hermanos se hicieron los lesos. (en relación a la hermana esposa del agresor) Le creyó a él, teniendo todas las pruebas. (en relación al momento del abuso) O sea, lo intentó, pero no lo logró, intentó violarme, pero yo me defendí...y no lo logró. (consecuencias del episodio en la vida de la joven) Hubo un tiempo en que me aislé, que no soportaba que se me acercara un hombre...ni mi papá que me abrazara...duró bastante...hasta que conocí a mi pololo" (M<sup>o</sup> Fernanda, 18 años)

#### d). Consumo de drogas

En relación al consumo de drogas en las familias, los jóvenes dicen que no hay consumo de drogas en sus padres y en sus hermanos lo desconocen porque... *“no sé...es que uno los ve de la puerta pa’ dentro no más poh”* (Daniela, 19 años)

En cuanto al alcoholismo al interior de su familia, solo una joven cuenta el problema de alcoholismo de su mamá, situación que para ella ha estado presente como problema por mucho tiempo, la joven se siente abandonada y debe recurrir constantemente donde su abuelita para tener un ambiente más familiar y donde se siente protegida. El resto de los jóvenes no comenta problemas de alcoholismo en su familia. La joven lo cuenta de la siguiente manera: *“Acá son re buenos pa’ tomar... mi hermano toma pa’ cuando sale de carrete o pa’l fútbol, típica de los hombres...ehhh mi mamá no po’, mi mamá le gusta harto tomar cerveza, mi mamá le encanta la cerveza. Mi hermana igual po’, mi hermana va...la acompaña, toman entre las dos...”* (Camila, 18 años)

#### e). Maternidad o paternidad

La maternidad o paternidad se encontró presente en algunos de los y las jóvenes entrevistados, en uno de los casos, después de enterarse del embarazo de la polola, el joven intento suicidarse, en los otros tres el embarazo ocurrió posterior al intento y el nuevo hijo o hija llegó como una forma de reencantamiento con la vida, aunque también eso signifique un quiebre con el sistema escolar.

El mayor inconveniente para el enfrentamiento de la maternidad en las familias tiene que ver con el aspecto económico, incluso uno de los jóvenes comenta que ahora también debe generar recursos para apoyar económicamente a su hija. En los otros tres casos, la familia de las jóvenes asume los gastos del bebe. Esto es lo dicho por los jóvenes en este aspecto: *“ahora con mi hija...no me vaya acusar con los pacos si poh’...pero yo hago copias de cd y las vendo poh...pa’ tenerle los paños a mi guaguaita”* (Mauricio, 17 años), *“... ahora voy a ponerme a trabajar si dios quiere, porque mijo está creciendo y tiene necesidades...porque aparte que vivo de allega’ en mi casa, mi mamá me ayuda con mi hijo, que es otra boca más que come... así que...”* (Daniela, 19 años)

### F. Intento de suicidio

#### a). Antecedentes familiares de conductas suicidas

Los casos de familiares con conductas suicidas no son relevantes en los jóvenes entrevistados, salvo un caso en que el padre de un joven se suicidó, esto es lo que contó el joven: *“...que él se fue y la mujer que tenía...lo dejó porque peleaban mucho y se fue a otro lugar y él se quedó solo...y no sé qué le pasó... mi mamá no ha querido(ooo) hablar de él...no quiso na’ con él y después...se mató”* (el papá murió por ahorcamiento)

Otra situación es el suicidio de una tía, pero que la joven no sabe porque ocurrió hace mucho tiempo atrás.

El antecedente de conducta suicida relevante es el que hay con las amistades o conocidos, hay 2 jóvenes que mencionan en las entrevistas que eran amigos de jóvenes que se suicidaron. El hecho de conocer a personas jóvenes, con las que incluso han tenido relaciones de amistad, que han tenido conductas suicidas, pasa a ser un argumento válido y una alternativa legitimada de resolución de conflicto. Así lo expresan los y las jóvenes: *"...hace como dos años atrás mi amigo...mi mejor amigo se suicidó... Él tenía como 18 ó 19 años...eso me afectó mucho"* (Osvaldo, 17 años), *"Me acuerdo que ese día que se estaba... que trató de matar. Se trató de matar una vez, se quedó en el hospital del Cobre, ahí estaba inyesao'... tenía un montón de problemas. Ese día me llamó por cobro revertido, conversamos, me decía que me quería mucho, que por qué yo no estaba con él si(iii) él me quería. Yo le decía que no, porque estaba pololeando. Después me llamó ese día que se suicidó...se(eee) tuvo un problema él... me llamó, me dijo que me quería harto... que cuando viera la luna me acordara de él, y yo lo...lo...parecía medio extraño su llama' poh', como a las 4 de la mañana me llamó. Conversamos y(yyy) en la mañana me enteré que se había ahorcado en el colegio Chuqui, fue ese niño. Pero nunca pude ir al funeral, nada, me quedé en mi casa mejor... Él se mató...y conozco hartos casos, pongamos en el LER (Liceo Eleuterio Ramírez) se mataron como 2 niños también...pero(ooo) y la Guisella (una amiga)...la Guisella que le(eee)... le encantaba andar buscándose de la muerte..."* (Camila, 18 años)

#### b). Ideaciones suicidas

La idea de morir estaba presente en los jóvenes en el tiempo que intentaron suicidarse, más específicamente la idea de que no le importaban a nadie y que nadie sufriría en el caso de su muerte. Así lo cuentan los y las jóvenes: *"Estaba aburria', no quería nada, nada, nada. Encontraba que despertarme en la mañana y despertarme viva era una estupidez"* (Daniela, 18 años), *"...iba caminando del colegio a la casa, e iba pensando: "que estoy haciendo aquí", "no he hecho nada bueno", "me gustaría trabajar y tener mi casa y vivir sola",..."mi mamá me dice que soy una amarga', que parezco una vieja de 30 años" y(yyy) cosas así me empezaron a dar vuelta y(yyy) en ese rato, era un fin de semana, no estaba mi papá..."* (Paola, 17 años), *"Si, lo pensaba y lo... cuando lo estaba pensando, lo estaba haciendo, lo hacía, y de repente quedaba... de repente me ponía a ver gente... empezaba, tenía muchas alucinaciones yo...Las alucinaciones me hacían, me llevaban a(aaa) hacer cosas...ehhh también tenía muchas pesadillas, tantas cosas así que(eee) eso como que me llevaba más a hacer cosas...malas..."* (Camila, 18 años)

En la época que los jóvenes intentaron suicidarse se encontraban ensimismados y no veían posibilidad de salida, no tenían la suficiente confianza con algún amigo o pariente para confiar su problema o pedir ayuda, los jóvenes cuentan que no querían causar más problemas de los que ya había en sus casas.

Otra situación con respecto a ideación tiene que ver con que algunos jóvenes, cuando están pasando por momentos malos, con problemas o bajoneados, piensan en suicidarse o hacerse algún daño, pero en el último momento se arrepienten: *“...me voy pa’ fuera cuando tengo pena...y trataba de llorar pero no podía y ahí... esa vez pensé en cortarme las venas...tenía una botella...pero después me arrepentí mejor... (Mauricio, 17 años), “(en relación a la muerte) De(eee)... ves en cuando pienso en ello, cuando tengo algún problema que no puedo resolver, ahí me deprimó y cuando me levanto mal o tengo un mal día, pienso en ello” (Marcela, 16 años), “...en enero de este año tuve los pensamientos, pero al tiro pedí ayuda” (M<sup>o</sup> Fernanda, 18 años), “...igual siempre la pienso, porque hay momentos en que es tanto el aburrimiento que digo: “churra porque no estoy muerta”, estaría evitándome un montó de cosas poh’... o sea, como que siempre sale a flote... pero ahora tengo mi cable a tierra que es mi hijo” (Daniela, 19 años)*

### c). Conductas suicidas

En relación a conductas suicidas propiamente tales, los jóvenes en la época que les surgen las ganas de morir se encontraban pasando situaciones familiares complejas, sin embargo, en todos los casos, la problemática familiar está de fondo y cualquier acontecimiento gatilla el intento de suicidio, por ejemplo una discusión con algún pariente. Solo en el caso de los jóvenes con problema de consumo de drogas, la situación del intento se llevó a cabo bajo los efectos de las drogas y sin ningún problema puntual que gatillara el intento, pero en el resto de los casos hubo un acontecimiento límite que detonó la conducta.

Hay jóvenes que aún persisten con su idea o ganas de morir, y que debido a lo traumático y terrible de su intento dicen que no lo harían de nuevo, pero sus ganas de morir siguen presentes. Así lo expresan: *“...sí yo todavía tengo ganas de morirme y suicidarme” (Lorena, 15 años), “Ya...lo del ...suicidio... que es una experiencia terrible, que ya no lo voy a volver hacer, porque(eee) ya estoy aquí, y voy a tener que resignarme a lo que es esto no más... como(ooo) una condena más o menos. Es terrible porque tu terminai mal, adoloriada...(se le pregunta si intentaría suicidarse nuevamente) O sea, de repente así si funciona... pero si no, no...” (Paola, 17 años), “...al fin y al cabo si ya pasó... pero no se quitan las ganas, mentira eso que se quitan las ganas, mentira porque(eee) la depresión no se pasa de un día pa’ otro... pero tengo alguien que me ayuda, que es mi hijo...” (Daniela, 19 años)*

Otros jóvenes dicen que ya no lo harían más, porque lo ven como algo malo, pero que frecuentemente se sienten deprimidos, un ejemplo de esto es: *“Ahora soy otra persona que tiene de nuevo vida, que tiene cosas por vivir, por luchar... que antes no tenía....de repente me da el bajón porque pienso que he echado a perder momentos bonitos de mi vida de juventud, lo he echado a perder en la droga...” (Camila, 18 años)*

Relacionado al tema de la real intencionalidad de la conducta suicida, se encuentra el hecho de que la mayoría de los jóvenes no escribió nota ni carta explicando los motivos de su decisión, esto reafirma la idea de que es un acto más bien

impulsivo que reflexivo y premeditado. Solo tres jóvenes dijeron haber escrito cartas antes de intentar suicidarse. Además resulta interesante ver los métodos usados por los jóvenes, la mayoría por ingesta de medicamentos, método de baja letalidad comparado por ejemplo, con el ahorcamiento, sólo 2 de los jóvenes intentaron suicidarse a través de este método.

#### d). Lugar y método utilizado

Todos los jóvenes han intentado suicidarse en sus casas, debido a que sus intentos son repentinos, es decir, la idea de morir estaba presente pero no en forma concreta y planificada, por lo que ante cualquier problema o dificultad que ellos consideren insuperable toman la decisión de suicidarse, problemas que se relacionan directamente a la familia. Es por esto que todos los intentos son en la casa. Algunos de los relatos de los y las jóvenes son los siguientes: *"...Estaba haciendo un trabajo, viendo mi vestuario todo eso, con que tenía que presentarme al otro día, y tuve una discusión con mi hermano, entonces yo me aburrí poh', pesqué un montón de pastillas y me las tomé, pero no(ooo) así toa altera'... ..llegué y me las tomé"* (Daniela, 19 años), *"Ahí yo me mandé...hice algo feo...me encallé con mi polola poh'...le pegué cuando me contó (del embarazo) y ahí después no sabía que hacer poh'...y me tomé las pastillas delante de ella..."* (Mauricio, 17 años), *"Había pensao' en hacerlo, pero no lo planifiqué, o sea... ehhe antes siempre pensaba en eso... No sé... ehhe... eso fue lo que se me ocurrió en ese momento, yo no pensaba, sino que llegaba y lo hacía..... yo no lo planeé"* (M<sup>o</sup> Fernanda, 18 años), *"Estaba toa' mi familia acá, entonce' no podía hacer na' acá poh' y fui al baño, estaba llorando, fui al baño y ahí vi... la máquina de afeitar y ahí recién me vino el pensamiento"* (Elizabeth, 17 años)

Cabe destacar que la mayoría de los jóvenes no estaba solo en su casa al momento del intento, solos en su dormitorio o en el baño que son los lugares escogidos, situación que confirma que el intento de suicidio fue un acto impulsivo, donde no siempre ocurre con una clara intención de morir.

El método más utilizado por los jóvenes es la ingesta de fármacos que se encontraban en la casa, no hay mayor planificación de la conducta, pues se toman lo primero que encuentran. Solo en el caso de una joven que tuvo una sobredosis con drogas y alcohol, no se utilizó fármacos en el intento de suicidio y sólo este caso fue descubierto en el colegio, pues ahí fue donde la joven perdió la conciencia.

Hubo también 2 casos en que los jóvenes intentaron ahorcarse uno de ellos relata: *"Yo estaba en mi pieza en el segundo piso, y(yyy) llegó mi papá enojado y le dijo a mi mamá que la iba a matar y ahí empezaron a discutir... yo de repente me sentí mal por eso que estaba pasando con mis papás y quise que todo terminara y amarré un cable a la litera de la cama y empecé a ahorcarme...yo sentía como me estaba asfixiando, la respiración se me acababa y en ese momento reaccioné... y pensé que podía salir de otra manera y ahí me solté..."* (Osvaldo, 17 años)

Otra forma de intento utilizada por 4 jóvenes es hacerse cortes en los brazos, sin embargo, este método también puede ser entendido como una forma de autoagresión y

llamada de atención y no como un acto que signifique un claro intento de suicidio, así lo expresa Elizabeth: *“Es que fue en el momento... como que miré así no más que era una (máquina de) afeitar y fue lo único que se me vino en el momento así, por eso no, yo no había pensao’ en matarme, en na’, pero yo en el momento así fue pa’ llamar la atención no más”*

No obstante, las otras jóvenes que utilizaron este método dicen que querían morir: *“En ese rato yo había ingerido laxantes, muchos laxantes, porque me había... primero llegué y dije: “tengo hambre”... pero fue un hambre tan grande que(eee) me comí un chocolate de esos grandes, comí pan con mantequilla, comí papas fritas, comí de todo... de todo lo que había... lo que había a mi paso y despué(eee)s dije... pero así me empecé a sugestionar a sentir mal y me tomé un... frasco de laxantes y después empecé a vomitar, a vomitar, a vomitar, a vomitar, a devolver todo... y ahí ya era un rato que ya no podía más, o sea, bota’ en el piso, que ya yo no sabía quien era, que estoy haciendo aquí, era como que estaba volando, o sea, eso me pasó hace poco y(yyy) es terrible esa sensación, y ahí fue cuando dije: “si no tengo nada que hacer acá, porque... mejor... mejor... mejor me voy de una vez por todas”, y pesqué una de esas... así como... gillette? ..... y me corté los brazos, hasta como por acá los dos (muestra donde se hizo los cortes), no se nota casi porque me hice una cosa... un tratamiento, me corté los brazos y sangré... caleta, dos veces me hice eso...” (Paola, 17 años)*

Dentro de la variedad de métodos, hay jóvenes que han tenido varios intentos con distintos métodos en cada uno de ellos, salvo el caso de los jóvenes con problemas de consumo de drogas que cuando intentaron suicidarse mezclaron la ingesta de fármacos con otras drogas y alcohol, solamente una joven usó más de un método en el intento de suicidio, su relato es el que sigue: *“Fue uno solo, pero... en uno fueron tres intentos altiro... hice tres cosas a la vez altiro... Me corté, ingerí pastillas y... traté de ahorcarme, fueron en un día tres intentos... En el mismo momento... Primero ingerí las pastillas... después me corté y de ahí me ahorque y de ahí ya no me acuerdo” (M<sup>o</sup> Fernanda, 18 años)*

Otra situación importante de mencionar tiene que ver con la efectividad y la intencionalidad de muerte en los métodos usados, porque como demuestran las estadísticas sobre suicidios concretados, el método más usado es el ahorcamiento, en tanto en los jóvenes entrevistados solo 2 intentaron ahorcarse. Los datos sobre intentos de suicidio dicen que el método más utilizado en estos casos es la ingesta de fármacos, lo que condice la información arrojada en las entrevistas, pues todos los jóvenes han tenido intentos bajo este método.

#### e). Causas atribuidas a la conducta suicida

Como ya se ha mencionado, la mayor cantidad de problemas en los jóvenes se concentran en una dinámica familiar disfuncional, estructuralmente las familias no presentan alteraciones, sin embargo su funcionamiento lleva a este tipo de conductas. Por ejemplo, el problema de drogadicción en los jóvenes entrevistados, no se presenta en forma recurrente, pero en dos de los tres casos donde hay drogadicción los jóvenes

vienen de familias donde la madre tiene o tuvo problemas de alcoholismo, al respecto una joven relata lo siguiente: *“(motivos de su intento de suicidio) ...porque mi mamá... era mi mamá el problema, mi mamá tomaba mucho, habían muchas peleas acá en la casa, de repente la jarana(aaa)...había jarana y jarana y(yyy) se le olvidaba que tenía hija poh’, de repente mucha jarana... viejos curaos en la mañana cuando me levantaba, no me dejaban dormir. Y mi mamá de repente se desaparecía, se... de repente llamaban: “ohh tu mamá anda en una shopería”, me molestaban porque mi mamá era re buena pa’ tomar... mi papá igual (se refiere al padrastro)...entonces ahhh esas cosas me aburrían poh, las peleas de repente entre ellos eran re fuertes, se tiraban todas las cosas... y se pegaban, mi mamá, estábamos tomando té y se le ocurrió tirarme un cuchillo, y yo salí corriendo y todo eso era por... por el problema del alcohol de ella... Entonces ahí como que fue gatillando en mi... yo por esas cosas que veía así como que(eee) me sentía mal poh. Más encima después mi hermana se casa, y(yyy) otro cuento más...”*

Otra característica de los jóvenes que han tenido conducta suicida es que son jóvenes que reconociendo o no las sobreexigencias de sus padres, están muy comprometidos y presionados para cumplir con las expectativas de ellos, que además son más altas comparadas al resto de los hermanos. Son los hijos que han dado menos problema al interior de la familia, o simplemente no los dan, este es uno de los motivos por el que asumen funciones paternas y maternas con sus hermanos más pequeños lo que les da la oportunidad de cuestionar a sus padres, incluso una joven piensa que su casa sin ellos no se sustenta: *“Igual sé que no puedo dejar a mi mamá y a mi papá solos, porque yo sé que(eee) si yo me llegó a ir de esa casa... no va a ser nada...”* (Paola, 17 años)

Esta situación asumida por su familia y autoasumida por ellos les crea una presión a no defraudar a su familia y más aún a no poder defraudarlos, porque en algún sentido sienten que parte de los soportes emocionales de su hogar. Junto a esto a las y los jóvenes no les gusta contar sus problemas a sus familias para no generar molestias, a pesar de que mencionan que sus familias los apoyan cuando se encuentran en dificultades.

Una forma que reafirma la sensación que los y las jóvenes tienen de que sus familias no los consideran es que cuando se les pregunta por lo que ellos pensaron que pasaría con su familia si ellos hubiesen muerto, ellos respondieron lo siguiente: *“No me importó lo que hubiese pasado con ellos”* (Lorena, 15 años), *“No sé...ni me interesaba, no me interesaba estaba tan aburria’, que como lo tomaran me daba lo mismo...”* (Daniela, 19 años), *“Se hubieran echado la culpa unos a otros...todos se hubieran querido lavar las manos”* (M° Fernanda, 18 años), *“Que iban a estar todos felices y contentos”* (Camila, 18 años), *“Yo creo que mi tía lo hubiera tomado mal, lo hubiese sentido mucho, se preguntaría del por qué lo había hecho y se hubiese cuestionado mucho, de que nada hizo para salvarme”* (Marcela, 16 años), *“Ehhh yo creo que mal, cualquier suicidio no tiene explicación, todos se preguntan por qué lo hizo, pero cuando llega el momento, cuando uno está con depresión nadie te pregunta que te pasa... nada, solamente cuando llega el momento que te pasa algo grave ahí recién te empiezan a hacer preguntas”* (Pedro, 17 años), *“...en mi casa no me hubieran*

*extrañado...yo sólo pensé que el cuerpo se lo van a comer los gusanos” (Osvaldo, 17 años), “Ya, yo creo que ya le vas a doler unos dos meses y después: “la Paola” y “¿quién era ella?”” (Paola, 17 años)*

De esta forma nos encontramos jóvenes autocontenidos, introvertidos, con baja autoestima y con cierto rencor hacia sus padres porque sienten que se han hecho responsables de las labores que a ellos como padres les correspondía realizar, dejando de lado su juventud por cumplir roles que no les conciernen dentro de su familia o que sus padres no les han dado todo el tiempo y dedicación que ellos requieren, un ejemplo claro de esto lo dice Camila: *“(Yo) ya estaba viendo que estaba muy mal, por el asunto de anfetaminas, yo le dije a mi mamá. Le dije: “sabi’ que mamá necesito ayuda”, no me dijo no, “yo”, me dijo, “yo no te voy a llevar al hospital”, yo le dije que por qué, y me dijo(ooo) que una hospitalaria con una hija loca más encima y anfetamínica, me dijo... Ya le dije: “las voy a buscar yo por mi...”. Fui al hospital, pedí ayuda y la interconsulta se la traje a mi mamá, y mi mamá dijo que pa’ qué si(iii) el psicólogo no ayudaba en nada, y todas cosas poh’, que ella los conocía y todo. Y(yyy) después...yo, en ese tiempo pololeaba con otro niño, y yo cuando tuve el problema ( intento de suicidio) mi mamá me echó de la casa me acuerdo, y me fui a(aaa)... me fui de la casa. Y cuando volví a la casa de mi abuelita, al otro día mi mamá me llevó al hospital, y ahí me vio una psicóloga y ahí estuve como en un pequeño tratamiento cuando(ooo) me traté de matar”*

Toda esta compleja situación familiar redundaba en un alejamiento del grupo de pares y de toda red social disponible, los jóvenes relatan que en la época de su(s) intento(s) iban al colegio, pero no compartían con sus compañeros, luego llegaban a sus casas y dormían o se encerraban en su pieza, además mencionan que las relaciones con sus familias se daban en un ambiente tenso, poco cordial. Junto a lo anterior perdían contacto con amistades y grupos en los que participaban y perdían también la capacidad de pedir ayuda, según ellos relatan nunca le comentaron a nadie de sus intenciones o de sus ganas de morir y tampoco nadie les prestó ayuda en forma voluntaria o nadie se dio cuenta de la situación del joven. Los y las jóvenes lo expresan de la siguiente manera: *“...estaba como frustrada así, yo no quería na’ con nadie, no quería na’. Quería lo único morirme, no era la primera vez que lo intentaba, solamente que había veces que lo había intentado y no me había funcionao’,...todas estas veces me traté de matar (hace el gesto con las manos), pero yo me sentía mal, porque(eee) la presión del liceo, la presión de mi hogar, que una cosa que otra, entonces era mucho pa’ mi, o sea, sentía que el saco ya se me había llenado” (Daniela, 19 años), “Estaba triste y apenada, todo me molestaba, no quería ir al liceo, no quería conversar, lo único que quería era dejar de existir, ya no quería seguir viviendo, mi familia era un caos y siempre eran peleas...” (Fran, 17 años), “Estaba sola, me sentía sola y estaba deprimida nada me gustaba, me sentía vacía sin ganas de vivir... yo no me merezco estar acá, sola sin una madre, un padre o hermanos...y aparte me estaba yendo mal en el liceo...yo creo que en ese tiempo para mi nada tenía sentido” (Marcela, 16 años), “es que no me llevaba ni bien ni con mis compañeros, era pésimo, o sea ahora más o menos ha mejorao’ porque me las estoy dando más de personalidad, pero en ese tiempo yo me llevaba pésimo con mis compañeros, no tenía ni un tipo de ayuda,*

*solamente la Paulina (su amiga) que me decía que tenía que mejorarme y estaba ahí...”*  
(Paola, 17 años)

Una constante en los jóvenes, como ya se había mencionado anteriormente es su poca capacidad para exteriorizar sus sentimientos y compartir sus problemas. Algunas afirmaciones de los y las jóvenes al respecto son: *“...en ese sentido siempre he sido como bien calla’, todas mis co...mis problemas, mis cosas siempre han sido para mi...”* (Daniela, 19 años), *“Es que cuando yo tengo algún problema no me gusta que me apoye nadie así...”* (Hernán, 18 años), *“Era por todo lo que me había pasado, no tenía a mi mamá...me habían intentao’ violar, pero todas las cosas yo siempre me las guardaba para mi”* (M<sup>o</sup> Fernanda, 18 años)

Complementario a lo anterior hay jóvenes, especialmente hombres que asociado a problemas en sus relaciones sentimentales o amorosas incurren en conductas de este tipo: *“Es que justo fue ahí cuando mi polola quedó esperando a mi hija... y me vino a contar, y justo yo estaba en la casa aquí solo... y me dijo... y yo no sabía que decirle poh”* (Mauricio, 17 años), *“Mi pololo me quería dejar y yo me llevaba bien con él... en ese tiempo habían muchas peleas en mi casa y él me ayudaba y podía conversar con él, pero después él terminó conmigo y me sentía muy mal no quería escuchar a nadie, no quería ir al colegio, solo quería morir y me sentía muy triste...”* (Fran, 17 años), *“Ahhh yo estaba feliz cachai...hasta... cuando la mina que estaba embaraza’ me dijo que había perdido la guagua, yo..... sentía que me iba a morir... no quería estar acá...solo morir...No quería vivir más...me sentía mal, no tenía ganas de na’... no quería escuchar a nadie...estaba mal”* (Javier, 17 años)

Este fue un tema que apareció en las entrevistas, pero solo 3 de los jóvenes entrevistados asociaban su intento de suicidio con el consumo de drogas. Hay jóvenes que reconocieron haber probado droga, pero que no siguieron el consumo porque no les había gustado, algunos comentarios al respecto son: *“(se le pregunta si ha consumido drogas) Si, marihuana, (se le pregunta si le gusta) no, pero esa vez fue una sola y lo hice para saber más que nada qué era y qué se sentía, o sea, también de mona”* (Marcela, 16 años), *“(frecuencia del consumo) cuando yo quería... un fin de semana o a veces pasaban meses sin fumar”* (Pedro, 17 años), *“(con quien consume) con mis amigos...pero a veces no ma’...en algún carrete... solo los fin de semana, cuando estoy en onda... en un carrete...(motivos del consumo) Ahh porque me relaja y me lo olvido del mundo un segundo...quedai como pegao, adormecido... bacán”* (Javier, 17 años), *“Ehh las probé no más poh, me ofrecieron y fumé, pero fue una vez no más (para evadir cuando lo invitan a fumar) les digo que me duela la cabeza o alguna chiva así de ahí me viro no más... pa’ que no me molesten...”* (Mauricio, 17 años)

En tanto otros jóvenes dijeron nunca haber probado droga porque: *“...no me atrae, porque si he estao’ en la onda si, de que este amigo o cosas así, conozco a muchas personas drogadictas y alcohólicas, pero(ooo) no me atrae... creo que... lo hacen de monos”* (Daniela, 19 años)

Cabe destacar que el consumo de drogas está más presente en los varones que en las niñas.

En cuanto al alcohol, todos los jóvenes dicen consumir, pero en un contexto de diversión y carrete, no hay ninguno que tenga problema de alcoholismo, a excepción de un joven quien relata: *“Yo consumo tabaco y alcohol...pero el año pasado consumía más, cuando estaba en Tocopilla...tomaba solo, compraba una botella de pisco y me tomaba solo en mi casa...pero ahora ya no es tanto...lo he dejado...”* (Osvaldo, 17 años)

f). Experiencia derivada de la conducta

La mayoría de los jóvenes dice que es algo que no volverían hacer, pues describen el momento mismo del intento como una situación dura, triste, de mucho sufrimiento. En este aspecto, de alguna manera se encuentran resentidos con sus parientes más cercanos, pues a pesar de que ellos le brindaron ayuda inmediata, la reacción de la familia fue en forma de reprimenda, por ejemplo Paola cuenta: *“(en referencia al papá)...el año pasao’ estaba trabajando en...en Antofagasta cuando yo me intenté suicidar, dos veces...y(yyy) cuando él supo eso, llegó a la casa, me trató súper mal... y siempre ha sido así, yo creo que si no es por mi mamá él...no sé... hubiese andado toda perdía’... porque en parte de lo mal que me sentía, él me trataba peor...”*

Los y las jóvenes califican la experiencia como algo negativo, donde predominó el impulso por sobre la razón, y manifiestan que no quieren hacerle eso nuevamente a su familia y a ellos mismos: *“...ahora prefiero pensar las cosas antes de hacerlas...además no es bueno meterse en peleas de otros, aunque sean tus papás...esos son problemas de ellos...pa’ mi fue una experiencia negativa que no volvería a hacer de nuevo”* (Osvaldo, 17 años), *“Creo que más positivas, ahora estoy con vida, y eso es lo importante, lo malo es que no debía haberlo hecho”* (Pedro, 17 años), *“Que(eee)...no sé poh’ que cuando uno cae en las drogas es como otra cosa, porque uno no sabe lo que va a hacer y(yyy) la mente cambia poh’, es como meterse a otra...persona...y(yyy)...conoce muchas cosas y que no valen na’ la pena...”* (Hernán, 17 años), *“Ahhh...me da tanta rabia, pena de haber pasao’ todo esto porque...a las finales quedai marca’ tú no más poh’, tú quedai como la loca, tu quedai como la drogadicta, adonde te ven te apuntan. Y(yyy) no me gusta mucho esa etapa a mi poh’. Ahora soy otra, otra Camila, que nadie conoce... aparte que el que me ve así: “ohh como estai”, te trata tan diferente y esas cosas no...no me gustan tampoco...pero(ooo) creo que con esto puedo arreglar un poco las cosas en mi casa...nada más.....Aprendí harto en estos...estos años aprendí harto que... que la vida hay que vivirla poh’, si dios nos dio(ooo) vida, es pa’ vivirla, sea como sea, teni’ que vivirla”* (Camila, 18 años)

Hay también algunos jóvenes, que como ya se dijo, declaran que si se les asegurara un intento de suicidio efectivo, ellos lo harían, pero no se atreven nuevamente a hacerlo porque es una situación muy dolorosa.

g). Apoyos posteriores a la conducta suicida

El tratamiento con psicólogo y psiquiatra son las únicas ayudas que los jóvenes refieren haber recibido. Hay jóvenes que dadas sus características de ideación o intentos suicidas previos, habían estado con tratamiento psicológico antes del intento que fue informado oficialmente.

Como ya se mencionó, la familia es la que lleva al joven al hospital, pero descansan en el tratamiento psicológico o psiquiátrico como ayuda y apoyo a la situación de su hijo; de hecho, es vista como problema individual del o la joven y no como un problema ambiental y social dentro de la familia.

En cuanto a la opinión de los jóvenes, ellos dicen que fueron al psicólogo y psiquiatra, algunos terminaron su tratamiento y otros se retiraron porque consideraron que no les era útil, incluso llegaron a cuestionar la labor de los profesionales. Algunas opiniones al respecto son: *“...después estuve con la psicóloga del hospital, pero me aburrí...y por eso no quise ir más”* (Fran, 17 años), *“Por un tiempo fui al psicólogo, pero dejé de ir porque iba al psicólogo del colegio y él no fue más”* (Lorena, 15 años), *“Ahh...si del hospital, me mandaron con un psiquiatra...y después con una psicóloga...pero no me gustó y me aburría la mima me hablaba puras huea’...ya no fui na’...siempre hablamos de lo que pasó y eso...me molestaba”* (Javier, 17 años), *“Fui (al psicólogo) varias veces...pero igual me ayudó un poco para más que...más que nada...No sé, igual lo mismo, para ver por qué hice eso”* (Elizabeth, 17 años), *“...me derivaron con el...psiquiatra altiro...y el psiquiatra(aaa) me dio menos de un mes, y me internó. Me internó... me internaron en una clínica psiquiátrica en Antofagasta, ahí estuve...casi todo un año, haber estuve 3 meses primero, después salí, después volví a caer, como por dos meses más...me daban cosas pa’...pa’ la angustia...vivía con tantos locos. Habían hartas personas que estaban mal también, como que todos vivían su mundo, habían talleres me acuerdo... cuando a mi me daban crisis, no(ooo)...me dejaban en una pieza, me amarraban en una pieza, en una cama y ahí me tenían en observación”* (Camila, 18 años), *“Es que el psicólogo como que(eee) me enseñó a estar volao, pero sano, por eso...ahora me gusta estar sano”* (Hernán, 18 años), *“(el psicólogo) me orientó, me hizo...desahogarme, de darme cuenta de muchas cosas”* (M<sup>o</sup> Fernanda, 18 años), *“yo creo que el psicólogo...es como que escuchan no más...como que te escucha, pero tu no sabí’ si te escuchan porque están interesados en ti...no sé, yo creo que(eee) uno nunca sabe si te escuchan de verdad, porque le interesa ayudarte o(ooo) simplemente...porque es su manera que ganan la plata oh”* (Daniela, 19 años)

También hay jóvenes que comentan que nunca recibieron apoyo psicológico ni psiquiátrico.

De otras instituciones, los jóvenes no mencionan ninguna, en la mayoría de los casos en el colegio no se enteraron del intento, y en los colegios donde se supo algunos prestaron apoyo, por ejemplo modificando fechas de evaluaciones y en otros casos los jóvenes tuvieron que retirarse del establecimiento.

En relación a la ayuda que le hubiese gustado recibir a los y las jóvenes, ellos no se manifiestan claramente y la mayoría duda al respecto. Solo una joven menciona

la posibilidad de realizar talleres grupales con jóvenes que hayan pasado por la misma situación: *“Lo que a mi me hubiera gustado...es estar en...con personas jóvenes que pasen lo mismo que yo en algún grupo o actividad?, con gente igual que yo”* (Lorena, 15 años)

## **G. Proyecto de vida de los jóvenes**

### a). Estados de ánimo actual

En relación a este tema, hay jóvenes que se encuentran con estados de ánimo estables y sin ideas de muerte presentes en su cotidianidad, como tampoco tienen intenciones de volver a realizar un acto suicida. Ellos miran retrospectivamente los hechos ocurridos y lo ven como una experiencia por la cual no quieren volver a pasar y que no la desean a nadie tampoco. Los y las jóvenes lo expresan de la siguiente manera: *“...yo encuentro que estoy bien ahora, porque estoy con mi hijo, con mi mamá, con mi familia, ahora sí, estoy bien, con mi pololo viene a verme igual, entonces’ yo encuentro que estoy bien...”* (Elizabeth, 17 años), *“En estos momentos... ehh tranquilo tengo una paz interna, súper buena, tengo harta comunicación con mi tía y todos los que me rodean...”* (Pedro, 17 años)

Otros jóvenes aún presentan estados de ánimo inestables, se irritan e entristecen fácilmente y no tienen contención, como dice uno de ellos: *“me las muerdo solo no más”*, en estos jóvenes aun persisten ideas de muerte y se bajonean con facilidad, algunos de ellos dicen: *“ahora, yo todavía sigo con las ganas de morirme...y suicidarme”* (Lorena, 15 años), *“(estados de ánimo) Cambiantes... porque puedo estar muerta de la risa y a los 5 minutos estoy enojada así que no quiero nada...Hay veces que estoy alegre y me pongo a llorar poh’...(Daniela, 19 años), “Algunas veces me siento deprimido, siento como que un cuchillo me atraviesa el alma y me dan unas ganas de llorar...pero no puedo...y no sé por qué me pasa eso...”* (Osvaldo, 17 años), *“Todo el tiempo...porque yo siempre voy a tener depresión, pero tengo que saber controlarla...”* (M<sup>o</sup> Fernanda, 18 años)

En cuanto a la sensación de sentirse deprimidos, la mayoría dice que a veces se sienten así, y que cuando les ocurre, no acuden a nadie y esperan que se les pase solo.

### b). Redes de apoyo actuales

Relacionado a su intento de suicidio, la mayoría de los y las jóvenes continúan sin redes, es decir, fuera del colegio no tienen actividades y dentro de él solo algunos se han integrado en su participación. Estos jóvenes comentan que en la actualidad participan en actividades que les hace sentirse más integrados: teatro, deportes, música, entre otras, por ejemplo, Osvaldo participa actualmente en un grupo de teatro de su liceo y él dice que su futuro... *“lo veo arriba de las tablas”*, también está Camila:

*“...me gusta el voleibol, me gusta el deporte a mi. Participo haciendo deportes y en cosas como dirigente de estudiantes, esas cosas”, “..ahora en el liceo estoy tocando...me dicen: “ya saca este tema” y yo lo saco.-..” (Hernán, 18 años)*

### c). Visión de futuro

La mayoría ve su futuro en la ciudad, solo escasos casos son los que por nada quieren permanecer en Calama. Los jóvenes que son padres y madres tienen como punto de referencia central para la visualización de su futuro a sus hijos, por ejemplo: *“Educar a mi hijo, que no le falta na’ poh’. Eso es como lo(ooo)... mi único proyecto ahora...” (Daniela, 19 años), “(en relación a su futuro) Manejando mi micro, y con mi hija...una mujer no me importa mucho... total hay por todo lado...” (Mauricio, 17 años)*

Todos ven en los estudios una proyección para su futuro, la meta de algunos es terminar el 4° medio, en tanto que la de otros es continuar sus estudios universitarios. Todos reconocen que tienen que esforzarse más para alcanzar sus metas, un ejemplo de ello lo dice Camila: *“...estudiar y llegar a la universidad, sacar un título, trabajar, casarme, tener guagua...pero generalmente mi gran ni gran sueño es llegar a la universidad, y poder estudiar...quedar en enfermería que ese es también mi sueño...eso”, Hernán: “...porque si uno le pone empeño y se pone a estudiar va a tener una vida buena poh’, y si no, también vai a tener que vivir al 3 y al 4 no más. Y ahora yo no estoy estudiando mucho poh’...debería estudiar más no más...” y M° Fernanda: “...quiero estudiar psicología... porque es bonito, ayudar a los demás... es como devolver la mano como se dice”*

También hay jóvenes para los que el tema de la muerte no ha pasado, y se encuentran con estados de ánimo similares a los que tenían cuando intentaron suicidarse. Ellos no tienen una visión de futuro clara: *“¿qué me gustaría hacer con mi vida?...nada...el futuro no me importa” (Lorena, 15 años), “...pero yo no quiero estar aquí me entiende...no quiero estar en esta ciudad... en este país... no me gusta, no me gusta Chile, no me gusta Calama, no me gusta nada, yo quiero conocer me entiende. Entonces me siento inútil, porque yo no hago nada bien, nada por mi vida, porque no me siento a gusto, es como una desesperación...” (Paola, 17 años)*

Solo algunos jóvenes mencionan en la visualización de su futuro la formación de una familia, aunque el concepto de familia aparece en forma latente. Así lo demuestran ellos: *“¿cómo me veo?... me veo con mi pololo así yo y con mi hijo...” (Elizabeth, 17 años), “...pensar que me voy a ir a vivir con él (su pololo), que vamos a ser padres alguna vez y que yo voy a poder estar con mis niños” (M° Fernanda, 18 años), “ Con mira de surgir y estar bien conmigo mismo y poder tener lo que desee, una casa y familia” (Pedro, 17 años)*

## 5. Análisis Entrevistas A Familiares De Jóvenes Con Intento De Suicidio

### A. Contexto sociocultural de Calama

#### a). Descripción sociocultural de la ciudad de Calama

Las personas entrevistadas describen la vida en Calama como algo agradable, se abocan a los factores climáticos y a las posibilidades de trabajo que tiene la ciudad, no mencionando los altos niveles de segmentación social que se observan. Lo dicho al respecto por las mamás y los parientes es lo siguiente: *“Me gusta todo, yo ya me acostumbré ya, así que estoy acostumbrada me gusta todo”* (Estela), *“Que es lo que me gusta de Calama en comparación, por lo menos...con otras regiones en las cuales estuve...básicamente es el clima, no así la ciudad en sí, porque la ciudad no tiene gran atractivo para decir: “me gusta la ciudad”. Más básicamente es clima...”* (Jorge), *“El clima, si(iii) el clima...ehhh hay... ehhh para trabajar, o sea, acá encuentra lo que necesita”* (María), *“En realidad la posibilidad que hay de trabajo, más que nada...”* (Gaby), *“...bueno es que primero no me gustaba, pero es que... acá es donde hay más trabajo encuentro yo, es más bien pagao’, o sea uno que trabajaba de asesora de hogar, afuera era muy poco el sueldo...y demasio’ el abuso, en cambio aquí en Calama hay más plata, es más bien pagao’...la asesora del hogar que de otros lados...”* (Sonia), *“Ahh a mi me gusta todo, es bonito... es que yo soy calameña...así que me gusta...”* (Rocío), *“Ehhh las probabilidades de buen trabajo y un mayor estándar de vida para todos”* (Viviana), *“...siempre me ha gustao’ esta ciudad, aunque es un poco seco... es que no conozco otro lugar para comparar”* (Yolanda).

También hay opiniones negativas o que presentan ciertas ambivalencias en torno a factores sociales, culturales y políticos de la comuna. Se destaca que estas opiniones provienen de hermanos de los jóvenes, es decir, que generacionalmente están más cercanos a ellos. Otra característica es que ambos han salido de Calama por estudio y trabajo y ahora han retornado a la ciudad, las opiniones son: *“...haber estudiado en Santiago y haber trabajado también en Santiago, te hace ver que Calama es como...el pie de todo... como que puedes concretar muchas cosas acá, si lo puedes, si me molesta que Calama es como pitutera, personas pituteras que tienen que tener sus contactos para salir adelante, como pa’ todos los jóvenes, eso es como el costo...si tu no tienes la...si tu no puedes proyectarte como joven, estudios superiores y todo lo que quieras, pero acá en Calama te llega... la pauta de joven, te llega hasta un punto no más y no puedes seguir adelante si no tiene un pituto para acceder a un buen trabajo laboral, si no tienes un pituto para... no sé po’, pa’ proyectarte más profesionalmente, eso es lo malo de Calama”* (Isabel), *“...lo otro que tiene a lo mejor no político, pero si(iii) parte administrativa de la región. Se destina demasiados recursos a una ciudad, que la cual no ayuda mucho que es Antofagasta, y la ciudad que gana tiene gran aporte que es Calama, no se le ayuda...la distribución de...de recursos es demasiado poca para Calama, pa’ lo que por lo menos Calama entrega...de ahí que a lo mejor, la gente... menor tenga muy pocos lugares donde divertirse...”* (Jorge)

Cabe destacar que la mayoría de las opiniones de las madres y los hermanos se hicieron comparando Calama con otras realidades o mencionando explícitamente la imposibilidad de comparación por no conocer otra ciudad que no sea Calama.

b). Drogadicción y delincuencia

Este tema es tocado por la totalidad de los entrevistados otorgándole de antemano una connotación negativa. Ellos refieren que el problema de la delincuencia y la drogadicción van juntos y lo asocian a los jóvenes, según lo perciben los y las entrevistados esta problemática es nueva en la ciudad, siempre hay menciones a un pasado bueno y agradable y un presente peligroso e inseguro en la ciudad. Esto es lo dicho por las madres y los parientes: *“(lo que no le gusta de Calama) la condición de la juventud...porque se ven tantos...tantos menores de edad en delincuencia y ellos se pierden después... caen en drogas o se vuelven alcohólicos”* (Paulina), *“...no me gusta la delincuencia, antes era diferente, era más chico y tranquilo, ahora hay que andar cuidándose...”* (Verónica), *“...Lo que no me gusta es... que mucha(aaa)...ehhh como se llama... pandilla... grupos de jóvenes que se juntan...drogadicción, sobre todo en las esquinas que aquí en esta población se da mucho...eso es lo que no me gusta”* (María), *“Lo que no me gusta... lo que he visto en la calle mucha, muchos niños, muchos niños drogadictos, muchos lolos que hacen tonteras, eso es lo que no me gusta, que se ven... acá yo he visto mucho lolo, más aquí, porque en otros laos’ no es tanto”* (Gaby), *“Ahora...a que lo que no me gusta... es la delincuencia, que uno no puede estar tranquila ahora...porque... ya a mi me han robao’ dos veces ya...está aburriéndome aquí en Calama ahora...Son puros mocosos no más, entre 15 y 18 años que se entran a las casas... y puro robar pa’ las drogas no más... ...a los carabineros tu teni’ que pasarle lo... a los ladrones en la mano y ahí recién le pueden hacer caso, si es eso porque no me está gustando Calama a mi, me está aburriendo esta cuestión.....Es que yo creo que la juventud cuando se acostumbra a lo fácil, no hay nadie que lo haga cambiar de opinión, igual que pa’ las mujeres... estas mujeres que trabajan en la este fácil, que no tiene trabajo, a’onde, si en todos lados hay trabajo de asesora de hogar, las mujeres también buscan lo fácil po’... igual pasa con los cabros, con los niños po’, porque lo más fácil es ir y robar y vender pa’ la pura droga y pa’l alcohol... es lo más fácil”* (Sonia), *“...pero de repente hay gente... hay lolos, jóvenes que ensucian todo eso... too lo que hay de...recreación acá po’... por ser a mi hijo me da miedo de mandarlo a la calle, por la sencilla razón que uno no sabe po’, porque hay mucha gente mala, muchos lolos... que están...malos ahora po’”* (Rocío), *“Ehhh la delincuencia, los niños chicos tan pequeños tomando, robando...”* (Viviana), *“No me gusta la delincuencia y el riesgo que corren todos los jóvenes y mi hijo... de ser asaltado...también llega mucha gente de afuera pa’ trabajar... eso también trae a gente mala...”* (Yolanda), *“Las personas, el egoísmo, mucha delincuencia, mucho peligro y(yyy) yo creo que eso mismo enfoca a los cabros a que vayan a(aaa) al suicidio, van a las drogas...Bueno como antiguamente aquí Calama era otra cosa más bonito, había más amabilidad, más cordialidad ahora no, puro egoísmo, materialismo po’...”* (Mónica), *“Yo pienso de que hoy en día la juventud está pasando a lo mejor, pensamiento mío, de que... vive en forma muy apresurada su vida, demasiado apresurada su vida, trata de llegar lo más pronto posible a la... a ser adultos. Yo conozco lolas con 14 años que ya tienen relaciones, lolos de 12 años que están fumando, entonces pienso yo de*

*que...aumentarle la cantidad de locales de expendio de bebidas alcohólicas es como que... darle un arma más a una persona que a lo mejor quiere...atentar contra su vida. Es una de las grandes cosas que no me gusta de Calama...” (Jorge), “Ahora en el liceo se ha visto hasta hierba, una pila de cuestiones, los tiras están yendo seguiito’ ahí, la hierba corre ahí, o sea mis hijos ven cosas, pero si deci’ algo, te están amenazando, así que mejor no meterse en cosas” (Sonia)*

c). Actividades de recreación

Las madres y parientes comentaron que hay lugares de diversión para los jóvenes, pero no los necesarios y los adecuados para ellos, esto lo mencionan haciendo referencia a que las actividades de recreación y diversión de los jóvenes se desarrollan en ambientes donde están presentes el alcohol y las drogas: *“Yo encuentro que hay muy pocas actividades... si porque cosas culturales acá no tenemos po’...y eso hace harta falta porque(eee) en realidad Calama es una ciudad que tiene harto dinero y, y en realidad no se invierte en la ciudad, ni ven que la juventud lo necesita po’, entonces en esa parte no hay centro de diversión que sean sanos, porque centros de diversión...de maldades hay muchos...pero yo digo culturales...” (Mónica), “Acá en Calama no (actividades para los jóvenes), tienen el Parque de Los Lolos y de ahí... deja de contar...no tienen espacios culturales para diferentes jóvenes, y si existen son muy egoístas... trabajan el grupito no más de personas que se conocen y no se abre a la comunidad...teni’ por ejemplo la casa de la cultura, que es común en Calama, yo conozco a la gente que trabaja y los jóvenes, pero son como los vecinos, así que no es como...masivamente” (Isabel), “La verdad es que no sé mucho... no he escuchado o visto grupos que fomenten algo entretenido para los niños o jóvenes” (Viviana), “...fuera del estudio...el deporte... los aniversario’ de las poblaciones o los de Calama, donde sacan a candidatas a reina y eso...” (Paulina)*

En relación al Parque de Los Lolos, las pocas menciones que hicieron los jóvenes con respecto a este espacio, fueron como un lugar peligroso y no lo asociaron a un lugar de diversión juvenil, en tanto, en las mamás y parientes es mencionado por una minoría de ellos, así lo describieron: *“Aquí yo no sé... en el Parque de Los Lolos hay computadores y parece que es gratis... no sé si pagará, hasta donde yo escuché que no po’” (Rocío), “(entretención para los jóvenes) Aquí por lo menos, sana ninguna porque no sé po’ el Parque de Los Lolos se convirtió en una... en un lugar en la cual... no mucha gente va ahora. Antiguamente cuando se inauguró, el grupo familiar andaba a alguna hora... ahora no...Por lo menos en el Parque de Los Lolos, como se le llamó... se dedica a otra cosas ahora, a pesar de que está al lado de un...de una comisaría de carabineros, no... por lo menos a mi no me gusta el ambiente que se vive en estos momentos ahora en... ese lugar...” (Jorge)*

## A. Relación con grupo de pares por parte de los jóvenes

### a). Conocimiento y opinión de amistades de los jóvenes

En primer lugar se hace necesario mencionar que en las entrevistas con parientes y mamás también se tocó el tema de la cantidad de amigos y hubo consenso en decir, que los y las jóvenes que han tenido intentos de suicidio tienen pocas amistades: *“...la lola que tenía de amiga, más me parece que eran dos más y uno cuantos niños, era, era, era su entorno...con la demás gente me parece que se lleva mal, porque inclusive... me parece que se trensaron a golpes con... un par de niñas en el colegio.....como se dice... no es muy amiguera con las, las personas...”* (Jorge), *“...antes tenía (amigos) pero ahora ya no...Ya no tiene a nadie esta sola...conocidas si...”* (Rocío), *“...solamente los compañeros de curso, es que su entorno es la casa, y el colegio, y las compañeras que tiene, por ejemplo la Pamela... ella es una de las pocas amigas que se le pudiera decir, porque casi ella no tiene amigas”* (Cristina), *“En el colegio tiene como 3 ó 4 amigos y el niñito de acá al lao’, que(eee) conversa muchas cosas... el vecino que acá tenemos”* (Gaby), *“...Amigo, amigo, no, no encuentro que tenga amigo, amigo, lo que se llama amigo, no tiene mi hijo, no tiene muchos amigos, son compañeros de colegio y nada más...”* (Sonia)

En relación a las amistades de los jóvenes hay dos situaciones: la primera en que los familiares, especialmente las mamás conocen a las amistades de sus hijos porque visitan la casa, este ocurre en la minoría de las familias. Las referencias en este caso son las siguientes: *“Las amistades de mi hija eran del barrio y del colegio, yo los conozco porque los compañeros venían a la casa a hacer los trabajos”* (Verónica), *“Ahora ya está otra vez integrándose de nuevo, pero con(nnn) con compañeros del liceo que viene acá a la casa... eso”* (María), *“Los conozco a todos ellos (los amigos)...generalmente me llevo bien con los niños...”* (Gaby)

La segunda situación que se da en la mayoría de los casos, son los familiares que no conocen a las amistades, en estos casos es cuando las amistades de los jóvenes son percibidas en forma negativa y como malas influencias para los jóvenes. Así lo describen las mamás y parientes: *“De primero yo le conocía una amiga que tenía, pero lo que tengo entendido y por lo que yo vi, fue de bastante mala influencia la amiga.....tampoco la conozco, solamente de palabra”* (Jorge), *“(en relación a las conocidas) Mire acá no vienen las niñas...pero igual sé que son amigas...compañeras de colegio no más...”* (Rocío), *“(Cantidad de amigos) pocos, son de la población y del colegio...se llevan bien (opinión de las amistades) me gustan algunas...porque(eee) algunos son tranquilos y otros no, no me inspiran mucha confianza, (conocimiento de las amistades) no, porque no van a la casa...”* (Paulina), *“...que como yo bien poco las, las trato porque(eee) son amigas de ella...(su hija)”* (Estela), *“...no podría decir que me gustan, porque en realidad no las conozco así a fondo, a la única niña que conozco es a la Pamela; y eso, la conozco así no más...”* (Cristina), *“... es que tengo poco contacto con él (amigo de su hijo), pero las veces que lo veo solo me saluda y eso es todo nada más... no se ve mal niño”* (Viviana), *“No...no he visto a los amigos o compañeros del Pedro cerca de la casa...eso no me llama la atención, porque los jóvenes siempre son tímidos y no pasan a casas ajenas”* (Yolanda)

Para algunas madres una forma de tener control sobre sus hijos, en especial sus hijas, es precisamente conocer a las amistades de ellas y abrirle las puertas de su casa, ellas lo plantearon de la siguiente manera: *“Yo no dejaba que mi hija saliera mucho, prefería eso porque así la tengo más control sobre ella”* (Verónica), *“...Bueno antes también tenía (amigos), pero ya no... o sea, cambió de amistades...porque yo no(ooo) dejé que(eee), no lo dejé más participar en grupos, ni amigos, nada”* (María)

Finalmente, hay algunas mamás que dicen que prefieren que sus hijos no tengan amigos porque: *“...yo le digo, que amigo, amigo no existen...porque a veces los mismos amigos lo meten en problema, por eso es preferible que no tenga”* (Sonia), *“...yo siempre le recalco: hija en la vida, la única que es amiga tuya es tu mamá...y nadie más, porque de amigas... es una entre 100 que sean realmente amigas y realmente te(eee) te acojan o te den consejos sanos”* (Mónica)

#### b). Actividades de recreación con amistades

Los parientes ven la recreación de los jóvenes en conjunto con las amistades, ellos perciben que hay pocas actividades para los jóvenes, y a esto agregan que sus hijos o hijas participan poco o no participan en ellas, de esta manera lo expresan: *“...solamente cuando estuvo en el verano calameño que fue acá(aaa), pero... es muy apática mi hija, muy apática”* (Mónica), *“...el año pasao’ estuvo, el antepasado... el año pasao’ estuvo participando en una actividad del colegio que era la(aaa) las cheerleaders, eso sí sé que estuvo bastante tiempo... prácticamente un año tratando de participar...”* (Jorge), *“...o sea él no sale para nada y cuando sale se junta con el lolo... el vecino y siempre para estar aquí en el antejardín, conversan, están un ratito afuera y después se dentran ...eso es lo que se podría decir, decir calle para él”* (Gaby), *“(participa) Solamente en el colegio, que son las...cuanto se llaman... las academias que hacen, y eso porque con lo que está pasando ahora...el año pasao’ dejó de participar, no(ooo) no participó porque no estaba como para asistir...(Cristina), “...no participa en nada porque no tiene tiempo...el tiempo que él tiene siempre le está ayudando a su papá ahí en la mecánica, haciendo cualquier cosa, pero él no participa en cosas así... el día domingo, o sea el día domingo, el sábado que a veces sale a jugar a la pelota, cuando se puede, sino se puede no va no más”* (Sonia)

Solo hay una mamá que menciona que su hijo participa en alguna actividad: *“...yo sé que tiene un grupo de música en donde toca...pero no son de acá de la población...yo los conozco poco a estos chicos pero a veces los veo cuando vienen a buscarlo a la casa”* (Viviana)

## B. Situación escolar de los jóvenes

### a). Rendimiento escolar

El rendimiento de los jóvenes es regular, sin embargo se observa que los jóvenes tenían buenas calificaciones y en algún momento las bajaron, encontrándose en la actualidad con bajas notas o haciendo esfuerzos por subirlas. La baja en las notas puede asociarse al tiempo en que los y las jóvenes tenían ideas de suicidio. Las opiniones de las mamás y los parientes son: *“Si, ahí está, esta mao’menos no más, medio flojo ahora, como tiene varias fallas, tiene como 3 rojos ya...pero ya...las recuperara po”* (Sonia), *“Ehhh...no es muy bueno desde que nació tiene problemas de aprendizaje...de tensional, estuvo con psicólogo y psicopedagogo...y el año antepasado dejó de ir de pura deja’ no más...miento a mitad de año se aburrió y no fue e incluso le daban pastillas por el problema de atención, para que pudiera tener atención en la clase, le cuesta mucho”* (Rocío), *“o sea... no era excelente...pero nunca me repitió...”* (Verónica), *“De primera le iba muy bien, después empezó a bajar las notas...”* (Estela), *“...malo no es, no es malo el rendimiento, pero ahora...con lo que está pasando ehha falta de concentración, no se concentra. Y cuando ella se lo propone saca adelante lo que tiene que hacer, parece que no tiene motivación, le falta...más ánimo...”* (Cristina), *“...en la especialidad bien, pero en lo que es la(aaa)...lo otro, por ejemplo, castellano, matemáticas, historia, inglés...malísimo, puros uno tiene...”* (María), *“... tiene un rendimiento escolar bastante...bajo, o sea...con problemas conductuales”* (Gaby), *“Regular...porque no le gusta estudiar, le da flojera estudiar”* (Viviana), *“...mi hermano nunca bajó el rendimiento de...de estudio, tenía como una inteligencia no se de a’onde decía mi mamá, que en ese sentido nunca bajo el... el nivel de estudio, de las clases, sí no terminó el 4° medio...”* (Isabel), *“La Dani siempre fue niña de promedio bueno...”* (Mónica)

### b). Adaptación al sistema escolar

En este aspecto se observa que en las madres de los y las jóvenes, hay dos situaciones. Algunos ven a sus hijos integrados al sistema escolar, relatando que piensan que a ellos les gusta asistir al colegio o liceo: *“Sí(iii) ahora sí...ahora le tomó el gusto al(III) incluso a la especialidad que está...electricidad”* (María), *“Sí, le gusta más que estar en la casa, que como nuestra casa está(aaa) pequeña ahora la estamos ampliando recién hacia atrás, pa’ dormitorios, y toda esa situación como que se siente encerra’ entonces ella se va al colegio, a veces pasa donde su abuela... o a veces, viene al centro a comprar cualquier cosa que necesita...”* (Cristina)

El otro caso es de mamás que mencionan que sus hijos no se sienten a gusto en el colegio o liceo al que asisten: *“Más o menos (cree que le gusta el colegio) por problemas de aprendizaje... y no tenía ganas de nada”* (Paulina), *“...no porque él quería en otro que está allá arriba, pa’ salir con este, ¿cómo se llama?... con...la cuestión de mecánica, él quería salir con su profesión de allá...le gusta (el colegio en el que estudia actualmente), pero más contento hubiera estao’ si hubiera ido a ese otro colegio...ese que sale con profesión, de la mecánica”* (Sonia), *“...no sé qué pasaba que no le gustaba...Pero yo igual po’, yo la obligaba que fuera no más, tenía que ir hasta lo*

*último, ya después se... que se sentía sola, porque la querían separar incluso de sus amigas, entonces... eso me contó ella, más yo no sé...” (Estela)*

Una mamá relata los problemas de conducta su hijo, que es un caso aislado entre los jóvenes: *“...lo otro era el comportamiento que siempre...andaba...él era que... la llevaba no sé si era por llamar la atención, no sé si ...quería llamarla...o sea, siempre buscaba como para armar él una pelea...como para ser el centro de atención de todo, o sea él ... era el que se creaba un grupo de niños, o sea él... era el que incentivaba muchas cosas, según lo que me decían los profesores, aunque mi hijo me decía que no, que en realidad no...” (Gaby)*

Hay algunos casos en que las mamás comentan la deserción escolar de sus hijos: *“...alcanzó a ir... creo en las vacaciones de julio...alcanzó a ir agosto... y mitad de septiembre... yo hablé incluso hasta con la orientadora, pero ella no quiso asistir... Ella me dijo: “mamá, sabí que más yo hasta acá no más llego del colegio yo no quiero seguir, porque(eee) no me siento capaz”. “Bueno po’ hija”, le dije yo, “si tu no te sientes capacitada para seguir hasta fin de año, no importa...haces de nuevo el 4° el próximo año”... y no quiso seguir po’... Si le faltó meses para terminar el 4° medio, yo la matricule y no quiso seguir po’, y que iba a seguir si ya tenía tiempo de embaraza’... la poca honradez de ella, ya estaba embarazada” (Mónica), “(su hijo) él se costea sus gastos porque trabaja...yo no cuento con dinero para que mi hijo se compre sus cosas, por esa razón mi hijo dejó de estudiar...para ayudarme económicamente” (Yolanda), “(momento que dejó el colegio) el año pasao’, el año pasao como a la mitad...a mediados de año más menos.....ella dice que está muy chiquitita su guaguita entonces ya(aaa) del otro años empieza a ir de nuevo...” (Estela), “Me da pena ver que las compañeras que eran de mi hija están estudiando, incluso algunas niñas del barrio ya terminaron su 4° medio...y mi hija se quedó ahí no más...” (Verónica)*

c). Tipo y calidad de relaciones con compañeros al interior del colegio

Varias de las mamás y parientes piensan y ven que sus hij@s tienen problemas con algunos de sus compañeros, las opiniones donde exponen esto son las que siguen: *“...se lleva bien, por lo que he sabio’, se lleva bien, pero con algunos... hay un compañero en particular que siempre la molesta...incluso ella ha hablo’ con la profesora, con la orientadora...No sé por qué, no sé a qué se debe..... Incluso ella le ha preguntao’ al niño este, que qué le ha hecho ella po’, que por qué le tiene esa bronca, esa mala... y dice que no le ha dicho” (Cristina), “...mi hija siempre ha tenido... ha tenido dificultad pare tener amigas, ella no es mala ehhe, pero siempre ha tenido problemas no sé... de celos ehhe de envidia de amigas hacia ella y este año cuando pasó a 3° medio tuvo problemas también... que(eee) se creía que estaba como aislada, nadie la cotizaba, no tenía amigas con nadie se sentaba y después como quedó gordita... embarazada las niñas, como que(eee) se empezaron a juntar con ella... entonces entró como en ambiente, entonces...pero hasta ahí no más po’... pero ahora en el curso por lo menos se siente bien, antes la tenían como aislada como que era un bicho raro...” (Rocío)*

En tanto hay escasas menciones a que los y las jóvenes se relacionan sin problemas con sus compañeros: "... (con) sus compañeros no tiene problemas, además se junta ahí con su amigo..." (Viviana)

d). Tipo y calidad de relaciones con profesores y comunidad educativa

La relación con los profesores es percibida generalmente en forma positiva, las madres y parientes ven que los profesores y la comunidad educativa en general prestan apoyo a los jóvenes, en especial cuando están pasando por malos momentos. Algunos comentarios al respecto son: "...si tiene buena relación con algunos profesores...y con otros no tanto...yo creo que porque le cuesta aprender...unos son más exigentes y otros no..." (Paulina), "De ellos...los profes... eh hh no tiene problemas..." (Viviana), "...con esto que está pasando ella la han acogido bien. No he tenido rechazo de los profesores, al contrario la(la) están ayudando" (Cristina), "...me acuerdo que el profesor del, cuando se enteró que mi hermano estaba pasando este proceso de drogadicción, eh hh él faltó dos meses... y el profesor lo cubrió, lo apoyó, por lo mismo, por las notas que tenía..." (Isabel)

e). Nivel de involucramiento en las actividades escolares del o la joven

Es aquí donde se puede observar mayormente las actitudes de las madres y parientes y el apoyo que dan a los jóvenes, puesto que en los apartados anteriores abordan lo que piensan de las relaciones establecidas en el colegio o liceo por los y las jóvenes, en tanto que acá se analizarán las actividades que hacen las madres y parientes en relación a los y las jóvenes.

En primer lugar, la mayoría de los entrevistados comenta que tienen la intención de ayudar en las tareas escolares de sus hijos e hijas y que les dan apoyo cuando lo requieren, así queda de manifiesto en las entrevistas: "...en el colegio... no sé po', tratar de incentivarla: "te falta un año, te falta poco, vas a poder ganar tu dinero, vas a poder trabajar", no sé po', dándole los medios para que ella estudie, tratando de facilitarle lo máximo en su... sus estudios, es una manera de incentivarla a que estudie" (Jorge), "en...en aprendizaje no le puedo ayudar...en las tareas si es que puedo...ahora el estudio está tan (tan) distinto po'...es que hoy no... hoy no es lo mismo o sea lo que enseñan ahora a lo que nos enseñaban antes..." (Paulina), "Ehhh...sabiendo lo que es, sí yo la ayudo" (Rocío), "No...la verdad de las cosas es que no (si le presta ayuda a sus hijos en tareas escolares), porque yo estudié hasta sexto, así que cuando ellos tienen problemas a mi me da pena...porque yo no... por no haber terminao' mi estudio, no puedo ayudarlo a ellos" (Sonia), "y yo siempre me he preocupado que le vaya bien en el liceo y que saque su 4° medio" (Viviana)

En segundo lugar, las exigencias de las madres y parientes con respecto a la situación escolar, es mínima, es decir lo que les piden a los jóvenes es que pasen de curso: "...yo no le exigía mucho, solo que terminara su 4° medio...cuando no le iba bien nunca la castigué, ni le pegué... solo le decía que estudiara más" (Verónica), "...claro que no le exijo mucho porque ella siempre ha tenido problema de atención...yo sé que le cuesta, pero eso sí que ella se saca buena nota yo le digo que ella sí

*puede...siempre y cuando ella ponga de su parte puede... no será pa'l siete pero por lo menos el intento" (Rocío, mamá), "Ahhh, arriba del cinco po', arriba de cinco, seis, porque no...nada de cuatro" (Sonia), "...lo único que le decía yo, que lo que a mi me interesaba es que pasara de curso, notas yo no le exigía, pero que sí pasara de curso...es que era bien habilosa ...se sacaba bien buenas notas, era bien habilosa, por eso yo le decía que no le exigía notas, sino que(eee) pasara no más..." (Estela), "En el estudio... no le exijo mucho, pero yo sé que él trata de tener buenas notas o de pasar de curso por último, en eso estoy muy clara" (Viviana), "Primero que nada con su comportamiento y... que sus estudios están primero, que tiene que estudiar, porque el estudio no es para mi, es para él... y al final si...si tu no quieres seguir estudiando yo te saco, porque me ahorro dinero, pero el dinero yo no lo puedo malgastar, porque en realidad es difícil...y él me entiende en ese sentido... Y cuando él me pide algo por ejemplo... me pide un celular... me pide "x" cosas yo le digo bueno quiero ver las notas..." (Gaby), "Yo siempre le dije: "mira yo no quiero puros 7, yo quiero(ooo)... o sea, una nota razonable...por lo menos que pasen de curso..." (María), "Ehhh... yo no le exijo demasiado...Si que este en el medio, ni muy mal, ni muy bueno, porque yo sé que a muy bueno a lo mejor no va a poder llegar, pero que esté ahí en el medio. Pero sí se saca un 4, o un 4, 7...no importa porque: "pa' la otra te irá mejor, te vai a sacar mejor nota", tampoco agobiarla con las notas, no" (Cristina)*

En una de las madres se presenta una despreocupación en el ámbito escolar, ella dice: *"...a veces que me queo' dormia' yo, que he pasao' mala noche, también se atrasan, que va a ir ya po', después tengo que ir a justificarlo yo no más, pero por eso no más..." (Sonia)*

### **C. Relaciones de pareja de los jóvenes**

#### a). Conocimiento de relaciones de relaciones de pareja

Algunos de las madres conocen los polol@s de sus hij@s o han sabido de relaciones que han tenido. Esto es lo que dicen: *"...se veía que se llevaban bien, porque incluso yo lo acogí al niño en la casa, él la iba a verla a la casa, conversaban, tomaba once con nosotros, incluso a veces hasta almorzaba...entonces dándole a mi hija lo...su espacio y(yyy) que ella se sintiera bien po', pero las cosas pasan así..." (Cristina), "...la vine a conocer... el año pasado, la conocí...porque mi hijo la invitó a un recital de Los Prisioneros, ahí vine a conocer a la niña" (Gaby), "...ella tiene su pareja, su papá de su bebé" (Estela), "...las que yo sé...dos veces...Ahora está con la niña que tiene la guagua" (Sonia), "(risas) mi hija es súper polola...(en la actualidad) entre pololo y convivencia...ahora está conviviendo con el papá de la guagua" (Rocío), "Ha tenido varios pololos...yo la dejo porque eso es normal..." (Verónica), "Si, si yo sé que tiene pololo... por lo menos, ya hace bastante tiempo ya, dos años. No sé si es la misma pareja, pero por lo menos la pareja que tiene ahora, la conozco por ser... hace prácticamente un año..." (Jorge)*

También hay casos, en que no conocen nada de la vida afectiva de los jóvenes: *“No, nunca he sabio’ si ha pololeao” (María), “(se le consulta si sabe si su sobrina ha pololeado o pololea) ...no...no lo sé...” (Paulina)*

En ambos casos, las mamás y los parientes mencionan que los y las jóvenes no les cuentan estas cosas y que son ellos los que deben “sacarle” este tipo de información debido a que son muy introvertidos: *“...además como él es muy cerrado...para dentro...yo tengo que preguntarle porque(eee)...sacar mentira por verdad...pero poquito, no es...no es abierto...” (María)*

#### b). Opinión de las parejas de los y las jóvenes

En este caso, las mamás y los parientes mencionan que tienen una opinión de las relaciones de pareja que tienen sus hijos e hijas, pero que ellos prefieren no entrometerse y no influyen en las decisiones de sus hij@s aunque si los aconsejan al respecto. Así lo dejan claramente expreso: *“yo lo conozco, pero(ooo) bueno yo le digo, si ella lo eligió... yo no me puedo meter más allá” (Estela), “ (opinión del pololeo de su hijo) ...que no debiera ser así el pololeo, porque resulta que está muy... muy cabro todavía, sobre todo haber tenio’ una guagua, para mi es una humillación todos los días... que mi hijo vaya para allá y le nieguen la bebé, o que vaya yo y de pásale la guagua a mi hijo... (se le pregunta si está de acuerdo con la relación) no, no porque son tan pendejos, son tan changos pa’ sus cosas que...no piensan las cosas nada... yo encuentro que son muy jóvenes pa’ haber tenio’ una guagua, bueno ya está hecho la cuestión ya, aunque yo no esté de acuerdo, ya la cuestión ya está hecha ya, hay una guagua por el medio y hay que apoyarlo no más. Yo no me meto... me da rabia, pero no le digo na’ a ellos, me las como no más, porque si yo me meto voy a quedar de metía, de intrusa y ellos se arreglan y quedan bien y ya ha pasao’ ya...porque los papás de la niña se meten siempre en las peleas de ellos... o sea así que retan a mi hijo, claro, así que mi hijo se pierde de allá, no va por un tiempo y listo, pero yo no me voy a meter en sus cosas, porque ellos después unos besos y listo y quedan todos arreglaos’ y uno queda como intrusa, eso es lo que pasa” (Sonia), “(opinión del pololo de su hija) Nada... como ahora tiene su guaguita... yo me meto cuando hay problemas cosas así...pero algo que no me gusta de su pololo me meto... pero por lo menos se llevan bien” (Rocío), “el ex pololo de mi hija era un joven...era pato malo como le decimos nosotros, no me gustaba porque era de estos que hacían teatro en la calle y cuando anduvo con él, él la sacaba y la traía tarde a la casa...yo le decía a mi hija que no estaba de acuerdo con ese pololeo y por eso como que nos anduvimos distanciando en ese tiempo...” (Verónica), “...no me gustó la niña, porque era mucho mayor que mi hijo, mi hijo con 14 años y ella con 17... y ella ya iba al liceo, entonces ella tomaba... y mi hijo siempre con bebida...no me gustaba la lola, pero ...o sea, tampoco se lo decía tan abierta a mi hijo, o sea, yo le decía mira hijo ella es mucho mayor que tú, tiene más experiencia...y a la final tú eres un niño, nunca habías pololeado...yo quiero que analices las cosas de a poquitito, o sea que... como vayan pasando las cosas, pero...personalmente no me gusta, es mucho mayor para ti y las personas mayores como que... pueden influenciar en las personas menores...” (Gaby), “*

El hermano al que se entrevistó mostró una actitud diferente a la de las mamás: *“... me gustaría que se acercara a mi, a lo mejor si no puedo acercarme a él, a lo mejor me tendrá miedo no sé, a lo mejor me tendrá demasiado respeto aunque no lo creo...pero de hecho si él está...tiene una relación con mi hermana, de hecho ahí a lo mejor yo podría exigirle a él, “sabe qué, cuídeme a la niña, no se estén hasta tarde, lleguen temprano, no vayan a tal lado”, no sé pero me gustaría conocerlo un poco más”* (Jorge)

Las opiniones sobre las parejas algunas veces se relacionan directamente con el intento de suicidio del joven, situaciones en que las mamás y los parientes no se han formado una buena imagen de la relación de pareja de su hij@, esto ocurre primordialmente en el caso de las mamás de los varones, que responsabilizan a las relaciones de pareja de sus hijos de los intentos de suicidio. Ellas lo exponen de la siguiente manera: *“No...no me gustaba la niña, su forma de hablar y de ser, no me agradaba y después de lo que pasó ni hablar.....después de lo que vivió con esta niñita no he querido tocar el tema de nuevas pololas... me da miedo”* (Viviana), *“... una pelea que tuvieron (entre el hijo y la polola)...y por eso hizo esa cuestión de las pastillas...”* (Sonia)

Solo en el caso del hermano de una joven, éste piensa que el pololo pudo haber tenido alguna influencia en el intento de suicidio de su hermana: *“...yo pienso que...como dejó una carta para el pololo, debe haber tenido problemas con él... por eso el intento de suicidarse y porque estaba muy sola...”* (Jorge)

### c). Conflictos en relaciones de pareja

Claramente uno de los mayores conflictos es cuando las mamás o los parientes responsabilizan a las parejas como causantes del intento de suicidio de sus hij@s, por ejemplo: *“le dio la depresión porque el pololo(ooo) cuanto se llama, la celaba mucho, no aparecía cuando tenía que estar acá...entonces con toda esa cuestión también trató de tomarse pastillas...”* (Rocío)

Los conflictos son percibidos por las mamás y los parientes como algo en lo que ellos no deben intervenir, muchos de ellos no tienen buenas opiniones de las parejas, sin embargo, como ya se dijo anteriormente las mamás y parientes optan por no influir en sus hij@s en este ámbito. Algunos comentarios de las mamás son: *“...ella empezó a ponerse celosa con la sobrinita de mi hijo, así como que no...empezó con que... por qué prefería a la niña, pero es que mi guagua le decía, la quiero como hija, por qué le comprai’ pañales no me compraste perfume, porque mi hijo trabajaba, le compraba, o sea...lo que le pedí él le daba...por ese motivo terminaron”* (Gaby), *“...incluso le decía yo porque había terminao’, me decía que porque este niño se había fijao’ en otra niña, incluso lo intentaron...pero no resultó, entonces mejor ella lo dio por terminao’, porque sino iba a seguir sufriendo”* (Cristina), *“como es una relación de pareja...las relaciones de pareja son tan...son tan complicadas, que uno no puede meterse ...con cosas personales...”* (Jorge)

Solo una mamá menciona que para ella un conflicto en el pololeo de su hija tuvo que ver con la sexualidad y la iniciación sexual de su hija, ella comenta lo siguiente: *“...los pololeos de antes eran distintos, ahora se anda, se pololea y no hay mucho compromiso...los pololeos de ahora son pololeos completos (haciendo referencia a las relaciones sexuales)... yo soy paramédico y desde siempre le he hablado a mi hija sobre esas cosas...de las infecciones y el embarazo” (Verónica)*

Cabe señalar que en el caso donde mayor conflicto se observa es cuando hay hijos de por medio, donde en la mayoría de los casos es la familia de la joven la que asume con los gastos de mantención del bebé, así lo expresan las madres: *“...a mi me da rabia a veces porque le niega la guagua a él... me enoja pero no le digo na’ a ella (motivo por el que la polola le niega el bebé) Tincas tonta’ que le dan, no deja que la vea... a veces va a buscarla está con los monos y no se la da... o a veces se la da, así es ella, yo no le digo na’” (Sonia), “... que ella con el niño que andaba pololeando, ella misma lo corrió, no quiso saber nada de él incluso no quiso que él reconociera al bebé, le dijo que no es el papá, entonces está en un(nnn)...para mi que es un trauma que ella tiene, está truncada, y(yyy) y de ahí no ha tenido parejas la Dani, si(iiii) ella se hizo embarazada y de ahí se olvidó del cabro, tendría unos 3 meses la Dani, y de ahí ya no tuvo más una comunicación con el chiquillo nada po’...Ella no quiere nada con ese niño, si incluso no conoce ni al bebé po’ (motivos del quiebre en la relación) No tengo idea...cuando...ella se vio que estaba embarazada le dijo al Carlos (pololo), y el Carlos le dijo: “no, yo no estoy preparado, así que si tu querías hacer remedio, hácete”. Y de ahí empezó el problema, dijo la Dani que no porque ella había prometio’ al Señor que si alguna vez ella quedaba embarazada, jamás iba a intentar hacerse un aborto. Y yo creo que ese fue el motivo, y fue la gran desilusión que tuvo mi hija, no sé, o sea, a mi pensar mío. No sé a lo mejor fue otra cosa más...más grande, no sé po’, pero yo encuentro que eso fue algo grande que le hirió sus sentimientos a la niña po’...” (Mónica), “...tuvimos un problema con la polola que tuvo...bien en resumen, esta chica había quedado embarazada de mi hijo, no me afectó mucho porque él es muy chico...entonces yo sé que mi hijito estaba muy enamorado de ella porque era su primera polola...pero esta niña al tiempo después llegó diciendo que había tenido una pérdida y eso destrozó a mi hijo...” (Viviana)*

## **E. Relaciones familiares**

Es en este punto donde se observan la mayor cantidad de problemáticas que hacen que las familias sean disfuncionales, lo que lleva a conflictos al interior de éstas y genera disconformidad y apatía en los jóvenes quienes se sienten sobrecargados por los requerimientos familiares. A su vez, las familias al advertir los cambios en los jóvenes, su introversión y alejamiento tanto de amistades como de actividades escolares y familiares, no hacen nada bajo el argumento de que la adolescencia es una edad compleja y toman estos cambios como algo normal, por ejemplo: *“usted sabe que el adolescente es reconflictivo, o sea, yo cuando era adolescente antes no era tan conflictiva como son ahora los adolescentes. Ahora psicólogo y toda la cuestión, ojalá mi mamá me hubiera mandao’ al psicólogo, pero ahora no po’, no sé, los jóvenes ahora están muy conflictivos, o sea, por cualquier cosa no sé po’ caen en depresión” (Cristina)*

#### a). Composición del grupo familiar

La composición del grupo familiar se da de dos formas: familias biparentales donde hay entre 2 y 7 hijos, en estas familias es el padre el proveedor, y sólo en algunas ocasiones trabaja la mamá como un apoyo al esposo. Cabe destacar que cuando la mamá entra el mundo laboral se genera todo un cambio de roles en el hogar, donde los jóvenes que han intentado suicidarse se resienten bastante con este cambio, pues para algunos significa asumir roles parentales con sus hermanos menores, en tanto que para otros es una oportunidad de vivir en forma “más libre” dado que no están bajo la custodia o control maternos todo el día y pueden administrar su tiempo sin dar explicaciones, esta situación favorece el inicio y progreso en el consumo de drogas, situación presente en algunas de las familias a las que se entrevistó. En relación a esto los parientes y mamás dicen: *“Lo que pasa es que antes yo trabajaba, entonces no estaba en la casa, pero aunque yo no estaba en la casa igual había una regla, y mi hija era la que la imponía igual po’, ella , la Paola, porque ella se quedaba a la cabeza de los hermanos. Pero yo en 3 años no estuve en la casa, estuve trabajando”* Cristina), *“...yo también trabajo, trabajo en la mañana, ahora trabajo en a mañana antes trabajaba todo el día...desde que pasó eso (se refiere al intento de suicidio de su hijo) dejé de trabajar un tiempo, el años pasado no trabajé ahora este año volví a trabajar, pero medio día...”* (María)

El otro tipo de familia está formado solo por la madre y en un caso solo por el padre, en la mayoría de estas familias es la madre la responsable del hogar, en una familia el joven dejó el liceo para trabajar y así aportar a la familia: *“...mi hijo se costea sus gastos porque trabaja, porque yo no cuento con dinero para darle a mi hijo para que se compre sus cosas, por eso él dejó el liceo...para ayudarme económicamente, porque yo solamente trabajo en planchados ajenos y se recibe muy poco dinero”* (Yolanda)

Una característica de algunos de los hogares monoparentales es que están formados por hijos únicos. Es necesario mencionar que estos son casos únicos y todos con sus propias especificidades, por ejemplo, una de las jóvenes que no tiene hermanos es porque fue abandonada por su madre y por su padre de pequeña y fue criada por una tía: *“mi hermana... la mamá se fue... y nunca más supe de ella hasta ahora, ella tenía problemas con el alcohol...y su papá no supimos más de él tampoco...(edad de la niña cuando ocurrió esto) a los 3 años...”* (Paulina)

En el otro caso la madre fue abandonada cuando el joven tenía 3 años: *“...nosotros nos separamos porque él bebía demasiado y siempre habían peleas...ahí nos agredíamos, por eso mejor decidí terminar con el matrimonio...por ese tiempo mi hijo tenía como 3 años...”* (Yolanda)

Hay otra situación que se puede asemejar a la de hijo único, y es en el caso de una familia con madre y padre en que la madre tiene un hijo antes de la unión de la que nació su hija, pero del matrimonio ella es la única, además con el hermano mayor tiene varios años de diferencia: *“Yo estoy casada con mi marido y con él tengo solo a la Andrea, pero yo de antes tengo otro hijo, que es mayor y que ya vive en otra casa con su familia...él ya me dio dos nietos...”* (Verónica)

## b). Dinámica familiar

Como ya se mencionó, en la mayoría de las familias el que ocupa el rol de proveedor es un hombre, y la mujer es quien debe mantener el orden y las reglas en los espacios privados, es decir, es ella quien impone los límites en el hogar. Esta situación corresponde a un pensamiento y prácticas de tipo machista, a lo que además se puede agregar, como se verá más adelante, la existencia de problemas de violencia y alcohol en los proveedores de varias de las familias, situación que sus esposas habitualmente justifican, justificación que también estuvo presentes en los y las jóvenes cuando se referían a la violencia que tanto papás y mamás ejercieron sobre ellos. Más adelante se tratará este tema en forma específica.

En relación a las normas al interior del hogar, las mamás expresan que son ellas quienes las imponen: *“Las reglas en la casa las pongo yo, porque mi esposo trabaja hasta tarde...”* (Verónica), *“...más mi mamá... porque mi padre...al ser uniformado, como que es el típico milico que manda en el regimiento, pero en la casa no manda, como que en la casa es como más reservado... no sé si todos los padres serán igual, pero yo creo que mi papá le cuesta, de chiquitita me he dado cuenta, que a mi papá le cuesta hablar...mi mamá es la que pone las reglas...”* (Isabel), *“Yo. Sí, porque mi marido trabajo todo el día, entonces mi marido, él me dice: “Mónica como se han portado los niños, como están? y no es lógico que yo esté cansa’, y yo le diga: “pasa esto , pasa esto otro”, no, no, yo soy la que(eee) llevo todo el problema...”* (Mónica), *“Ehhh de la casa las pongo yo...casi casi de(eee) prácticamente todo las pongo yo, mi esposo se dedica a traer moneas’ no más, y dice: “ahí está la plata” y se paga lo que se debe...las reglas las pongo yo acá”* (Sonia), *“...pero él respeta más a su tía, ella lo consiente pero le pone las reglas súper claras y él le obedece...”* (Yolanda), *“Yo, porque mi marido...nunca dice nada...para él es la tarea es... proveer, trae dinero y nada más...”* (María)

Ellas dicen que no son tan estrictas y que generalmente sus hij@s le cumplen, en caso de no cumplimiento no relatan castigos físicos, sino que más bien privativos (permisos para salir, televisión, desarrollo de actividades de los y las jóvenes, etc.): *“Ehhh cuando las reglas no se cumplen...yo no le pego a mi hija... yo le converso... le digo que después tiene que ser mejor...”* (Verónica), *“(cuando no cumple las reglas) Yo(ooo) por ejemplo, le he quitao’ el computador, la televisión, y (yyy) no hay dinero...”* (María), *“(cuando no se cumplen las reglas” Nada, si ellas saben que cuando no se cumple yo no las hablo no más, yo por ejemplo digo: “Dani, mañana te toca lavar a tí”, supongámole, y ella no lo hace...yo digo: “no usted tuvo su compromiso y no me lo cumplió, así que ahí no más quedamos”, yo no las insulto, ni tampoco les pego porque ya son mujeres grandes... pero(ooo) a ella’ les duele más que yo las ignore...”* (Mónica) *“en todo caso yo no soy jodia’ con los chiquillos, llegan temprano... no me dan problema...(en relación a sanciones por rendimiento escolar)...siempre tenimo’ problemas, o sea...los castigo en el aspecto lo que más les gusta po’, si le toca ir a jugar fútbol, no va po’, no...porque no es justo que hagan gastar tanto en el colegio y después no, no den rendimiento...”* (Sonia), *“Cuando mi hijo se manda un condoro yo lo castigo y no lo dejo salir a fiestas”* (Yolanda), *“...cuando no se siguen las reglas queda la crema, pero ahora que estoy en la casa se siguen las reglas, solamente que en Paola*

*yo(ooo) a veces, le impongo tal hora para llegar, y a veces yo la dejo a ella a su(uuu) criterio la hora de llegada, pero nunca se pasa que llegue a las 10 las 11 de la noche a casa no, siempre está como a las 8, 7 y media, como a esa hora... Una hora prudente, que ella puede andar en la calle igual po', porque con lo malo que está la calle... o sea, para que ella puede ver ahí, porque usted sabe que no toda la vida uno se rige por la mamá, uno tiene que aprender a(aaa) saber que uno tiene que llegar a tal hora, sin que tu mamá te esté llamando..." (Cristina), "...no le doy lo que él quiere, lo que me duele, pero... no se lo doy, porque... para que él vea que las cosas cuestan, o sea yo le digo: "a mi me cuesta comprarte algo y lo mínimo que te pido... es que a ti te cueste esforzarte un poquitito" (Gaby), "mis hijos nunca me han faltado el respeto así que no he tenido que retarlos o tener que(eee) decirles no pueden salir, pero el grande llega tarde y yo tengo que retarlo y de repente le digo unas chuchadas... pero nada más... es que es tan porfiado" (Viviana), "Ehhh a veces soy media blanda, pero igual respetan lo que digo...al menos con mi hija chica soy más pesada porque no hace caso, con la otra no tanto... porque su futuro depende de ella ...eso le digo" (Rocío)*

La recreación al interior de las familias se da en muy pocas, en situaciones como vacaciones y asados: "No vamos de vacaciones, pero hacemos asados en la casa" (Rocío), "Ehhh bueno... hacemos asados cuando llega el papá, pero nada más" (Viviana), "Ehhh si, si salimos, pero como diría yo una vez a las quinientas, porque como mi esposo trabaja, trabaja, trabaja y yo como está trabajando igual, casi no salíamos" (Cristina), " (existencia de momentos de recreación en familia) ...si, pero solamente cuando vamos de vacaciones, porque tampoco hay tiempo pa'... pa' salir, ve que trabajamos todos acá...Cuando los vamos de vacaciones los vamos en enero, los vamo' en la liebre, le sacamos los asientos de atrás de la liebre, los niños tienen su carpa su saco de dormir...y hacen juego', allá libre como un pajarito allá libre, porque allá no... le exige la vida, al horario que tiene que llegar en la noche, porque es una vida súper sana que llevan allá po'" (Sonia), "...mi marido es músico también, cantamos... esas cosas, cuando eran más chicos...era más, salíamos mucho nosotros...salíamos por ejemplo, a San Pedro a todos esos lugares, a pasear, a jugar a la pelota, yo soy de mucho de...campo, de compartir... un asado...todo eso..." (María)

Lo que sí mencionan las madres y parientes son los espacios para compartir en familia, que se dan en la mayoría de las familias durante las comidas, en algunas se esperan a la hora de almuerzo, otras a la hora de la cena, pero casi todas se dan estos espacios los fines de semana donde es más fácil que todos los miembros de la familia se encuentren en la casa. Otra situación que reúne a la familia son festividades tales como los cumpleaños de los miembros de la familia, navidad, año nuevo, por mencionar algunos. Los comentarios al respecto son: "Para navidad y año nuevo tratamos de pasarlo en familia, también los cumpleaños, nos acordamos y hacemos una once compramos una torta... para compartir" (Jorge), "...todos se llevan bien gracias a Dios, sobre todo para los cumpleaños, acá mi mesa se llena con todos, tengo 16 nietos... así que(eee) yo encuentro que la...comuni3n está buena..." (Estela), "Sí, siempre estamos el fin de semana, o sea, nos sentamos todos juntos a tomar desayuno, almorzar igual, a tomar once en la tarde. Sabe yo soy así, o se sientan todos o no se sienta ninguno" (Cristina), "...nosotros con quien compartimos somos las mujeres. Mis hijas y yo, y mi mamá que(eee)...bueno ella anda ya, a esa hora está acostada ya...Pero en la noche

*estamos todas juntas, sí participamos nosotras no más, porque este sale con su cría, el otro igual, mi otro niño está trabajando en buses que viaja todos los días, entonces es imposible, y el día martes que mi esposo descansa, cuando no le toca turno en esa cuestión o no le sale un pololito... es en la tarde, que él se dedica a dormir a descansar, no comparte casi con nosotros...Entonces nosotros, las del(III)...núcleo familiar de nosotros somos nosotras, las mujeres más bien dicho..." (Mónica), "...es sagrado todos los domingos...como los días de semana a veces uno llega antes, otro después, pero yo generalmente, yo almuerzo con mis hijos, sagrado que yo tenga que(eee)... si ellos llegan en la noche, a la tarde después del liceo yo estoy aquí esperándolos para servirles y yo(ooo) me sirvo con ellos la comida..." (María)*

Otro de los temas a los que algunas mamás dieron importancia es la situación económica, esto para los y las jóvenes no fue relevante, sin embargo, para las mamás sí: *"Vivir en esta casa es vivir en un infierno...y todo mis problemas que tengo, porque para mi son problemas grandes de tener dos niñas con dos guaguas. Mi marido trabajo así... bastante mal, ya es jubilado entonces la situación...es bastante crítica, entonces...yo me la busco por una manera en otra. Churra, aunque trabajo harto, pero para mi no es una distracción es como una obligación y se que voy a llegar a la casa y voy a tener el mismo problema" (Mónica), "...de repente estábamos mal así de económico y resulta que...uno anda mal genio y ...¿cuánto se llama?... las cuentas se le viene encima, pero na' que ver que paguen el pato los niños tampoco, pero de repente así...como que andamos chocando, que digan cosas...o sea que pidan cosas o cuestiones así... (forma de lograr el cumplimiento de las reglas)...con las moneas' po', o sea, si no tengo plata pa' pagar no sé les compra ninguna cuestión...porque sino empezamos a chocar enseguida no más sino hay plata...(sus hijos) Ellos necesitan y yo no se los puedo dar todo, si a veces dicen sabe que me falta esto, esto otro...hijo le digo yo, cuando se puede se puede..." (Sonia)*

La mayoría de los entrevistados dice que su relación con los y las jóvenes es más o menos compleja debido a la falta de comunicación que ellos atribuyen a que los jóvenes son callados y no dejan espacios para que ellos como adultos responsables, se enteren de las cosas que les pasa a los y las jóvenes. Lo siguiente es lo que contaron las mamás y los parientes: *"(cómo se lleva con su hija) ...Yo diría más o menos, no decir buena buena, porque Daniela es muy idiota...entonces ella a veces se me quiere sobrepasar ve?, entonces yo la hago aterrizar, le digo: "no po' Dani, tú tienes que pensar que tú estás a cargo mío", porque tenimo' más las discusiones por el bebé, porque es muy(yyy) idiotizada, entonces me lo zamarrea, yo digo: "no po' Dani, tú tienes que haberlo pensado que un hijo es para toda la vida, y tú delante de mío no me le, no me malogres al Felipe (su nieto), porque el Felipe es mío, mientras estés tú aquí conmigo"...Pero de lo demás, la relación es...es buena porque... no voy a decir yo que es súper comunicativa, sería mentirosa, pero(ooo) en ciertas cosas se sincera conmigo, ahí me pide perdón disculpa..." (Mónica), "...de repente se me porta medio idiota...pero nos llevamos bien" (Sonia), "...mi hijo no me conversa mucho...casi siempre tenemos roces y discutimos" (Yolanda), "...yo trato...harta confianza, harta confianza aunque a veces tengo que sacarle con tirabuzón las cosas, pero al final me las dice igual. Yo sé que no me dice todo, que otras cosas se le puede decir a una amiga, o sea cosas que*

*se pueden hablar con una amiga y(yyy) hay cosas que no se pueden hablar con una amiga y que se pueden hablar con la mamá” (Cristina)*

c). Violencia intrafamiliar

Este tema estuvo presente en varias de las familias, aquí las madres se refieren en primer lugar a la violencia de las que ellas han sido víctimas de sus esposos, violencia que está directamente relacionada a problemas de alcoholismo. Sin embargo, se refieren a los episodios de violencia como algo ya pasado, en la actualidad dicen que no existe. Los comentarios al respecto son: *“...mi marido tomaba mucho...hace como tres años, mi esposo me golpeaba, porque él tomaba mucho...bueno tenía problemas con el alcohol y como inmaduro no congeniábamos, porque a mí no me gustaba que tomara y ahí entonces él me pegaba... pero ahora cambió y ya no toma y la’ cosas están mejor... Cuando él me pegaba y ellos (sus hijos) se asustaban y se escondían en su pieza... bueno ahora por lo menos mi marido se centro ahora y ya no sucede” (Rocío), “(sobre episodios de violencia) Si... pero antes, ahora no...a ver... hace como dos años atrás... ...que mi marido llegaba en estado de intemperancia, entonces pasaba eso...pero no así seguio’ me entiende?... una vez a las quinientas, porque no sé que le pasaba, de repente le daba la...la indía como se llama y se desquitaba con uno...” (Cristina)*

De la violencia ejercida de los papás a los hijos, las mamás la niegan, suavizando y justificando: *“...(la hija) confía más en mí que en el papá, porque sabe que mi marido a lo mejor puede tener...aunque mi marido no es malo ah, pero puede tener alguna reacción...es como miedo me entiende, a como pueda reaccionar él. Aunque mi marido le dice cosas, una vez que dijo que si ella quedaba embarazada se iba ir de la casa, le dijo así, pero yo le dije: “tu papá te dijo así de enojao’, pero tu papá de echarte de la casa, no te va a echar...(en relación a conflictos al interior del hogar) ...a veces con mi marido, a veces le contesta mal. El le pregunta: “hija que estás haciendo”, nada le dice ella, estoy haciendo esto, y mi esposo como es medio metiche...”pero hácelo así...” y ella le contesta...entonces ahí se, se provoca como...un conflicto, pero no... a veces él se acerca, le enseña. Mi marido, lo reconozco yo no tiene mucha paciencia, o sea, aprendi’ a la primera o a la primera...así que él es así po’, no pero tiene harta voluntad para enseñarle” (Cristina)*

En cuanto a maltrato físico sobre sus hijos, solo una mamá relata abiertamente castigos que pasan por lo físico: *“(se le pregunta por los castigos) Les pego...con la mano...donde caiga... de repente, les tiro el pelo o les pego con la mano... no más...de repente le tiro las mechas, le pego en el poto o en los brazos... a la más chica porque es muy porfiada” (Rocío)*

En tanto que otras lo mencionan haciendo referencia al pasado: *“Cuando estaban más chicos yo les daba su castigo, pero...cuando ya me cansaban ya, es que esa es la cuestión que yo tengo, grito, grito y después ya me dan los monos ya po’, ahí ya yo les pego sus chuletaos sus correazos, pero cuando estaban chicos sí, pa’ que le voy a decirle no yo no le he pegao’ a mis hijos, si yo les he pegao’, pero cuando eran*

chicos” (Sonia), “A veces mi hijo mayor, pero es... es dentro de su pieza, él se desquita con las cosas que se yo... pero dentro de eso. Te digo que antiguamente era el problema el Carlos, porque...: “que estas basura’, que esta’ aquí que esta’ allá”. Y ya gracias a Dios eso se terminó, fue como... que se hizo un corte...” (Mónica), “Si(iii)...yo le di a mis cabros chicos...yo soy muy agresiva, soy terriblemente agresiva. Si a mi me ofenden yo...si usted me viene aquí a insultar, yo me tiro encima...(lo que desencadena esas reacciones) cuando no... yo digo: “ehhh mañana vamos a hacer eso” o...se supone que el día domingo toda la familia se reúne, almorzamos como familia y si falta alguien... o sea no con mis hijos yo... a llegar a los golpes no...pero desencadenaría una situación así por ejemplo, si yo ehhh un acto de infidelidad... yo si soy terriblemente celosa, si yo veo algo, no sé po’ quedaría... (relacionado al incumplimiento de las reglas) los castigo no más: no hay permiso para salir, no hay televisión, que te vai a acostar, eso...nunca, nunca...nunca los castigo físicamente no... menos...dejarlos de comer tampoco” (María), “(sobre la utilización de castigos físicos) ...para nada, o sea, lo bueno que nosotros’ conversamo’ con los niños, o sea, yo converso con ellos, o sea, yo les digo...muchas veces converso, claro que de repente igual se ganan sus palmetazos, ni tan brusca tampoco, o sea, unos palmazos, unos correazo’, pero hasta ahí no más, nunca tanto de ...tanta violencia no” (Gaby),

#### d). Consumo de drogas y alcohol

En las familias las situaciones de consumo de drogas no son reconocidas por las personas entrevistadas, quienes dicen en forma categórica, por desconocimiento o encubrimiento, que en sus familias no hay ningún miembro que consuma drogas: “...no droga no...” (Mónica), “...que yo sepa de mi familia...no, a lo mejor escondido por ahí alguno de mis sobrino’, pero no, de mis hijos no, por el momento no, por lo menos todavía no se ve ninguno perdid’ por ahí” (Sonia), “no...mi hijo no consume droga, yo nunca lo he visto... pero si lo viera le sacarí la cresta” (Yolanda), “Solamente los medicamentos que(eee) el doctor le receta...aunque ella me ha hablao’ si ah... me ha hablao’ que hay compañeros que le han...o sea, que le hacen a la...a la droga. Pero ella me dice que es feo eso, que no... que ella no le gustaría probar... llegar a eso” (Cristina), “mi hermana...consumía más que nada, o sea, ahora no consume...ehhh no sé si mi hijo lo ha hecho una vez, pero creo que no” (Gaby), “...a mi no me gusta meterme, y yo no sé que hace ella con sus amigos...pero yo creo...su amiga esa la influencia mal... y algo debe tomar, así lo pienso yo, como está la juventud y aquí que hay puras shoperias y todo rápido pa’ los jóvenes de ahora...pero que mi hermana tenga algún problema con eso...por lo que yo veo no...” (Jorge)

Solo una madre reconoce el consumo de drogas de su hijo por ser una situación muy evidente, que incluso llevó al joven a su intento de suicidio por experimentar: “(su hijo) ha consumio’ de todo... el pito, después llegó hasta eso...aspirar...dilu...¿cómo se llama? esa cosa de... diluyente... algo así” (María)

Una de las hermanas entrevistadas también relata el problema de drogadicción de su hermano: “(se cambiaron a una población) que está totalmente el ámbito de droga a full, altos niveles de droga y éramos como...mi papá trataba de que no

*saliéramos de la casa porque el vecino de al lado fumaba, el de arriba vendía, era un ambiente totalmente viciado, entonces mis hermanos cuando yo preguntaba por qué se juntaban con ese grupo de jóvenes, ellos me decían que al final cuando uno vive en una población tan mal, donde vivíamos nosotros y aunque nosotros no fuéramos malos, teníamos que tener a un respaldo de conocer gente mala para que te defendieran en caso de... entonces ellos decían imagínate que yo llegue tarde y si yo no conozco a los patos malos de acá como le llamamos nosotros... me van acuchillar, me van asaltar, entonces ellos tienen que saludarlos, entonces del saludo comenzó una amistad con ellos, entonces todo fue por los amigos... mi familia fue como bien especial... fue como una etapa que pasaron todos mis hermanos, ya no solamente el Julio...el Pepe le duró asó como dos tres meses el este y después el Pepe se despegó y se dio cuenta, el Julio fue como ma' introvertio', Julio era más independiente, Julio hacía su trabajo en el colegio, él lo hacía solo, él no pedía nunca ayuda pa' nada, entonces cuando estuvo esta situación, Julio la vivió sola, nadie, nadie se enteró...Julio se fue más por el montón po', por sus amigos de población, sus amigos de las fiestas, de sus carretes y too'... entonces yo creo que Julio trató de ser igual dentro del ambiente, o como que, no sé yo creo que pa' ellos en esa edad era como lo normal, como que ellos se sentían los extraños y lo que pasaba alrededor de ellos de la drogadicción, de que todos aquí, todos por allá, era como lo normal que... ellos encontraban" (Isabel)*

En cuanto a consumo de alcohol, algunas de las madres comentan el alcoholismo de sus esposos, pero generalmente dicen que es una situación superada: *"Episodios de violencia...que yo me acuerde...cuando éramos chicos...mi padre a veces tenía esos episodios, usted sabe en estados de ebriedad...el alcohol cambia a las personas... y veces él insultaba a mi madre...pero cuando éramos pequeños, no creo que mi hermana lo recuerde..." (Jorge), "...mi marido tomaba mucho... pero ahora cambió y ya no toma y las cosas están mejor..." (Rocío), "Uno de mis chicocos tomaba, pero ahora que le dio hepatitis ya no toma..." (Mónica)*

Solo una madre habla de que su esposo bebe bastante, pero lo justifica y mitiga el problema diciendo que no es agresivo. Así lo relata la señora: *"...mi esposo consume alcohol algunas veces, pero él no es agresivo... hay veces que toma seguido y otras deja de tomar y pasa 3 ó 4 días sin tomar.... a veces toma con los amigos o se toma una caja de vino en la casa...ese es el único mal ejemplo que puede haber tenido mi hija, pero nunca hemos tenido problemas porque mi esposo toma..." (Verónica)*

Una de las madres se refiere a su propio alcoholismo: *"Yo soy alcohólica...como de los...25 años, pero ya(aaa) o sea... ya lo dejé, fui a...alcohólicos anónimos...hace como un año" (María)*

#### e). Maternidad o paternidad

Los y las jóvenes que han pasado por estas situaciones han recibido el apoyo de sus familias, las mamás relatan que cuando se vieron enfrentadas a estas situaciones se desilusionaron de sus hijas, un ejemplo de esto es lo siguiente: *"Yo le digo: "usted hubiese terminado de estudiar, habría trabajado', habría ido a un instituto"...entonces*

*para mi fue una, una derrota no sé... pero fue un golpe tan rudo de la Daniela, tanto lo que le pasó (intento de suicidio) y después... bueno, sucedió con la guaguita” (Mónica)*

No obstante la decepción producida no dudaron en apoyarlas, comentan que al nacer los nietos y nietas se alegraron. En cuanto a las dificultades de afrontar esta situación se mencionan principalmente los problemas económicos y el hecho de que los jóvenes hayan tenido que modificar y/o posponer sus metas especialmente las del área educativa, así lo expresan ellas: *“Yo trabajo en mi casa haciendo...vendiendo productos avon, vendo uno y trabajo en masas, pero todos los días no me mandan a hacer masas ni tampoco... ahora yo no tengo tiempo de salir a vender, porque yo antes salía casa por casa, al menos para tenerles los pañales, la ropa a las crías chicas, porque Daniela no...no quiso que el muchacho lo reconociera, ella no, no ve las consecuencias que van más adelante entonces yo me siento mal en eso porque yo pienso en el niño, porque bucha él va a crecer y un día va a preguntar: “mamá, por qué mi papá no está” o “por qué no tengo el apellido”, entonces todo eso a mi me está como trastornándome...Entonces la Daniela me abandonó el colegio, como no luche yo hablando con orientadora, hablando con el psicólogo, iba al colegio...” (Mónica), “...(mi hijo) tiene una niñita de 9 meses, que tiene que salir a vender cualquier cosa, que a veces le manda a la niña, yo se las paso a él, las sale a vender pa’ que tenga pa’ la guagua... ...hay una guagua y hay que apoyarlo no más, yo apoyo reharto, ayudo... a la niña” (Sonia)*

## **F. Intento de suicidio**

### **a). Antecedentes familiares de conductas suicidas**

Los antecedentes en este ámbito son puntuales y no todos son de conocimiento de los y las jóvenes. Una de las mamás relata que el padre de su hijo se suicidó cuando éste tenía 6 años aproximadamente: *“(cuando su esposo lo dejó) él tuvo una nueva pareja que también tenía problemas con el trago...él después se ahorcó por despecho, yo pienso que fue porque la pareja lo estaba engañando con otro hombre y que él se enteró y se mató. Él antes del ahorcamiento venía relativamente a ver a mi hijo...cuando ocurrió la muerte tenía como 6 años. Todo lo que sabe él sabe de su papá es porque mi hermana le contó lo que había pasado” (Yolanda)*

En tanto dos mamás que cuentan que ellas intentaron suicidarse. Una de ellas en su adolescencia, situación que ella le ha contado a sus hijos: *“...yo...cuando tenía...antes que nacieran mis hijos, tenía como 17 años, estaba en 3° medio me parece...yo soy asmática, entonces no puedo vivir ahí (en un puerto del sur) y yo ya estaba aburria’ de eso, entonces me tomé todos los antiasmáticos que tenía y(yyy)...me salvaron...no sé pa’ qué... Mis hijos (saben del hecho)...incluso yo siempre les hablo...y yo cuando estudiaba, yo siempre les decía que siempre andaba...el tercero lo repetí, porque(eee)...por drogada. Eso le digo yo a mis hijos siempre, yo obligada a andar volada...y(yyy) yo a ustedes los parí sanos y(yyy) mire con lo que me salen ahora...Yo pude haber sido alguien...alguien mejor, no sé po’ me gustaba la medicina, pude haber*

*sido doctora, no pude porque, porque...no me dio(ooo) o sea el medicamento me... me anularon..." (María)*

La otra madre que ha intentado suicidarse, dice que su intento ocurrió hace poco tiempo y que coincidió con la época en que su hija intentaba suicidarse, la hija de ella tuvo varios intentos y además un cuadro de anorexia: *"(intentos de suicidio dentro de la familia) Yo (la señora se conmueve)...el año pasao'...ehhh antes, antes que Paola...pero ella no lo sabe si, solamente lo sé yo y mi marido...yo voy a tener que ir pronto (al psicólogo), porque yo admito que necesito...lo que pasa es que no tengo tiempo..." (Cristina)*

Uno de los hermanos entrevistados comenta que una tía de ellos se suicidó, pero hace bastante tiempo atrás y que su hermana, la joven que intentó suicidarse, no sabe de ese evento: *"Hubo un caso...de una(aaa) tía que se suicidó, era una hermana de mi padre, pero eso fue hace muchos años atrás...mi hermana no sabe de esa situación, porque cuando pasó esto ella era muy chica, no creo que lo recuerde...no es algo que se hable en la familia, como le digo, no creo que mi hermana sepa algo...si supiera me hubiera contado" (Jorge)*

Las otras mamás y parientes dicen que en sus familias no hay antecedentes de este tipo de conductas.

#### b). Percepción de los estados de ánimo en los y las jóvenes

Las madres y parientes tienen una opinión generalizada de que sus hij@s son introvertidos, de no muchos amigos y poco comunicativos, esto se observa en los siguientes comentarios: *"(conocimiento de otras personas sobre las intenciones de suicidarse de la joven)... Que yo sepa no, ella es muy para dentro... no creo que se lo haya dicho a alguien" (Jorge), "mi marido es callado...es callado... o sea, casi tienen el mismo carácter (con mi hijo)...callado, son, son pa'dentro así. Mi marido tampoco, no, no habla sus problemas...no sé si tendrá problemas" (María), "o sea, él se preocupa si...yo estoy enferma...si tiene a sus hermanos enfermos él se preocupa, o sea, él es como, como muy maduro para la edad que tiene, o sea, él piensa que él tiene que tomar el rol de hombre" (Gaby), "A veces...lo que pasa que él es muy introvertido, no le gusta mucho que yo me meta en sus cosas...pero cuando necesita hablar él se acerca y conversa conmigo" (Viviana), "...yo tengo que estarle sacando a veces, a veces yo le...estoy sacando, que que le pasa, nada me dice, ya después me la larga..." (Sonia), "Ella cuando estaba en el colegio solamente se dedicaba a estudiar, era muy poco salidora entonces...por eso a mí mi hija me tiene preocupa', sino crea que porque tiene ese bebé...yo la tengo libre de todo, que yo a veces la encuentro de que se siente demasiado bajoneada, y no sé si la misma circunstancia de la casa..." (Mónica), "no pololea es como...él trabaja, él se compra sus cosas, es como bien autosuficiente, aunque todavía está en la casa de mis papás... él siempre fue como el perfecto, el que hacía las tareas solo, él que se las arreglaba por sí sola, que el Julio estudiaba...esto de electrónica, él que siempre arreglaba las cosas en la casa él que hacía las instalaciones eléctricas, él que se manejaba siempre en ...siempre en todo solo" (Isabel), "...era una lola que le gustaba salir...se suponía que estaba sanamente y*

*nunca se le prohibía nada” (Rocío), “...siempre fue...un niño tranquilo, pero al mismo que tranquilo fue violento, o sea, yo le decía Elías ven a tomar té, es que no quiero me gritaba y movía las manos y...siempre así... Siempre con pura violencia, entonces’...Elías como que...con la violencia él quería, quería conseguir no sé si... quería conseguir cosas, no sé, pero...siempre fue así, o sea, siempre gritaba...nunca le gustó conversar, siempre gritaba y con un grito se iba” (Gaby)*

Pero esta características de los jóvenes, se acentúan en la época que han tenido el(los) intento(s) de suicidio. Las madres y los parientes relatan que veían a los jóvenes deprimidos, distantes y alejados de las actividades que tenían: “...se notaba que tenía una depresión muy grande, porque lloraba. Cuando está con depresión llora, llora y llora...y no sabe por qué, a mi me ha pasao’, yo la entiendo...” (Cristina), “...más preocupao’, si así se veía...Triste, bajoneao’, claro que ella lo estaba aburriendo la cabra ya po’...(se refiere a la polola)” (Sonia), “cuando intentó estaba irritable, por el hecho que no le di permiso para salir” (Rocío), “...estaba como muy...como se dice...si yo le decía: “no vai’ a salir”, y ella decía: “sí, si salgo”, y salía...después yo mejor...ahhh que salga, yo no podía hacer nada...Estaba como rebelde.....Yo la notaba pensativa no más, que a veces se quedaba así como(ooo) como pensando así no más...” (Estela), “Bueno...él cambió cuando pasó lo de la polola y ahí Javier ya no quería hablar, todo le molestaba, estaba irritable salía a la calle o se encerraba en su pieza cuando llegaba... Se notaba triste, como desganado...ehhh no hablaba conmigo...aunque yo insistía a veces en saber qué sentía él después de la separación, o sea, su pololeo pero él se negaba y no me pescaba” (Viviana), “...no quería ir al colegio y no comía, la veía mal...mal como depresiva...no tenía ganas de nada” (Paulina), “Estaba más retraído, asilado, se enojaba y se irritaba con facilidad, que no podía conversar con él, y siempre discutíamos...” (Yolanda), “Ehhh se puso...no hablaba, rabioso, mal genio...no comía...Sus estados de ánimo...pésimos...sentía que yo...yo pienso que él sentía que me estaba defraudando...” (María)

El problema que se observa es que esta situación no siempre fue motivo de desconcierto o para los padres, madres y familia en general, sino que se tomó como algo normal, propio de la edad y no se le dio mayor importancia a ese estado de ánimo deprimido y alejado de contactos sociales. Esta situación se observa en las siguientes intervenciones: “...andaba a veces media pensati(iii)va así, pero yo decía: “debe ser el este del estudio”, y en ese momento ella no(ooo) no me dijo nada...” (Estela), “...cambió ya no era conversador, sociable...conmigo estaba irritable y yo no podía hablar con él porque se enojaba, bueno yo dije que solo se le pasara, pero lo veía triste...esquivo...más de lo que era antes...” (Viviana), “...no demostraba que tenía amargura, que tenía algún problema, no demostraba nada” (Gaby), “A lo mejor...yo me di cuenta, pero no quise...pensé que era una tontera no más lo que le estaba pasando, en realidad...que se le iba a pasar, pero no fue así po’, cada vez fue cayendo más en depresión...” (Cristina), “...no tenía ganas de comer, tenía un genio...se ponía a veces de buena y otros de mala, estaba irritable, enojona...yo pensaba que esto era propio de la edad” (Paulina)

La minoría de las madres y parientes al advertir estos cambios en los y las jóvenes, se preocuparon en forma activa y pidieron ayuda: “(en relación al problema de

drogadicción)...ahí donde fue, ahí donde yo lo llevé a psicólogo y todo eso..." (María), "...hace unos años atrás cuando la notaba rara, no quería levantarse o ir al liceo...yo me preocupé y la llevé al médico y él dijo que lo que tenía era psicológico, así que tenía que llevarla a un psicólogo...y después al psiquiatra...no la encontraba buena pa' comer y decidí llevarla pa' que me la vieran" (Paulina)

c). Lugar y método utilizado

Los parientes y las mamás afirman que el intento de sus hij@s fue en la casa, y el método más usado fue la ingesta de pastillas, así lo describen ellos: "...a las 6 de la mañana se levantaba se duchaba y se iba al colegio...iban las 3 en la mañana al colegio y me dice la chica: "mami la Dani no se la levanta", de ahí le digo yo: "hoy día tiene disertación de contabilidad"...y cuando ya la veo estaba pero mal... mi hija estaba vomita' con sus ojos dao' vuelta, y(yyy) pedí ayuda a mi hermano y él no me la quiso dar, porque él tiene auto, no quiso, y tuve que tomar un taxi y llevármela al hospital, ahí le hicieron lavado de estómago todo" (Mónica), "...estábamos todos acá, si ella entró al baño nada más y cuando estábamos en el...justo en esa pieza que está ahí y el baño está al la'ito, entonces ella entró al baño y después cuando estábamos conversando y cuando en eso ella empezó a gritar...(la joven se hizo cortes en el brazo con una máquina de afeitar)" (Estela), "Se tomó unas pastillas que eran mías eso me dijo el doctor en el hospital cuando fui...me informaron...yo tengo problemas de insomnio y siempre por años que las tomo... y él me las tomó y ocurrió esto...él estaba en una fiesta...eso me dijo uno de los chicos que estaba en el grupo... no sé por qué eligió ese lugar...no sé" (Viviana), "Empezó a ...hablar, se le enredaba la lengua, no me podía hablar claro, entonces yo le pregunté...ehhh ¿qué es lo que tomaste? y me dijo nada...entonces yo le di una cachetada a ver si reaccionaba y e dijo nada, entonces mi mamá me dijo: "dále leche", no le dije yo, me lo llevo al hospital, total que...con mi hermano tomamo' la camioneta y lo trajimo' poh al hospital...a resumía' cuenta cuando llegué aquí con mi hijo, mi hijo venía es estado de coma, porque según la doctora que lo recibió en este hospital a mi hijo le dieron 3 paros cardíacos, le dieron...uno en el camino de Chuqui a Calama y los otros que le dieron acá, la doctora quería mandarme...o sea, enviármelo a Antofagasta, me dijo, no sé si te llegue vivo a Antofagasta, porque en realidad el medicamento que tomó me dijo, fue tan fuerte...que tu hijo...está en estado de coma" (Gaby), "El año pasao', pero más lo de la Paola era...que(eee) ella se cortaba las manos, como que se autocastigaba (número de veces) A ver...como 5 veces, 5 veces más o menos..." (Cristina), "mi hijo se tomó las pastillas que le recetó el neurólogo...que él estuvo en tratamiento por las cefaleas..." (Yolanda), "...estábamos todos, si fue(eee) en la noche... en la noche. Yo(ooo) yo siempre me acuesto temprano y ellos se quedan acá... acá abajo haciendo...que sé yo, lo que tengan que hacer. Después que se fue a acostar... en la mañana cuando(ooo) yo sentía que...que bajaba al baño que vomitaba, ya(aaa) y ahí yo me preocupé. Le pregunté acaso le dolía la guata, porque siempre come porquerías por fuera y(yyy) llega con dolor de guata y todo eso... y le pregunté... y ahí me dijo..." (María), "Ella estaba en su pieza y yo golpeaba la puerta...y no me contestaba y no abría la puerta...yo me preocupé mucho y le pedí a mi hijo que (que) tirara y cuando entré y la miré y estaba durmiendo en la cama y al lado estaba este frasco de pastillas...así que dije esta niña se tomó estas pastillas hay que llevarla al hospital y la llevé..." (Paulina), "...ella tomó

pastillas. Ella se encerró en su pieza y mi hermano que estaba en la casa algo raro noto, por el silencio y cuando fue a ver la...ahí la encontró...” (Jorge), “...mal estaba, mal estaba, porque cuando yo lo veo botao’ en la cama ahí, y en el suelo veo las pastillas, unas cuestiones que yo tomo pa’ dormir, están en el suelo y yo le digo...yo a la niña esta (la polola del joven), ¿qué paso?, y me dice: “no unas pastillas que se las tomó”, pero cómo me deci’ ahora si teni’ que haber dicho antes, “porque el Mauricio no quería que le dijera que se la había tomao’”, me dijo, me tomo esta pero no le digai’ na’ a mi mamá” (Sonia)

#### d). Causas atribuidas a la conducta suicida

Generalmente las causas atribuidas por los parientes y mamás dicen relación a problemas sentimentales, a conflictos internos de los jóvenes (como algo propio de la edad), a situaciones externas a la familia o a llamados de atención. Así lo relatan ellas: “...porque ella le iba a negar la cuestión de la guagua por ahí era la cuestión, , que no iba a dejar que reconociera la guagua...una cosa así...Yo creo que lo hizo más para llamar la atención...no, porque ha pasao’ por varias cosas más, de peleas con la niña que le niega la guagua, después se la da si igual, pero no ha vuelto a intentarlo” (Sonia), “Creo que fue una cosa puntual...la primera vez que ella intento matarse fue cuando...intentó cortarse las venas...intentó...si no que se cortó un poco las venas, fue porque no le quise dar permiso con la amiga...como yo no le quise dar permiso y como siempre le daba y entonces esa vez no le quise dar...y le dio el arranque de histeria, gritaba lloraba...yo le pegué fuerte si...y después fue y se cortó las venas con un corta cartón que tenía en su velador...pero no tanto” (Rocío), “...nosotros habíamos propuesto de irnos de acá, todos. Entonces ella no quería irse y como ella no se quería ir, entonces pa’ llamar la atención hizo eso, según lo que me dijo ella...Entonces ella seguramente en ese momento ya tenía su pololo, y yo todavía no sabía, entonces a lo mejor por esa ella dijo que era pa’ llamar la atención, nos dijo porque que no quería irse que fue por tonta...” (Estela), “...en realidad, hasta el día de hoy trato de asimilarlo, le pregunto a él, converso con él y...él me dice que fue un momento de locura, un momento de...de rabia que él tenía, porque no quería cortarse el pelo, pero...creo que, por lo que me decía el otro lolo (su hijo menor), me decía que Elías le había dicho que ... si esta niña lo dejaba a él, él se iba a matar” (Gaby), “...O sea se...se gatillaron muchas cosas...ese amor no correspondio’, el carácter del profesor, la libertad que yo le di, ehhh él siempre...yo también cometí el error de...de: “mamá yo necesito dinero”, “ya hijo toma”...ehhh pero nunca se me desapareció...yo siempre tenía en mi casa tenía...dinero, por ejemplo, yo guardaba harto dinero y nunca se me perdió nada. Ni dinero, ni nada, nada...(en otro momento de la entrevista)...Porque(eee) llegó un momento en que...uno tiene su hora po’... y llega un momento en que él...él vio que estaba mal que, que se estaba metiendo mucho en eso y(yyy) y no encontró otra opción que...yo no ...yo no puedo salir de esto y...pa’ que vivo...” (María)

También hay situaciones en que las mamás y parientes dicen desconocer los motivos por los que los y las jóvenes intentaron suicidarse, al encontrarse en esta situación, se quedan en vacilaciones y contestan en relación a lo que “creen” fue la causa del intento: “...que la Daniela tomó esa determinación no sé...cual sería el

problema, no sé si estaría enamorada...no sé po' en realidad nunca lo he sabido, porque le echaba la culpa...me echaba la culpa a mi...le echaba la culpa al hermano, y que nosotros éramos...que la atacábamos mucho. "Yo siempre Dani, yo no te ataco a tí, yo solamente lo único te, te recalco, te indico de que tú lo único que te pido de que tú nunca salgas con hijos, que termines tus estudios y me digas: "mamá ya saqué mi 4° medio, voy a trabajar, voy a seguir en un instituto, me voy a especializar", churra yo voy hacer la mujer más dichosa de mi vida", le digo yo...no sé en qué momento...que lo que le pasó por su mente de haber tomado esa determinación tan estúpida po'" (Mónica), "No lo sé...creo(ooo) creo que le afectó el terminar con la niña, era su primera polola...y después lo del embarazo... No lo sé...fue solo un mal momento... de su vida" (Viviana), "No, no lo sé...pienso que pueda ser por...por sus papas que quizás tan chiquitita que se crío conmigo" (Paulina), "No sé...pero yo creo que fue porque ella quería salir con el pololo y yo no la dejaba porque no me gustaba, porque no tenía futuro y la llevaba por mal camino" (Verónica), "...después que salió del hospital por la intoxicación de medicamentos, él nunca me contó la razón por lo que lo había hecho y cuando yo trataba de tocar el tema, él se enojaba y se iba a la calle" (Yolanda), "...como yo no la conocía bien...no podría decirle...yo no conozco su mundo, no sé las cosas que pasan por la cabeza de mi hermana...yo creo que fue no más por algún problema con su pololo que no sé si es el mismo que tiene ahora...pero parece que ellos tenían problemas en ese tiempo...el tiempo cuando mi hermana..." (Jorge), "...por un incidente que hubo, que él se tuvo que haber sentido culpable yo creo...y ... pero por algo tan insignificante..." (Isabel)

f). Experiencia derivada de la conducta

Los parientes y mamás contaron que se sintieron sorprendidos al momento de enterarse del intento de sus hij@s, todos señalan que era algo que no esperaban: "Fue inesperado, todo esto fue una terrible sorpresa...no lo esperaba" (Yolanda), "para mí fue terrible...fue terrible porque...ya, fue mi guagua...mi niño, luché hartito por él y...para verlo en las condiciones que lo vi...Lo único que quería era yo morirme en ese momento" (Gaby), "...me costó aceptarlo, si me costó esto, algo inesperado" (Paulina), "...yo no esperaba algo así de mi guagua...jamás se me pasó por la mente algo así nunca...nunca yo me sentía mal, responsable de lo que le sucedió..." (Viviana), "Ayyy, si yo ahí...me quería morir, si porque nunca me había pasao' algo así, nunca...con ninguno, entonces yo ahí estaba desesperada así, no hallaba qué hacer..." (Estela), "...cuando fue todo esto, bucha nosotros no sabíamos, nunca nos dimos cuenta, , ni lo imaginamos que esto iba a hacer la Daniela, y así...pero ya era demasiado tarde, porque Daniela 'tuvo a punto de la muerte" (Mónica)

Para algunos el intento de suicidio significó un llamado de atención y a repensar su rol de madre y/o hermano: "Malo...o sea me sentí mal, porque...no me había dado cuenta realmente lo que le estaba pasando... y(yyy) me sentí mal porque no...o sea, no quería aceptar lo que le estaba pasando, me entiende. Siempre...es que yo soy muy perfeccionista, siempre he tratao' de que todo sea normal...pero después yo me empecé a dar cuenta que se empezó a cortar las venas, como que se autocastigaba. Ahora no lo ha hecho. El año pasao' la pasé hartito mal con ella... porque no hallaba qué hacer..." (Cristina), "Uff...todo esto fue como un tirón de orejas...y por eso ahora yo

converso con ella y ella cuando necesita algo, no sé po' cualquier cosa, ella sabe que puede contar conmigo... Ella estaba muy sola, yo soy su hermano mayor...pero no la conocía, no estaba cumpliendo con ser su hermano mayor... Después de esto que pasó con mi hermana, yo me di cuenta que no la podía dejar sola, que tenía que acercarme a ella...Sinceramente yo creo que ella estaba llamando la atención... Como le digo, esto a mi me hizo darme cuenta de que yo tenía que preocuparme bien de mi hermana... que la tenía bota” (Jorge), “...no sé si responsable, pero...sí culpable de...de no haber sabido conversar con él...de no saber...no haber podido llegar a...a meterme tan...en su corazón y en su mente para que...él me dijera lo que estaba pensando, lo que sentía” (Gaby), “... yo encuentro que fue una experiencia de lo más terrible para mi, una prueba que me mandó el Señor para que viera que uno tiene que tener...mucho atención con los hijos, aunque sean grandes siempre tiene que tener una atención única...una preocupación más enorme no sé, porque yo con la Daniela siempre he sío'...yo pa' la Daniela para mi, cuando ella nació yo tenía 3 varones, entonces para mi siempre fue mi...yo la tenía en un pedestal muy grande señorita, y(yyy) cuando ella hizo eso, pa' mi ese pedestal se quebró y no se ha podido...reparar, entonces yo digo, yo a la Dani todo lo que más le he podido dar, yo sé lo he dao'...” (Mónica)

Para otros en tanto, fue catalogado de un acto impulsivo de juventud sin mayor importancia: “...ella estaba pensando mal...yo creo que eso ya salió de su cabeza... no lo volvería hacer, porque mi hija está más madura y porque ahora está embarazada, entonces está pensando diferente” (Verónica), “(sobre el intento de suicidio) Es una cosa de ella no nos preocupó...es muy lleva' a sus ideas y eso...” (Rocío), “No, no, no, si fue una cuestión...de rato así no más” (Sonia), “...lo encontramos y lo llevamos al hospital y ahí le hicieron el lavado y todo eso y fue con un tío porque yo le tengo pánico a los hospitales y el médico que lo recibió le dijo que iba a quedar fichado como intento de suicidio, y yo le dije que como si se había intoxicado con pastillas nada más, que no era que se quería matar, para mi era como que se había intoxicado con una...mayonesa mala cachai' así, no le tomamos el peso” (Isabel)

Para ninguno de los entrevistados el intento del o la joven iba con serias expectativas de morir, es decir, nadie pensó que realmente podían o querían morir, así lo expresaron: “no quería morir, solo quería...por lo menos pienso yo, que alguien la aconsejara o la acompañara...” (Jorge), “... y si una persona quiere intentarlo, o se, quiere matarse, volar su vida, lo hubiese intentao' dos o tres veces más así, no o sea si esa vez lo hizo pa' llamar la atención” (Sonia), “Yo creo que fue un llamado de atención más que nada, si...fue un llamado de atención porque si hubiese querido...habían otras cosas, yo soy hipertensa...y no... se hubiese tomado todo lo que pilló, y se tomó unas pastillas... unos remedios básicos que uno tiene en la casa...” (María)

En cuanto a la responsabilización, hay mamás que asumen su responsabilidad y otras que la niegan: “Todos tenemos algo de responsabilidad, yo por no preocuparme de ella, casi no existía para mi: como está la Fernanda, como le ha ido en el colegio, eso era todo lo que yo sabía de ella cuando iba a la casa de mi padre y le preguntaba por ella. Mi padre ahora está más preocupado por ella...yo también soy responsable por no haber cumplido con mi labor de hermano mayor...” (Jorge), “...lo más malo fue enfrentarlo, a lo mejor yo debería haberlo tomado de otra manera, porque yo en ese

*momento me dio tanta rabia que me acuerdo que lo subí y bajé a garabatos, y le dije que era un ladrón, le dije entonces a lo mejor, por la parte que yo reaccioné gatillo a lo que él hizo...porque yo le dije que era una vergüenza...” (Isabel), “Me sentí responsable y angustiada por todo lo que hizo mi hijo y sobre todo por no haberle entregado una familia como el resto de la gente...como no tuvo a su papá...yo creo que por eso hizo esa tontera...” (Yolanda), “(como se sintió) muy mal me sentí responsable” (Paulina), “Yo pienso que todo lo que sucedió fue porque estaba inmaduro, era muy niño chico y se enamoró y esto se le fue de las manos...(sobre la responsabilización) A mi, porque yo soy su madre y debería haber estado más pendiente de mi hijo y de lo que hacía...pero ahora lo estoy...estoy pendiente de él y sus problemas” (Viviana), “...me responsabilizo yo por haberla dejado sola, y...en parte...también fue, eso que le pasó en el colegio por un niño hizo un mal comentario, y ella se empezó a sentir mal por eso. Yo me responsabilizo, porque yo(ooo) en realidad...me puse a trabajar, poro yo no lo hice porque yo quería trabajar, yo lo hice por necesidad, porque perfectamente uno puede estar en la casa con los niños” (Cristina)*

En tanto algunas mamás negaron su responsabilidad en la conducta de sus hij@s: *“la culpa la tiene el pololo que mi hija tenía en esa época” (Verónica), “...no (responsabilizo a nadie)...paso no más” (Estela), “...yo no le tuve culpa de nada po’...pero si de repente si le hubiese pasao’ algo...ahí hubiera sido terrible pa’ mi po’, porque imagínate después de venir a saber de 3 horas que el cabro se había mandao’ todas esas pastillas...” (Sonia),*

#### g). Apoyos posteriores a la conducta suicida

Este tema tiene dos aspectos. En primer lugar, lo que la familia hizo para enfrentarse a esta situación, y la segunda, la ayuda recibida de parte de instituciones, que apuntan básicamente a apoyo psicológico recibido por el joven después del intento

En cuanto a la reacción de la familia, generalmente se les dijo a los y las jóvenes que el acto cometido no era bueno y que hicieron sufrir a sus seres cercanos, en algunos casos también se observa el deseo de ocultar este hecho, de ahí se puede inferir que lo hayan calificado como un acto sin importancia. Lo dicho en relación a esto es lo siguiente: *“...le dijo que eso no se hacía...le dijo mi hija, no porque por intentar con tu vida, vai’ a terminar hasta con tu mamá le dijo, porque del momento que a uno le pasa algo la mamá nunca va a estar tranquila le dijo mi hija, así que pa’ otra vez tenía que pensarlo dos veces antes de hacer algo, así que igual le prometió a su hermana que nunca más lo iba volverlo a hacerlo” (Sonia), “ Bueno(ooo)... Ay me dio rabia la cachete, pero de ahí nada...” (Rocío), “...con confianza, diciéndole que él es importante...para mi...para sus hermanos, que él es el pilar que tengo yo en todo, o sea, yo en él me apoyo en todo, en ese sentido y...diciéndole que lo quiero que...que siempre va a tener un lugar especial... que él siempre va a ser mi guagua, él y sus hermanos son mis guaguas, pero él tiene un lugarcito más grande por ser el mayor” (Gaby), “...le dije que lo que había hecho no estaba bien, que el Señor es el dueño de la vida, que él da y quita la vida, por eso estaba en pecado por haber tratado de atentar contra su vida...que no debería hacerlo nuevamente, porque la vida es así no más, difícil” (Verónica), “...por lo que pasó, por todo eso, yo le quité todo lo que tenía que ver*

*fuera del barrio.....le di confianza pa' que se abriera conversara conmigo, por qué lo había hecho, qué pasaba. Y(yyy) le di a entender de que si...que todo tenía solución si él quería y que yo siempre voy a estar ahí si él me necesita, en lo bueno y en lo malo. Yo no soy nadie para juzgarlo, todo cometen...que todos cometen... que todos cometemos errores, pero lo valioso está en saber salir de lo que...en lo que nos metimos...la persona que se mete y que sale de eso es...pa' mi es digna de admiración, le digo yo siempre..." (María)*

En cuanto al apoyo psicológico o psiquiátrico, las opiniones vertidas por las mamás y parientes son las siguientes: "...cuando estuvo ahora en tratamiento con el psicólogo, con la señorita Loreto, alcanzó a estar... como un mes, mes y medio, más no creo que fue...Ella misma me dijo: "mamá, mira sabi' que más"...porque también la vio el doctor Haquin que es el psiquiatra, me dice: "mamá, pero para que me voy a llenar de tantas drogas, tanta pastilla, si yo de esto puede salir es mi fuerza de voluntad". Así es que cuando vino la señorita Loreto, vino la asistente social, yo le expliqué... y me dijo la señorita Loreto, la misma psicóloga: "pero si está bien, pues hija, porque si Daniela se encuentra capacitada para salir del oyo, hay que aplaudirle, porque si ella ve que las pastillas... es una cosa como si no depende de eso, ella ve que...ella se puede independizar, bienvenido". Entonces por eso le digo yo, ella también ha tenido bastante...este de superación..." (Mónica), "Después que se tomó las pastillas fue que(eee)...el psiquiatra no más porque le hizo sesiones y la mandaron ahí en Aníbal Pinto...como se llama... a salud mental del hospital" (Rocío), "...pero eso no se hace, a lo mejor conversando las cosas, pero así no...De repente la consiento en lo que ella quiere" (Estela), "(apoyo psicológico) Si...estuvo un tiempo, pero después no quiso volver a ir...dice que no le gusta y se aburría" (Viviana), "En el hospital de Calama...lo estaba viendo un psicólogo, un psiquiatra, pero el psiquiatra me lo dio de alta y el psicólogo...también, o sea, me lo vieron un par de veces más y dijo que no, que estaba bien, que no lo llevar más, pero tampoco ni siquiera con el psiquiatra se abría, el psiquiatra me decía ni conmigo, o sea, no se ha podido abrir" (Gaby), "...bueno ella está tratándose en el hospital...eso no más sería" (Jorge), "Si, lo vio un doctor...con un apellido extraño...hay no sé, él lo trató después del intento, le dieron pastillas que el Julio no se quiso tomar, porque él decía que no sacaba nada tomando pastillas que los problemas no se iban a solucionar tomando pastillas que para él eran otras drogas más po'...entonces y a las dos charlas que asistió que yo me acuerdo, porque yo lo acompañé a las dos charlas y el mismo doctor en mi presencia le dijo así con estas palabras: "mira hueón, si queri' matarte, mátate, cachai", si al final...matándote le solucionai' el problema a tu familia y tu familia ya no se tiene que preocupar más por ti", entonces yo con eso...le dije no vamos más cachai', o sea como le dice eso...encontré que como un profesional le diga esas cosas a un joven, lo encontré como muy tirao' de las mechas así que le dije al Julio no vas más...porque considero que en la vida la mejor solución, al contrario es una herida es un dolor y como te dice eso, o sea no, al contrario debieran apoyarte, entonces que no te digan que te mates, tu nos arreglas la vida con que tu estés bien, entonces pasaron como una o dos semanas y el Julio se fue a Santiago..." (Isabel), "...cuando le pasó esto, yo le saqué una hora para el Consultorio Alemania, y había una psicóloga que estaba reemplazando a la otra niña que estaba con licencia, pero esta psicóloga la ayudó hartito a la Paola, y ella fue la que la mandó al hospital, estaba yendo para allá igual, pero la Paola le agarró hartito cariño. Era la

*doctora... no me acuerdo el nombre...” (Cristina), “A mi no me gustaba que mi hija fuera al psicólogo, porque ellos no conocen a las personas que atienden y si mi hija necesita ayuda quien mejor que yo como su mamá para dársela, porque yo la conozco y porque tengo experiencia...” (Verónica)*

## **G. Proyecto de vida de los jóvenes**

### a). Estados de ánimo actual

Varias de las personas entrevistadas mencionan que en la actualidad los estados de ánimo de los jóvenes son mejores que en la época del intento, así lo relatan: *“Bueno, ahora que tuvo su guaguüita la encuentro mejor, pero si cualquier cosa le parece mal se enoja...es muy enojona” (Rocío), “Mejor que antes si po’...lo único que él echa de menos a su guaguüita y cuestiones” (Sonia), “mi hijo ahora está más sociable que antes...me gustaría tener mejor comunicación con él” (Yolanda), “Ahora yo que si (está mejor), porque se ve mejor y pienso que el problema de su pololeo lo está superando de poquitito” (Viviana)*

En tanto que otros no ocultan su preocupación debido a que no todos los jóvenes se encuentran en una situación estable: *“La Dani en este momento es hermética. Es sola, es una ermitaña total, ella está dedicada a su bebé, ella...su vida es su hijo. Anda llorando, idiotizada...todavía es idiotizada...o sea, no es la niña que(eee) era alegre...una niña...no sé...otro tipo de carácter, ahora yo la noto que es una niña amargada así, triston... pero ella se da ánimo por su crío... la Dani en estos momentos... no sé a lo mejor yo estoy equivocada, ella hace las cosas digamos por obligación, porque me tengo que ganar el plato de comia’ por mi hijo y por ella... no sé, a lo mejor yo estoy pensando mal, pero(ooo) yo le voy a decir que casi el 70% es dedica’ a su crío, porque ella a mi me ayuda, me ayuda a lavar la ropa de su bebé que sé yo, pero(ooo) el resto del día es dedica’ a su hijo” (Mónica), “Ahora no (se deprime a veces) porque se hace la fuerte...pero yo creo que en su interior ella sufre porque es muy sentimental” (Rocío), “...se reserva muchas cosas, se puede estar muriendo por dentro, estar con una pena gigante y a todo el mundo le demuestra una alegría, pero...yo por lo que converso con él, por lo que lo veo no me...no se le ve ...él... no le veo eso...si es que tiene ganas o no, pero no creo, pero en realidad no podría afirmar nada...(consumo de drogas) Él dice que no...pero dejó de fumar, y yo el otro día lo...lo pillé acá, yo tuve que salir, llegué yo y sentí un olor raro...y(yyy) lo...lo registré y tenía una bolsa de esas porquerías... Ahí fue...ahí yo si que reaccioné mal, porque le di una cachetada. Después yo(ooo)...yo me sentí mal, salí...fui a buscar a mi marido que se viniera y conversara con él...y conversaron y no sé po’, le dijo que no, que(eee) que el nunca lo hizo...” (María), “...lo que dice mi mamá es que ahora está muy cascarrabias, se enoja por todo y él todo lo ve negativo así, a todo le ve así como mal así que mi mamá no entiende y mi mamá trata de hablar con él y no se puede, ahora no sé si sigue consumiendo drogas está muy acelerado. Mi mamá dice que se pone enojón que llega a puro bañarse y acostarse, entonces conversando... con mi mamá que no sé po’, que llegó como a una etapa que quiere hacer todo ahora y no pide ayuda para nada” (Isabel), “...todavía, si ella me dice que a qué vino a este mundo... que ella no sabe que*

*hace acá, me así... hay días que amanece re bien, y hay días que amanece...o sea, de 4 días buenos...o de 3 días buenos hay uno pésimo...que anda súper mal...Me da miedo que lo vuelva hacer de nuevo, incluso volvió a vomitar. Había dejado de vomitar, y yo sé que está vomitando, aunque ella no me lo diga...no me lo confiese, yo sé que...” (Cristina)*

Otro aspecto mencionado por las mamás y los parientes es que ahora están mucho más pendientes de los jóvenes y que intentan mantener una comunicación más fluida con ellos a fin de advertir y poner atajo a cualquier situación que pueda desencadenar otro intento de suicidio. Describen su preocupación actual de la siguiente forma: “...ahora estoy más pendiente de lo que le pasa, pregunto siempre como se siente ahora(aaa) siento que lo cuido mejor” (Viviana), “...la veo bien, pero un poco(ooo)con desconfianza yo por mi parte...por lo que sucedió y no la dejo sola” (Paulina), “...después de lo que le pasó al Elías... me acerqué mucho más a él, más como amiga que como mamá, me acerqué mucho a él... en ese sentido, ya que le preguntaba qué lo que pensaba, qué lo que sentía, en qué creía, entonces’ cero que...esa relación ha cambiado harto, sabe creo que...Elías tiene harta confianza más confianza conmigo, me cuenta sus pequeñas cosas... tal vez no muchas, pero...ya es un avance que me cuente algo” (Gaby), “...ahora estamos más cercanos, ella si quiere va a mi casa, me llama por teléfono cuando necesita algo...” (Jorge), “..en realidad...no sé porque yo lo único a ella yo la trato de ...de ayudar en lo que más, al máximo que yo pueda para que ella no se sienta desprotegida, ni se sienta desprotegida su hijo, porque yo como le estoy diciendo mi situación mía no es buena (en referencia a lo económico) Pienso en el Señor y(yyy) tengo fe po’, porque uno no sabe cuánto tiempo va a durar pa’ ayudarla y apoyarla...pero a veces me preocupa mi hija, porque yo sé que ella se siente solita...” (Mónica)

#### b). Visión de futuro de los y las jóvenes

Las expectativas de los jóvenes están centradas en el término de sus estudios y en el caso de los que son padres o madres, poder prosperar junto a sus hijos. Así lo relatan las mamás y parientes: “Sus sueños son cortos no tiene mayor proyecto...por el hecho que a ella le cuesta concentrarse le cuesta mucho entender...” (Rocío), “...lo que yo sé es que él quiere ser...la cuestión de su anhelo es saber mecánica, él todo pa’ su pap’a, pa’ él si, el papá que tiene...pa’ ayudarlo en la mecánica...ese es su anhelo, salir con su cartón...” (Sonia), “Que ella lo único que piensa es seguir estudiando y trabajar. Esa es su meta, dice: “mamá yo quiero estudiar, sacar mi 4° medio, trabajar un tiempo, darle todo a mi hijo, después yo ponerme a(aaa) estudiar y sacar una profesión, no quedarme con 4° medio. O sea ella tiene una meta más superior...” (Mónica), “No sé, ahí si que yo creo que él no tiene...bien planificado su futuro, no lo tiene planificado, no” (Isabel), “Ella, por lo que yo sé, quiere estudiar, terminar su 4° medio... no sé si tiene planes de casarse...” (Jorge), “...él quiere ser...ingeniero...sonidista, ingeniero en sonido, algo así...eso. Le gusta la música” (María), “...sé que sus sueños a futuro...es ser un solterón, ser ingeniero en minas y...ser ingeniero en agronomía, que son sus sueños...grandes que él tiene...me dice que no se va a casar, que no va a tener hijos, que va a trabajar, pero va a trabajar...para cuidar a sus dos guaguas que él tiene, que son sus sobrinos, él dice son mis sobrinos. Él dice que para...tener una familia, hay

*que saber cómo formarla y él... si yo no me siento capacitado, si yo voy a ser malo, mal papá, voy a gritar, voy a pegar, los voy a maltratar, mejor no me hago cargo de ninguna mujer, de ningún niño, o no tengo hijos, prefiero ser un solterón, yo le digo, pero igual te vai a enamorar y te vai a casar, a lo mejor me dice, pero no, no quiero, no, no me voy a casar y tampoco voy a tener hijos, no voy a andar con que... hay que...¿voy a traer hijos al mundo pa' que sufran?, no" (Gaby), "Quiere estudiar, tener su plata, todavía no tiene claro lo que quiere estudiar, cuando salga de 4°, no tiene claro" (Paulina), "Yo sé que él quiere estudiar música y ser músico y tocar en un pub eso" (Viviana), "Ella quería ser secretaria decía, siempre decía que eso era lo que ella quería...ahora quiere estudiar y a este otro año para yo creo, lograr la carrera que ella quiere" (Estela), "...ella quiere...estudiar leyes o pediatría, yo la apoyo 100% porque lo único que quiero que ella estudie, pa' que no dependa de un hombre. Que sea independiente, porque siendo como es ella, no...no...no la veo yo casada, no la veo yo así, porque ella tiene, tiene un genio muy difícil, tiene un carácter muy difícil...." (Cristina)*

c). Expectativas de la familia en torno a los y las jóvenes

Las expectativas de las familias y la de los jóvenes coinciden en lo medular, pero el matiz de diferencia está en que los jóvenes son más concretos en sus metas, en tanto que los parientes y mamás, tienen expectativas que se relacionan más a estados de ánimo que a situaciones concretas: "...ella está estudiando por lo que se le ha aconsejado en que termine su 4° medio porque si el pololo la deja...ella va a tener que atender a su hijo...Me gustaría que mi hija fuera secretaria, bien vestida detrás de un mostrador atendiendo en una tienda o...secretaria eso me gustaría" (Rocío), "Yo a mi hija le deseo lo mejor y que ella se realice todos sus...todos sus sueños se le realicen...lo que más quiero...Feliz que trabaje bien, que a su bebé no le falte nada, que ella se sienta realizada como mujer y como persona, si no solamente vivir con un hombre uno es feliz, pero al menos que ella se sienta feliz como persona...y yo creo que lo va a conseguir mi hija" (Mónica), "...yo creo que Julio tiene como grandes capacidades de hacer como muchas cosas, pero...está entrapao' como en su mundo, yo creo que yo siento como que en ese mundo es fácil entrar para cualquier persona...(se refiere a la droga)" (Isabel), "Lo que sea mejor para ella, si yo la veo feliz pa' mi eso está bien...por ahora que termine su 4° medio no más..." (Jorge), "Como toda madre...yo creo que más que ganando cantidad de dinero, feliz. Y una mujer que él quiera que lo quiera, un lugar tranquilo, uno dos, máximo dos hijos...es que la vida es muy dura, y(yyy) feliz po'. Con un trabajo estable...o sea, que sea feliz en lo que hace y con quien lo...siempre digo yo una lucha por...por tener todo lo material, a la final llega dándose cuenta de(eee) de qué para qué..." (María), "... a mi me gustaría verlo casado, con hijos, ser responsable...me gustaría verlo siempre feliz, siempre satisfecho de las cosas buenas", "...no sé...con una profesión y que ella se sienta realizada...eso" (Paulina), "...realizado en lo que a él le guste...si es músico, yo estaría feliz, o sea lo que él quiera, yo lo voy a apoyar igual y deseo verlo feliz" (Viviana), "Una secretaria, como ella quiere po'...que trabaje, que yo le digo que yo le cuido a su bebé mientras ella trabaja, así que no hay ni un problema. Cuidé 7 hijos, puedo criar otro más" (Estela), "Verla bien, bien anímicamente emocionalmente...aunque esta vida es así yo le digo, la vida es así lamentablemente; tu tienes penas, alegrías...pero a veces tienes más penas que alegrías...porque esta vida es así, tu vienes a un propósito le digo yo, y

*Dios sabe que(eee)... a qué propósito te tarjo acá, pero ella no entiende, me dice que Dio no...no existe... desde que empezó con esto de la depresión me dice así...entonces...a veces ni yo sé qué hacer...” (Cristina), “...que sea un buen trabajador y que pueda salir adelante y terminar el 4° medio, que algún día pueda conocer una buena mujer y tener hijos, entregarle mucho cariño y tener un hogar como dios manda” (Yolanda)*

## **6. Análisis De Entrevistas A Amigos De Jóvenes Con Intento De Suicidio.**

### **A. Relación con grupo de pares por parte de los jóvenes**

#### **a). Conocimiento y opinión de amistades de los jóvenes**

En los 3 casos, los referentes son amigos de los jóvenes que se conocieron en el colegio, es decir, son compañeros. Así lo expresan ellos: *“A la Paola la conocí en el colegio, cuando iba como a mitad de sexto...” (Pamela), “...por el curso, porque era mi compañero” (Antonio), “...la conocí en la escuela, en la básica” (Cintia)*

Los referentes indican que se consideran cercanos a los jóvenes por ser sus mejores amigos: *“...Amistad, es mi mejor amigo” (Antonio), “Era mi amiga...compañeras de curso” (Cintia), “...le tengo caleta de confianza...yo la considero mi mejor amiga igual...” (Pamela)*

En cuanto al resto de las amistades de los jóvenes, los referentes mencionan lo siguiente: *“(si tiene más amigos) ...en el colegio si...lo que yo sé... si... es buena amiga” (Pamela), “Ella tenía mucha relación con pandillas y los compañeros de curso...grupos de jóvenes que se juntan a conversar...en la noche, van a juntas...” (Cintia), “Bueno...teníamos un grupo de más amigos del mismo colegio...éramos como 14 niños... puros hombres... no pasaba na’ con meter minas cachai...era de música...” (Antonio)*

De problemas con amistades, resulta interesante advertir que ya una referente mencionó que su amiga participaba en pandillas y aquí hay un referente que menciona problemas con pandillas, situación que en las entrevistas con los y las jóvenes y los familiares no ocurrió. En relación a esto se expresa lo siguiente: *“...no creo que grandes problemas, pero problemas normales de la amistad... que van desde ...una discusión, una nota, que los niños la molesten...eso” (Cintia), “...que yo sepa... a ver.. no, no más que le gusta resolver las cosas así... inmediatamente... o sea, lo que yo sé es así...” (Pamela) “No....que yo sepa no cachai que no...este hueón es muy chucheta...se junta con todos los amigos, no discriminaba a nadie... en el liceo no tiene ningún problema con nadie...pero(ooo) fuera del liceo tiene con unas pandillas y(yyy)*

*...cachai que una vez a mi me llegó una puñala' en el poto...por defenderlo, si po' nos iban a buscar fuera del liceo, pa' sacarnos la cresta... ” (Antonio)*

#### b). Actividades de recreación con amistades

En relación a las actividades realizadas entre amigos se mencionan las siguientes: *“Ella, ahora está en academia, o sea, lo que yo sé... que no, pero en el colegio está en academia, pero ahora se ha puesto como bien multifacética... porque canta, o sea, está como más prendia', le gusta...ahora hace hartas cosas, anda como más integra'...” (Pamela), “No, no sé...” (Cintia), “...con los del mismo grupo...los de la pobla... ... era un grupo de música, el Carlos la voz, el Javier en el bajo, Roberto en la guitarra y yo en la batería...” (Antonio)*

### **B. Situación escolar de los jóvenes**

#### a). Rendimiento escolar

Los referentes, como compañeros de curso de los jóvenes, relatan que el rendimiento es regular o bueno: *“Era más o menos...no(ooo), lo que pasa que a este hueón no le gustaba estudiar mucho y se sacaba notas pa' puro pasar de curso...” (Antonio), “Este...es bueno...rango bueno, me refiero a promedio...6.0” (Cintia)*

#### b). Adaptación al sistema escolar

En este aspecto, solo una de los referentes menciona un problema de la joven que intentó suicidarse con sus compañeros, el resto de los referentes no se pronuncio en este tema. Lo relatado es lo siguiente: *“Se llevaba mal con una compañera y con su grupo de niños, eh... la otra compañera la molestaba, los otros niños también, en realidad la molestaban bastante...por sus defectos físicos y los niños la herían por dentro, aunque igual le decían cosas por su parte física... pecosa le decía la Andrea, ella la molestaba hartito a la Carla, porque le tenía como envidia, porque... la Andrea le gustaba un niño y a él le gustaba la Carla, le pegaba de repente, pero la Andrea decía que era de casualidad, eso y los otros niños le decían que vivía en una pocilga, que era muerta de hambre, cosa que no era verdad” (Cintia)*

### **C. Relaciones de pareja de los jóvenes**

Todos los referentes mencionaron que los jóvenes habían tenido parejas: *“Era fuera de...la escuela, era con un niño mayor que ella...como 4 años” (Cintia), “Lo del pololeo de ahora (se refiere al término de la relación)... igual como que la tiene un poco más bajoneada , porque cuando estaba pololeando era... estaba como más alegre... eso, andaba como más alegre, pero ahora anda así como normal, pero yo la encuentro un poco triste...” (Pamela)*

De conflictos, solo uno de los referente expone un problema de pareja vivido por su amigo, frente a lo cual se refirió en forma molesta y airada del tema debido a lo relacionado que estuvo este problema de pareja del joven con el intento de suicidio. El relato de este referente es el que sigue: *"...pero la mina era más maraca... mira esta mina se metía con uno y con otro... hasta que el hueón del Javier se metió con ella...se agarró hasta las patas y(yyy)...Después salió con que estaba embarazada del chato... a 'onde... yo sé que fue pura mentira para agarrarlo...pero(ooo), como no pudo hacerlo...porque nosotros lo aconsejamos... esta maraca dijo que había perdido la guagua...cha sale pa'l lao'...y ahí el flaco se sentía re mal pucha...."* (Antonio)

#### **D. Relaciones familiares**

##### a). Dinámica familiar

En este tema los referentes fueron bien escuetos y discretos en sus respuestas, salvo la referente que ya no tiene contacto con la joven: *"...el se llevaba bien con su mamá, el papá y con todos...si no lo veía mucho porque trabaja en Antofagasta...parece que en camiones"* (Antonio). *"Es que no hablo mucho con ella de la familia...con ella no tocamos mucho el tema de la familia, pero lo que hablamos si...se lleva bien con su mamá, con su papá ahora creo que ha tenido un poco de problemas, y con los hermanos no, se lleva bien..."* (Pamela), *"Ella se llevaba mal con...con su mamá y con su hermana chica...la mamá la retaba constantemente, la mamá nunca le decía los motivos de por qué la retaba y peleaba mucho con la hermana chica, porque según ella la mamá prefería a la hermana chica"* (Cintia)

##### b). Violencia intrafamiliar

Este tema abordado solo por un referente, quien señaló: *"...a ella le pegaba la mamá...creo que...la tiraba a la cama, le pegaba cachetadas, le tiraba el pelo....siempre discutían..."* (Cintia)

##### c). Consumo de drogas y alcohol

Solo un referente mencionó tener información en esta temática, los otros dijeron no saber si había consumo de drogas o alcohol por parte del joven y su familia. Lo dicho en relación a este aspecto es: *"...bueno el hermano mayor que tiene como 18 años, se pega sus fuma' de marihuana... bueno pa' que le voy a mentir...pero el chato sí(iii), fumaba marihuana y sobre todo los fin de semana cuando había carrete y pura buena onda...es... que yo también le hago pero pura buena onda usted cacha... nunca he probao' otra cosa..."* (Antonio)

## D. Intento de suicidio

### a). Percepción de los estados de ánimo en los y las jóvenes

Aquí, solo un referente tiene una opinión clara de la personalidad de su amigo. Lo dicho por él coincide con los parientes, esto es que se describe a los jóvenes como introvertidos y con dificultad para expresar emociones: *“...en todo caso el Javier era súper cerrado’...porque contaba solamente lo que quería, pero de lo personal o sentimental no habla mucho hay que sacarle las huea’...con un palo... en el curso habían varias minas que andaban tras de él, pero es tímido”* (Antonio)

En relación al estado de ánimo en la época del intento de suicidio, una de las referentes se pronunció: *“...cuando empezó con la depresión como que se empezó a alejar, entonces yo como que igual andaba detrás de ella: “oye Paola que te pasa”, me decía que nada. Así como que andaba más bajonea’, andaba como pálida, andaba súper mal, pero yo en todo caso siempre la traté de apoyar y todo eso...”* (Pamela)

Una situación que sólo se dio en el caso de los referentes, es que ellos mencionan que los jóvenes de alguna forma les dieron a entender que querían suicidarse: *“Sí, si me contó. O sea, a veces me decía que estaba súper triste, que...que ya...como que ya no, no, no tenía como ganas de vivir cachai, eso...eso siempre fue como lo más, porque uno se da cuenta, porque no tenía ganas de hacer nada...eso”* (Pamela), *“Sí, ella me lo comentó, ella mencionaba una fecha, ella me decía que tenía un mal presentimiento y...que algo iba a pasar el 11 de septiembre y justamente...en el año 2001, cuando pasa el ataque a las Torres Gemelas, ese era el día que ella tanto me nombraba. Me acuerdo que me llamó bien asustada, no había ido al colegio, porque tenía miedo de lo que presentía”* (Cintia)

### b). Lugar y método utilizado

Las situaciones descritas por los referentes son las siguientes: *“..se tomó una bandeja llena de pastillas y me dijo que me cuidara que me iba a extrañar, pero no le hicieron efecto, ya que la prima la obligó a que las vomitara”* (Cintia), *“...un día llegó con los brazos cortados, y yo le pregunté: “oye Paola que te pasa”, no nada, no nada me decía y se tapaba los brazos...Cuando iba al baño, cuando pedía permiso para ir al baño, siempre me preocupaba, tenía que ir a verla, porque a lo mejor estaba intentando algo o algo así...pero siempre preocupa’ por ella... ..(Otra vez) estaba sola ella, o sea, me pidió una vez ayuda, porque me llamaba por teléfono y ella cuando me llamaba por teléfono yo iba para su casa. Una vez me llamó y estaba llorando y me dijo: “Pamela sabi’ que me siento súper mal, me quiero morir”, yo le dije: “Ya Paola, espérame, voy pa’lla”, y fui pa’lla y conversamos toda la tarde...”* (Pamela), *“...él dijo que se había fumado unos pitos y tomado alcohol, pero lo que se tomó al final eran unas pastillas que tenía...”* (Antonio)

### c). Causas atribuidas a la conducta suicida

Las causas mencionadas por los referentes son lo que ellos creen que fueron los motivos del intento de suicidio de sus amigos: *"...yo creo que fue por la hueona que tenía...porque después que terminaron el chato trató de matarse...si era una maraca...él se sentía muy mal por lo de la mina... y por eso lo hizo"* (Antonio), *"Los motivos...no, no los sé, pero sé que estaba más achaca', yo creo que por la familia... porque donde la mamá trabajaba y no estaba mucho tiempo con ella... por eso creo que..."* (Pamela), *"...(ella quería) acabar con su vida...porque... estaba aburrida de todos los problemas que tenía"* (Cintia)

En relación a la responsabilización frente al acto, la atribuyeron a la familia y la relación de pareja: *"A la mamá, pero.. más que a ella específicamente a todos los que la hacían sentir mal. La mamá porque... ella siempre... mi amiga la nombraba como problema a causa de ella que quería matarse"* (Cintia), *"A la mina po'... si ella lo llevó a esto"* (Antonio)

### E. Redes de apoyo

En esta parte del análisis se verán las opiniones de los referentes en relación a falencias y carencias de la comunidad que favorecen este tipo de conductas y cómo ven ellos que debería afrontarse el tema del suicidio juvenil.

En primer lugar, algunos de los referentes mencionan que para ellos el problema fundamental está en la familia: *"Más comunicación... entre padres e hijos, el núcleo familiar... me apoyo siempre en la familia"* (Cintia), *"Yo creo que...es cosa de cada uno, también viene de la familia y de los amigos, que te apoyan... pero no tanto como tú necesitas, más que nada eso..."* (Pamela)

También se mencionan ciertas características de Calama tales como sus condiciones geográficas y climáticas: *"...al menos... el clima de Calama, lo hace ver como... triste, no dan ganas de salir afuera a ser... feliz"* (Cintia), *"cache no más como es aquí feo, seco, opaco, peligroso y horrible..."* (Antonio)

Otra característica de índole social atribuida a la ciudad, es su discriminación con los jóvenes: *"...acá nadie está ni ahí con nosotros lo' jóvenes son muy discriminadores, acá hay pura plata no más... y eso"* (Antonio), *"...porque hay personas que te discriminan como soi' y eso afecta en la persona, entonces con la discriminación yo creo que igual lleva a esos intentos"* (Pamela)

Junto a lo anterior, una de las referentes se refiere al ocultamiento de este tema en la comunidad, así lo expresa: *"...no se ventila como el tema al aire. Yo creo que tiene que darse más públicamente, porque de repente hasta uno no sea da cuenta si está ayudando a la otra gente o no..."* (Pamela)

Finalmente, y que de alguna manera ya está mencionado anteriormente, tiene que ver con lo que los referentes y/o amigos piensan que es importante para prevenir y evitar el suicidio en los jóvenes: más comunicación. Así lo deja en claro Pamela: *“Saber más que nada escuchar... más que nada escuchar a la persona con la que estás al lado, o sea comprenderla... y eso, que más que nada escucharla...”*

## **7. Grupo De Discusión Con Profesionales**

### **A. La Ciudad de Calama y la Conducta Suicida**

#### a). Aspectos geográficos y ambientales:

En lo que respecta a los aspectos geográficos y ambientales propios de la zona de Calama, las características por su ubicación, el clima presente (desértico), la actividad que principalmente se desarrolla en dicha comuna (minería) y los diferentes espacios, tanto de esparcimiento y recreación existentes, sumado a su organización y su estructura, dan cuenta de un discurso, cuyo contenido permite inferir la existencia de factores promovedores de un contexto especial, visualizado por los jóvenes como desesperanzador y desolador, pudiendo éstos incidir significativamente en la situación personal de cada uno de ellos. Dichos factores al asociarse a las dificultades individuales propias de su desarrollo evolutivo y de su entorno relacional presente, se traducirían en un elemento externo altamente estresante, que alteraría su normal crecimiento social y/o emocional, afectando el desarrollo de recursos personales para enfrentar las crisis situacionales o vivenciales presentes.

... “ para los niños en esta etapa de 12, 14 años es imprescindible tener un espacio físico...”

... “ por ejemplo, hay muchos espacios que son despoblados, hay muchos espacios que son como... eh tan desérticos que para muchas personas el mismo entorno es como deprimente.”

... “ por ejemplo, hay mucha pampa... desde un sector allá, es como tierra, tierra, arenales” “tiene que ver para algunas personas con este entorno”

El factor ambiental, cobra relevancia, cuando en el discurso de los profesionales se aprecia una relación directa al aspecto geográfico, a la estructura propia de la ciudad como también a la falta de oportunidades para los jóvenes.

...” lo otro, es estar ubicados en sectores muy periféricos, la mayoría de las personas que han incurrido en suicidios, viven también como en los sectores más marginales”

...” entonces, al final es tanta la desesperanza...”

Cabe señalar que de acuerdo a la literatura, un ambiente propicio al desarrollo personal, se constituye en la principal fuente de apoyo al crecimiento y bienestar bio-psico-social, promoviendo conductas de interacción sanas y estables, disminuyendo posibilidades de incurrir en conductas desadaptativas como forma de escape.

#### b). Aspectos Sociales:

Entre los aspectos sociales, entendiendo éstos como aquellos factores que posibilitan y/o coartan el bienestar personal, familiar y de la comunidad en general, el análisis pretende comprender el discurso a partir de aspectos Laborales, económicos, drogadicción, prostitución, delincuencia y familiares, entre otros. Desde esta perspectiva, fue posible distinguir en términos generales, un discurso que asocia principalmente la problemática del suicidio a la interacciones de base y a las figuras primarias de apego, como es el caso de la familia, existen autores<sup>1</sup> que señalan que el vincularse y permanecer vinculados, a pesar de los acontecimientos y el paso del tiempo, es lo que caracteriza el comportamiento familiar, esta cohesión sería fundamental para asegurar los cuidados y la protección de todos.

En este caso en particular, el contenido del discurso desprende que aspectos como delincuencia, drogadicción, prostitución, resolución no adecuada de conflictos, no serían posibles si existiera una unidad familiar, tanto en estructura como en interacción directa sana que favoreciera los vínculos internos, en donde cada miembro sea reconocido y respetado como un otro legítimo, el cual existe sanamente por una vinculación emocional con los otros.

A continuación se desarrollaran algunos de *éstos* aspectos básicos, para su comprensión, en donde se observa que si bien son reconocidos que existen y en ocasiones favorecerían conductas suicidas en los jóvenes, todos y cada uno de ellos, tienen su base en la familia como institución social principal agente socializador

#### c). Aspectos Laborales:

El grupo de profesionales señalan, durante el transcurso de la conversación, que lo laboral, entendiendo este aspecto como el sistema que favorece y permite la consecución de bienes y servicios necesarios para mantener una adecuada Calidad de Vida y un bienestar social acorde a las expectativas de inserción de las personas en el sistema global, se puede analizar, que en este caso en particular, se percibe una polarización de la riqueza en la comuna, existiendo una visión que marca una fuerte diferencia, con respecto a aquellas personas insertas en faenas mineras propias de la zona, versus otro grupo de personas cuyas actividades corresponden a inserción en oficios destinados a labores administrativas como de comercio en general. Se observaría además escasas alternativas laborales para aquellos que no cumplan con requisitos de inserción en éste ámbito.

... “cuando uno está afuera, ve a Calama... ahí es una buena zona para irse a trabajar, seguro que allá voy a encontrar trabajo, pa’ allá la mayoría es Codelco. Uno tiene esa percepción, cuando uno viene acá se da cuenta que no es así, de que no es así, acá yo diría que un 30 o 40% tal vez sean trabajadores de Codelco, el resto no...”

... “ y viven en condiciones paupérrimas, o sea hay gente que vive muy mal...”

... “crear micro empresas entre la gente, cosa que la gente vaya creciendo también y se vaya dando cuenta de que ellos pueden ir generando cosas, recursos...”

d). Aspectos económicos:

El rubro anterior, se relacionaría directamente con el aspecto económico, específicamente en lo monetario, como respuesta al esfuerzo vertido en el ámbito laboral, ya sea formal o informal y que permite directamente la adquisición de bienes y servicios, necesarios para el desarrollo personal y del grupo familiar en general.

En este caso el discurso apunta a la carencia de recursos económicos de las familias con las cuales intervienen directamente y desde allí la generación de problemáticas tales como violencia intrafamiliar, problemas de salud mental de los miembros de la familia, delincuencia, entre otros. Este aspecto mirado desde una perspectiva más general, se traduciría en altos niveles de frustración y de falta de oportunidades, cayendo en ocasiones en una inercia social dentro de un contexto de oportunidades desesperanzador.

... “ hay problemas que tienen que ver con lo económico”

...” que es eso lo que va generando esa frustración, que después se desencadena en esos intentos...”

...” pero te digo, yo creo que en Calama hay harta pobreza...”

...”o sea la gente de repente gana muy poco o no tiene nada...”

...”se va acostumbrando a ser pobre...”

...”esta carencia de recursos económicos, principalmente...desencadenan varias frustraciones. Yo creo que se van acumulando...”

... “Hay otros miembros que también requieren de otro tipo de atención (*refiriéndose a lo individual*), es,,, de, de... como de abastecerse de algunas cosas, entonces como que se va frustrando y se va desesperando...”

e). Drogadicción:

Este aspecto, dentro de las referencias realizada por el grupo podría analizarse desde una perspectiva de respuesta a una vivencia de aislamiento social, en donde los aspectos personales han dificultado su adaptación a su situación dentro del contexto social. La familia habría sido percibido por muchos de ellos como un lugar de frecuentes conflictos, con altos índices de disfunción y negligencia parental, observándose una desvinculación temprana por parte del adolescente, los cuales deben aprender estrategias de sobrevivencia, en donde el consumo de drogas se establece como el elemento “anestésico” frente a su circunstancia vital. Hacen mención además, a características como baja autoestima, inseguridad, hostilidad, insatisfacción en su necesidad básica de afecto, muchos de ellos poseen altas aspiraciones de orden

material. Se auto perciben en torno a la marginación de la que son víctimas, y operan en el inmediatismo con alta impulsividad.

Su inserción en este medio, se constituye como un elemento regulador a su percepción de su condición de pobreza económica y afectiva, vinculándose con pares y/o sujetos que a mediano o largo plazo, se transforman en altas fuentes de estrés.

...” acá en Calama sobre es... alarmante...”

...”El problema de drogas de los jóvenes es alarmante, sobretodo que (eee)... en todas las esquinas se está viendo, en los sectores altos, en los sectores bajos...”

...” los cabros venden en la misma sala, las cabras fuman ahí mismo, pito en la hora de los recreos...”

...” te dicen tío Ud., está en dicom?... en dicom, no yo no estoy en dicom... yo si estoy en dicom, porque debo 400 lucas en pura pasta base...”

...” por eso tienen que vender para pagar su deuda o si no el miedo a que se los echen o los maten...”

...” por la angustia o porque deben mucha plata, porque los papás lo echaron de la casa...”

...” yo tenía un niño...” “... Un día llegó con dos parches en la mano... no tío tan angustiao’ que estoy, mi mamá no me quiere recibir en la casa, le debo como 500 lucas a unos tipos y aparte estoy pasando hambre, ya no se que hacer, el otro día me trate de cortar con unas botellas, así que mis amigos me llevaron al hospital...”

#### f). Prostitución:

En el discurso, no aparece contenido en donde se haga una relación entre el problema de prostitución con la temática del suicidio, como tampoco a los factores familiares los cuales han sido señalados como base de los otros.

#### g). Delincuencia:

La delincuencia es asociada principalmente al tema de la drogadicción y la falta de los recursos económicos. La primera como respuesta a la necesidad de adquisición de la droga, la cual le permitiría “olvidar”, la situación de marginalidad y las frustraciones presentes productos de problemáticas familiares y la falta de oportunidades percibidas desde su entorno. La segunda responde a la necesidad de contar con recurso monetario que le permita adquirir bienes y servicios como una forma de satisfacer necesidades principalmente materiales, permitiéndoles disminuir sus niveles de frustración social.

...”que los asaltaron unos cabritos, los cabritos no tenían más de 15 años...”

...” un cabro de 15 años o 14 años viene y (yyy)... te acuchilla a fondo...”

...”porque a nosotros nos han dicho: “que si yo acuchillo a alguien yo no me voy a ir preso pu...”

#### h). Aspectos familiares:

En cuanto a este rubro se refiere, el discurso de los profesionales cobra especial relevancia en torno al análisis de contenido que pudiera hacerse desde los factores mantenedores de conductas futuras que promoverían ideaciones y conductas suicidas. Autores como Minuchin (1979), señalan que “la familia es la matriz que permite procrear, cuidar, mantener, proteger y reproducir la vida humana. Por lo tanto, toda la materia, la energía y los recursos familiares están destinados a mantener la organización viviente de todos los seres que la componen.”

En este caso en particular el análisis, de acuerdo a las referencias de los miembros del grupo, los jóvenes que presentan ideaciones y conductas suicidas presentarían una deficiencia notable en sus bases, por cuanto su vivencia ha transcurrido en un sentido equívoco, donde existirían incumplimiento de roles por parte de las figuras a cargo de sus cuidados, como también desvinculación en cuanto al apego requerido por toda persona para desarrollarse y crecer en un ambiente sano, que potencie sus recursos individuales, en lo referido al aspecto social, intelectual y emocional. Muchos de ellos habrían sido víctimas de malos tratos en su infancia y víctimas de negligencias graves. Dichas conductas acarrearían la pérdida de la organización familiar con sus visibles consecuencias, generando así niños y jóvenes con problemas de adaptación y desajuste social, en otras palabras los aspectos familiares en general se traducirían en perturbaciones destructivas, en donde los jóvenes se sentirían como sujetos externos, desprotegidos e inseguros, toda vez que no logran visualizarse con sus figuras de apego en un ambiente capaz de brindarles el resguardo y la protección física y emocional que requieren para un crecimiento sano.

Se visualiza alteración en la estructuras, familias con alta rotación de figuras parentales o bien monoparentales, principalmente carente de figuras paternas,

...”Los papás se desligan, totalmente de los niños”...”buscan lugares como éstos”  
...”entonces los niños a la vez, se dan cuenta no son tontos los adolescentes, se dan cuenta y dicen: “buta mi papá me manda pa’ llá” o “me manda a la escuela todo el día pa’ que yo no esté acá”

... “yo plantié hacer una actividad para el día del papá. A mi me choquéo mucho eso y decidimos no hacerlo, porque un niño me dijo: “sabe tía yo soy del club de los guachos”... “aparte de mi mamá, tiene a todas estas en otros lados...” “...y yo tengo a todos estos hermanos que yo ni conozco...”, después viene otra lola y me dice “Yo también soy del club de los guachos” “yo También”... “yo también...”... al final eran como diez.

...”pa’ más remate dijo: “mi papá y mi mamá viven su mundo”, me dijo “y nosotros estamos en el medio”...”

...” con una relación parentalizada...” “... se van dando cuenta que hay un desface, que no han sido felices en esa etapa, que la han tenido que vivir como cocinando, limpiando, lavando...preocupados de planchar”

...”y yo creo que esas cosas se van acumulando, se van agrandando y en algún minuto son las que hacen que en algún minuto estallen...”

...” la mayoría de los niños son disfuncionales en dinámica...”

...” a muchas no les gusta el papá que hay...”

...” o que la mamá cambia mucho de pareja...”

...”los niños de echo se sienten solo, ...” yo quiero estar contigo... por último llévame contigo...”

...” lo que pasa es que ahora en la adolescencia, los papás están como desligados de los niños, de los adolescentes como que los han dejado ser...”

...” y los niños se sienten muy solos, la adolescencia es super complicá y ellos se sienten muy solos, y se sienten como que nadie los quiere... que nadie los protege”

...” es una soledad tan grande...” pa’ que estoy acá si mi papá no me pesca” “ pa’ que estoy acá si mi mamá no me (no me ) cuida, no me ayuda...”

i). Otros aspectos no contemplados en la pauta:

Durante el desarrollo del grupo se pudieron observar otros aspectos que de acuerdo a la percepción de los participantes inciden en situaciones de suicidios, entre éstos podemos destacar:

**Aspectos emocionales o problemas de Salud Mental:** Aunque si bien no connotan una alta relación en torno a la temática resaltan la importancia de aquellos jóvenes que presentarían problemas en su salud mental como causal directa a los intentos y conductas suicidas.

...” tal vez, haya incluso, situaciones que lleven a una persona al suicidio que tenga que ver con algo (ooo) orgánico, que tenga que ver con algo genético, con esas predisposiciones, personas que son más tolerantes a la frustración y otras menos tolerante...”

...” o también suicidio de los propios papás, que también han llevado a suicidios y como ya se ven solos no saben que más hacer...”

j). Aspectos relacionados con las redes Comunitarias:

En general, se estaría haciendo una relación directa con la falta de redes en la comunidad y su incapacidad para constituirse en referentes significativos a los niños, incapaces además, de brindar apoyo y contención emocional. Los niños y jóvenes serían continuamente estigmatizados como “niños problemas”, en vez de ser visualizados como jóvenes que requieren de apoyo, por cuanto han cursado un sistema de socialización alterado que habría afectado su adecuada inserción en el ámbito

social. Lo anterior, favorecería aún más su condición de marginalidad social, al no sentirse acogidos ni aceptados por ninguna institución.

...” y la otra cosa que vi por parte de los profesores, hay una mala relación con los alumnos, al menos los liceos, super mala, super mala...”

...” que esta cabra es así, es que esta cabra no escucha, pohj... si el es desordenado yo no le contesto no más...” ( cita que hace referencia a una conversación con un profesor)... y lo ignoran y no los pescan...”

... “ es que todavía tienen la metodología antigua... de enseñanza...”

## **B. Discurso Social Sobre La Conducta Suicida.**

### a). Percepción Social sobre la conducta suicida en Calama:

Al analizar el contenido del discurso se puede apreciar que el suicidio es percibido como una realidad latente en la comuna y en ocasiones alarmante, aún cuando se reconoce una disminución de los casos de suicidios consumados, los intentos y las ideaciones suicidas en jóvenes responden desde tempranamente a una forma de escape frente a diversos problemas. Se visualiza además la necesidad de implementación de centros de intervención, como también herramientas de apoyo para poder enfrentar flajelos como éste.

...” yo creo que la comunidad está impactada, porque el tema es de relevancia, o sea, es para preocuparse porque hay una alta de (ee) suicidios...”

... “ uno cae en la desesperación de no saber como abordarla...”

### b). Los aspectos que influyen en la conducta suicida:

Como se ha descrito a lo largo de éste análisis, los aspectos, reconocidos por este grupo, de mayor relevancia que influyen en la conducta suicida, serían aquellos factores relacionados con el aspecto familiar, principalmente la disfuncionalidad familiar, dentro de un contexto de desvinculación temprana de los referentes con los niños, como también la existencia de negligencias graves en el cuidado, alterando su proceso de socialización, coartando así el desarrollo bio-psico-social de los niños.

Los otros factores mencionados ( delincuencia, drogadicción, entre otros), serían un efecto del aspecto familiar.

... “ que pasa con los niños que no le dan ese ...ese tiempo, aunque sea una hora, dos horas”...” se van metiendo en esto, se van deprimiendo, se sienten solos, se sienten eh' desprotegidos, que no tienen a nadie, que nadie los escucha, entonces empiezan...”

...” buscan otras soluciones...”

...” claro... y buscan otras soluciones que “ nadie me quiere”, no se pu’ se empiezan a juntar con grupos...”

... “ te queda la sensación de que cuando chicos, vivieron sus etapas de una manera muy restringida...”

...” les faltó tanto cariño, les faltó tanto afecto y eso los convierte en niños tan inseguros también...” “...son tan inseguros, tan temerosos...”

...” en algún momento ese niño puede caer en una crisis que puede llevarlo a un suicidio...”

### c) Impacto Social sobre las conductas suicidas:

El grupo señala que el impacto que ha provocado en la comunidad las conductas suicidas, principalmente en el rango etéreo infante juvenil, ha permitido la inversión de algunos recursos para la atención especializada de niños con intentos suicidas y la oportunidad de desarrollar investigaciones que favorezcan propuestas de intervención. Aún cuando reconocen que estos recursos son escasos, valoran el aporte en investigación que se estaría llevando a cabo.

.... “sabemos que... salud mental, están trabajando con casos...”... “pero tienen pocos recursos...”

...” si no estuviera la prensa, las instituciones, fundaciones como Uds, . No se interesarían en el tema, el gobierno no mandaría plata para tratamiento...”

## **B. RESPONSABILIDAD SOCIAL ANTE LAS CONDUCTAS SUICIDAS.**

### a). Formas de prevenir las conductas suicidas:

El grupo, dentro de su discurso plantea prevención en congruencia al aspecto familiar, que de acuerdo a su criterio, se constituiría en el principal factor promovedor de conductas suicidas. A su vez plantea la necesidad de un trabajo intersectorial, en redes, cuyo esfuerzo conjunto pueda dar una respuesta eficaz, además señalan la prevención desde un ámbito profesional y la necesidad de adquirir herramientas para el trabajo con jóvenes, favoreciendo así la detección temprana.

.... “escuela para padres...”

... o sea.. sensibilizar primero a la familia...”

...” nosotros acá tratamos eh; desde el punto de vista de la prevención, de hacer contención, de hacer apoyo, los tíos van a las casas, conversan con los papás, hacen visitas se dan el tiempo de atenderlos también... así individualmente como una forma de irlos sensibilizando...”

... “ ellos se comprometieron ( haciendo referencia a los colegios), de alguna forma de poder brindar apoyo a los niños que lo requieran y hacer como un apoyo en red...”

... “pero eso ya va en manos de la familia, respecto al tema, a los colegios....que los profesores ven que un niño está depresivo, den la voz de alerta también...”

....” pero partir a lo mejor con un trabajo mancomunado desde la escuela, desde la familia, desde todos los servicios que estén en la comunidad disponible...”

...” claro, incluso hacer como charlas para que las personas que trabajen en instituciones sobre suicidios, para ver como detectar a tiempo, qué hacer, cómo trabajar o pedir ayuda...”

b). Conocimiento de redes de apoyo a personas con conductas suicidas y sus familias.

El discurso plantea conocimiento acerca de las redes de apoyo en intervención de la problemática; sin embargo, reconocen la escasez de recursos que poseen en cuanto a oferta v/s demanda se refiere.

...”sabemos que Salud Mental, está trabajando casos...”...”pero con pocos recursos”

...” y cupos limitados también...”

...” nosotros...por ejemplo, (también hace referencia a otros centros de la red Sename), no, no, no estamos preparados, ni somos de la línea para trabajar con suicidio...”

c). Responsabilidad de los medios de comunicación:

El discurso del grupo manifiesta que los medios de comunicación en general, se han constituido en una vía, aún cuando alarmista, necesaria para difundir la realidad de la comuna de Calama en cuanto al tema del suicidio se refiere, logrando con éstos que las autoridades se preocupen por el tema y generen estrategias de apoyo.

... “son alarmistas, pero a la vez sirve para dar cuenta de la realidad que está pasando acá en la comuna, porque si no estuviera la prensa, las instituciones, o fundaciones como Uds. No se interesarían por el tema, el gobierno no mandaría plata para tratamiento...”

...” es importante que ellos siempre puedan informar esa situación que uno se mantiene... o sea, se va también sensibilizando...”

## 8. Grupo de Discusión con Estudiantes

### A. LA CIUDAD DE CALAMA Y LA CONDUCTA SUICIDA:

#### a). Aspectos geográficos y ambientales.

Este aspecto, dice relación con la percepción, por parte de los jóvenes, en relación a que si las características físicas y/o de organización comunal, afectarían directamente en conductas suicidas. Al igual que el grupo anterior, se hace referencia a la situación de ubicación, clima, actividad laboral, entre otros.

En este caso en particular y de acuerdo al análisis efectuado, los jóvenes descartan cualquier posibilidad de asociación entre los aspectos geográficos y las conductas suicidas.

...” el clima no... na que ver no... no influye en na a nosotros...”

...”de que no tiene na que ver po; lo del clima, porque (eee) los suicidios no tienen na; que ver con el clima...”

#### b). Aspectos Laborales

En relación a éste rubro, los jóvenes tienden a asociar esta actividad a sus figuras parentales, las que a su juicio deberían constituirse como las principales fuentes de apoyo económicas. La inserción al ámbito laboral, recaería primeramente en la figura paterna. El discurso de ellos, reconoce una asociación entre el aspecto laboral y el suicidio, principalmente, el análisis de su contenido apunta a situaciones de estrés por parte de dichas figuras, principalmente, al no poder acceder al sistema laboral y por ende no poder brindar respuesta adecuada a la satisfacción de las necesidades básicas propias de la familia, traduciéndose ésto en una “desesperación”, que podría desencadenar problemas de salud mental, siendo éste el factor promovedor de ideaciones y conductas suicidas propiamente tal.

... “si se tiene una familia grande, y la persona no está trabajando, entra en depre y se puede matar...”

...”yo no puedo hacer esto y lo otro ( joven haciendo referencia a discurso de un referente paterno), no tengo trabajo pa’ que estoy viviendo ... y por eso se mata...”

... “ si ... contra enfermedades no tiene nada... una isapre, no tiene previsión médica, si uno se enferma de cualquier cosa, se muere no más y nadie va a ser nada por ellos...”

#### c). Aspectos Económicos:

El grupo en general, señala al aspecto económico, como la posibilidad de adquisición de bienes en estrecha relación con las necesidades básicas. Visualiza, que al no poder brindar respuesta a aspectos como alimentación, vivienda, entre otros, la posibilidad de caer en conductas suicidas aumentaría considerablemente. El no poder acceder a éstos satisfactores, los incluye en una situación de pobreza, marginalidad y

desprotección social, que genera en el grupo , sentimientos de frustración y desesperación, principalmente de quienes cumplen los roles parentales. Los jóvenes en la medida que entran en la etapa de adolescencia, comienzan a percibir dicha situación y tienden a ser contenedores de los sentimientos de sus figuras, incorporando en ello una carga emocional que muchas veces, dados los escasos recursos personales con los que cuentan, no logran sobrellevar.

...”uno no puede hacer nada si es pobre... y no tiene donde vivir o comer...”

...”la familia de repente influye en todo esto.... porque si tiene familia no va a saber que hacer o que decisión tomar... si no tiene para alimentarlos...”

#### d). Drogadicción:

El tema de la drogadicción, dentro del análisis de este grupo, cobra especial relevancia en torno al tema del suicidio. Los jóvenes hablan de su propia experiencia, dado que su gran mayoría ha probado alguna droga y por lo menos el 90% de ellos mantienen un consumo vigente. Cabe señalar que de acuerdo a su experiencia, su incursión en el ámbito de las drogas, se debe principalmente a una forma de escape frente a situaciones de índole familiar, en donde la mayoría no se siente reconocido, ni aceptado. Se reconocen indicadores de dinámicas disfuncionales y de escasas redes de apoyo comunitarias, familias muy marginales y deprivadas socio-culturalmente.

Los jóvenes, refieren que la drogadicción sería la causal de suicidio en los jóvenes; sin embargo, la visualizan como un accidente , toda vez que al estar bajo las influencias de las drogas, las personas no estarían siendo conscientes de sus conductas.

... “ porque si usted fuma y fuma y fuma, una plantita verde... marihuana y fuma harto le da la locura... yo creo que cuando fuman se les ablanda el corazón y ahí piensan me mato y me mato....”

...” es como estar en otra parte, cuando tu fumai, no se escucha lo que están hablando a tu lado...”

... “ es como relajao’ bacán...”

...”Si, porque por donde vai’ te ofrecen o te dicen... ¡oye querí’ marihuana...”

...” hay más riesgo porque (eee) el hecho de fumar, usted, ya no reacciona bien, en el hecho de fumar, no piensa bien las cosas... yo me quiero matar y me quiero matar y si no tiene alguien al lado, jodió no más...”

#### e). Prostitución:

Dentro del discurso de los jóvenes en torno al tema de la prostitución, se puede apreciar que esta actividad se constituiría como respuesta a la falta de oportunidades en el ámbito laboral. Además la visualizan como un trabajo fácil, y que reporta un alto

valor monetario, pudiendo de esta forma acceder a mayores y mejores niveles de vida. Sin embargo y a pesar de las ganancias que perciben, también ponen de manifiesto que las personas pudiesen verse afectadas en su Salud Mental, dado que podrían percibir niveles de frustraciones importante al desarrollar una actividad que no es aceptada socialmente.

...”entonces va a trabajar en prostitución, donde gana más plata, de forma fácil y más rápido digo yo...”

...” yo creo que también la persona se debe aburrir de tener una vida así, se puede aburrir.... ya no querer vivir más, ya no sabe que hacer...”

e). Delincuencia:

La delincuencia como aspecto social que pudiera influir, no es percibida, de acuerdo al relato de los jóvenes, como gatillante de conductas suicidas. Si bien una parte de ellos la asocia como una conducta requerida para la consecución de drogas, la mayoría de ellos la descarta como causal de suicidio propiamente tal.

**...” eso tiene que ver con la crianza de los padres no más... no pa' na', esto no influye en el suicidio...”**

**...”pero aquellos que roban, algunos lo hacen por necesidad y otros porque están metidos en las drogas...”**

f). Familiares:

El contenido de las referencias realizadas por éste grupo, en torno al tema de los aspectos familiares y su vinculación al tema del suicidios, es analizado como el factor de mayor influencia con respecto a la generación de intentos y conducta suicidas en los jóvenes. Al igual que el grupo anterior, hacen referencia a problemas originados en sus bases, específicamente con respecto a la desvinculación que poseen con sus figuras parentales, se reconocen como niños víctimas de maltratos y de negligencias graves, no se perciben como parte de su sistema familiar y reconocen interacciones con altos niveles de agresividad y escasa demostración de afecto, generalmente buscan redes de apoyo y grupos con los cuales poder identificarse, a fin de lograr un apoyo emocional, basado en el reconocimiento de su persona. Señalan que éstas dificultades y el sentimiento de desprotección que los invade, como también de soledad y desesperanza, los llevan a buscar alternativas para subsanar el “dolor” manifiesto que los caracteriza, los cuales se traducen en conductas de inadecuación al entorno social.

...”es por los problemas que tienen en la casa...”

...” yo ahora estoy solo, no estoy con mi familia, me fui a vivir con mi polola y su familia...”

...” hay algunos que tienen problemas familiares y no saben que hacer, otros se matan... se meten en el tema de las drogas y la prostitución...”

...”si puede porque no tiene una familia que los apoye...”

...” porque cuando mis papás se separaron, mi papá se fue con otra mujer y mi mamá con otro hombre...”

...” después tuvo otra hija y ... (llora) a mi me dejó de lado y siempre me decía que yo ya no era su hija, que no me quería puras cosas así...”

...”no nos miraba. No estaba ni ahí con nosotros...(llora), mi hermano se empezó a meter en la droga, yo me sentí muy mal, porque mi papá... como que no estaba ni ahí con nosotros (llora), yo nunca le dije a mi papá lo que realmente sentía...”

...”Yo igual pase por eso, pero... yo igual estuve a punto de... o sea, a punto de... de suicidarme... o sea de quitarme la vida... yo ya tenía todo pensao’, ya lo tenía... no sé... yo...o sea... yo al final... pero ...logré... salir adelante... y no pensar en las cosas malas... y al igual... como que la cabeza... como que la cabeza se te enrrea’ así...”

...” lo que pasó es que en mi familia,, me... me dejaron de lao’... yo igual la sufrí caleta...” ...” O sea a mi antes mi familia me quería re harto... pero a media’ que pasaba el tiempo... me empecé a dar cuenta de que no... que no, o sea... como que... ya no... o sea... por ejemplo... el cariño (mmm), el amor... todas esas cosas que mis compañeros hablan...”

... “ por ser yo tengo muchos problemas familiares.... muchos (ríe)... es que en mi familia somos muchos... y todo el día pasabamos peleando...”

#### g). Aspectos Emocionales o de Salud Mental:

El aspecto emocional, dentro del discurso de los jóvenes, se percibe como un estado de molestia, frustración y desesperación reactivos a las diversas problemáticas vivenciadas. A lo anterior se suma la carencia de recursos individuales y familiares para poder resolver adecuadamente sus conflictos internos. La falta de redes de apoyo, a su vez, incrementan los estados de estrés, llevádo a los jóvenes a percibir un contexto del todo desesperanzador.

...”querer mucho a otra persona... querer mucho y que le haga mucho daño...”

...” porque es algo personal y no quiero que nadie se meta en mis cosas...”

...” es lo que vivimos lo que hace que se suiciden...”

...” a veces no se pueden expresar con los papás así, y se guardan todo eso, y ese joven ahí es cuando... ahí es cuando a veces se matan...”

## **B. Discurso Social Sobre La Conducta Suicida.**

### a). Percepción Social sobre la conducta suicida en Calama.

Los jóvenes, de acuerdo a sus discursos, perciben las conductas suicidas en Calama, como una situación que existe en la actualidad y que además se presenta en alta frecuencia, es asociada principalmente a problemas de índole familiar. Es percibida además como una situación que se incrementa y se potencia por factores externos asociado a su medio, es causante de sentimientos de impotencia, rabia y frustración, principalmente cuando es un joven la persona víctima.

.. “ Acá sería fundamental ( refiriéndose a la necesidad de instituciones que trabajen con el tema de suicidio), yo creo que sí...por ejemplo, por ser acá en Calama... la mayor cantidad de los cabros que aquí... porque Calama, Calama, Calama po', Calama es Calama po', porque la mayoría de los cabros que se matan.... aquí es más diferente....”

...”Si pareció'... igual un poco similar... yo igual... menos mal que me hicieron pensar... yo hice tres intentos... me ahorqué... y ahí llegó mi viejo y papá ( realiza gesto con la mano para indicar que el padre le cortó la soga). La segunda cuando me tiré a un camión... pa' que me atropellara... y ahí fue el Mario el que me salvó, por un pelito... y la tercera esa es la más cuatita ya?...”

...” impotencia... de porque es tan chico se mató y porqué lo hace...”

### b). Los aspectos que influyen en la conducta suicida:

Del análisis referido por los jóvenes, se puede concluir primeramente la identificación del suicidio con problemas de índole familiar, específicamente, lo visualizan desde la perspectiva de la escasa demostración de afecto por parte de sus figuras parentales y los miembros de su familia, esto se asocia principalmente a la insatisfacción de necesidades en cuanto a que no logran percibir seguridad, y protección. Para ellos el contar con figuras significativas, acogedoras y de confianza, les permitiría una adecuada inserción al medio social, pudiendo así descartar la posibilidad de inclusión a grupos de riesgo y el desarrollo de conductas desajustadas, lo anterior como un forma de escape a su realidad en estrecha vinculación con la etapa de desarrollo evolutivo en la que se encuentran.

...” familiares... tengo muchos... o sea, problemas familiares....”

...” o sea a mi antes mi familia me quería re hartito... pero a media que pasaba el tiempo... me empecé a dar cuenta que no...”

...”A mi me pasó más con mi mamá... porque mi papá falleció... con la parte de mi hermano... conmigo... como que no compartían...”

...” es que en mi familia somos muchos y todo el día pasamos peleando...”

### **C. Responsabilidad Social Ante Las Conductas Suicidas.**

#### a). Formas de prevenir las conductas suicidas:

El análisis, que se puede inferir de la discusión frente al tema de suicidio y la prevención, apunta, principalmente al momento actual y la generación y fortalecimiento de redes comunitarias de apoyo, que sean capaces de acogerlos, tanto en espacio físico, como en temáticas que los atañen directamente, entre éstos, el tema de la familia, la drogadicción, la sexualidad entre otros. Perciben que las instituciones, podrían brindarles el apoyo emocional que requieren, con espacios de conversación, y de escucha activa frente a sus situaciones personales. Además visualizan la importancia de centros especializados para aquellos jóvenes que ya han incurrido en intentos de suicidio y que a la fecha se encuentran sin ninguna atención profesional.

... “me gustaría así, es... hacer un centro... para darle el apoyo, para escucharlo.... para ayudarlo en su problema... si tiene problema poder solucionarlo.... ayudar a que los solucionen, que ellos no puedan solucionarlos, pero que tienen solución...”

...” a mi me gustaría como un...un... que lo tomaran como un hobby, que ellos se diviertan, a veces no se pueden expresar con los papás así, y se guardan todo eso y ese joven ahí es cuando... o ahí es cuando a veces se matan...”

...” yo participaría.... porque me gustaría... no se pó, me gustaría expresar lo que yo siento...”

... “ es que tiene que haber un centro... que vea por estos locos, que los ayuden así...”

... “ a ver... que los escuches... a todos en general, que no... a todos los jóvenes... o sea, no a todos, sino a los que tienen problemas así...”

...” podría haber... un departamento o... uno contra los suicidios ...”

...” Ud, está bailando sanamente en el parque de lolos, y llegan los pacos y se acaba todo...”

... “por ser yo canto en un grupo, entonces nos juntamos por ahí... y llegan los pacos a puro hueviar no más...”

#### b). Conocimiento sobre redes de apoyo:

El grupo de jóvenes, en general, refiere un desconocimiento acerca de la existencia de instituciones, que trabajan la problemática del suicidio.

... "si... tiene que haber... tiene que haber... no conocemos nada..."

..." no, nada..."

... "No nada, sólo los que andan con los derechos del niño y esa onda, pero del suicidio no..."

..." Nunca había escuchao' hablar de que podría existir algo (ríe)..."

#### d). Responsabilidad de los medios de comunicación.

Dentro del discurso se desprende que los jóvenes asocian los medios de comunicación al tema del suicidio, si bien éstos entregan información de los acontecimientos ocurridos, existirían algunos, específicamente la televisión, que promovería "salidas rápidas" frente a las problemáticas vivenciadas, señalan excesiva agresividad en imágenes, dentro de un contexto muy similar al de ellos.

... " yo creo que es mucho la tele, influye mucho la tele... porque es mucha fantasía así, ellos creen que lo... que pasa en la tele, está pasando en la realidad, o sea en la vida real..."

## **V. PROPUESTAS DE PREVENCIÓN**

## Propuestas de prevención

Antes de dedicarnos a describir las propuestas que consideramos pertinentes implementar en la comunidad para hacer frente a las conductas suicidas, es necesario referirnos a las experiencias que existen en la comuna y que han trabajado en esta temática.

Nos referimos en particular a la Comisión por la Vida, entidad que se formó en el año 2001 como una forma de dar respuesta a la compleja situación que vivía Calama debido a las altas cifras de suicidio infanto juvenil ocurridas durante ese año. Esta Comisión se instituyó como un organismo interdisciplinario con *“el compromiso de investigar y diagnosticar la realidad existente, para la formulación de un proyecto que permita prevenir suicidios a futuro e implementar estrategias que aborden las causas que provocan el siniestro”*<sup>31</sup>. Con este fin, la Comisión trabaja en conjunto con la Unidad de Salud Mental del Hospital Carlos Cisterna, atendiendo a jóvenes que presentan este tipo de conductas. A su vez, existe coordinación con los establecimientos educacionales de la comuna a fin de que cuando se presenten jóvenes con este tipo de conductas en los liceos o colegios, se deriven de forma inmediata a Salud Mental.

Como resultado de dicho trabajo se puede consignar la baja en los suicidios infanto juveniles entre los años 2001, 2002 y 2003; sin embargo al hablar de intentos de suicidio no se observan amplias disminuciones, más bien podemos hablar de una cifra estable, considerando además que éstas son las únicas cifras oficiales con que se cuenta en la comuna.

El trabajo realizado por los profesionales del equipo se desarrolla dentro del área de la intervención psicológica y psiquiátrica a nivel individual, situación que no en todos los casos es bien acogida por los y las jóvenes y sus familias. Esta opinión quedó de manifiesta cuando tanto a jóvenes y familiares se les consultó por ayuda profesional recibida antes y/o después del intento de suicidio: *“...yo creo que el psicólogo...es como que escuchan no más...como que te escucha, pero tu no sabi’ si te escuchan porque están interesados en ti...yo creo que(eee) uno nunca sabe si te escuchan de verdad, porque le interesa ayudarte o(ooo) simplemente por... porque es su manera que ganan plata po”* (Daniela, 19 años), *“Es que el psicólogo como que(eee) me enseñó a estar volao’, pero sano, por eso...ahora me gusta estar sano (ríe)”* (Hernán, 18 años), *“(de su psicólogo)...me orientó, me hizo...desahogarme, de darme cuenta de muchas cosas... ..después con el doctor, que me vio...me daba puras pastillas. No me acuerdo el nombre, una era pa’ dormir otra era pa’ subirme el ánimo y otra para mantener relaja’ durante todo el día”* (María Fernanda, 18 años), *“...igual la segunda vez, me tomé todos los remedios que me dio el doctor ...porque(eee) eran fuertes, si cuando yo me los empecé a tomar me dormía sola... ..mire lo que me dice el doctor es verdad...lo... que estas cosas no se pasan con buenas intenciones...pero con remedios tampoco siento que se pasen, esta bien... van a arreglar algo químico en mi cabeza,*

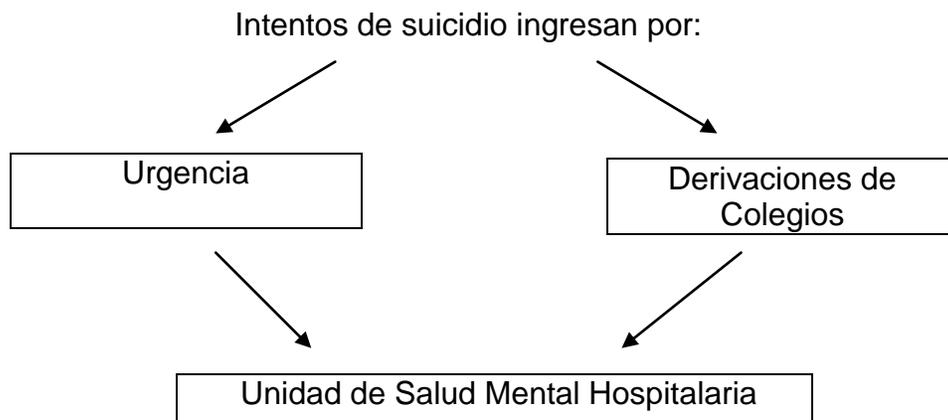
---

<sup>31</sup> Comisión por la Vida: “Estudio realidad psicosocial población infanto-juvenil de la educación municipal de la ciudad de Calama”, diciembre 2002

*pero es que yo no me siento a gusto aquí..y(yyy) creo que eso no va a cambiar, no me puedo resignar...” (Paola, 17 años), “Fui (al psicólogo) varias veces...pero igual me ayudó un poco para más que ... más que nada... No sé, igual lo mismo, para ver por qué hice eso” (Elizabeth, 17 años), “(apoyo psicológico), “Si...estuvo un tiempo, pero después no quiso volver a ir...dice que no le gusta y se aburría” (mamá de joven), “En el hospital de Calama...lo estaba viendo un psicólogo, un psiquiatra, pero el psiquiatra me lo dio de alta y el psicólogo...también, o sea, me lo vieron un par de veces más y dijo que no, que estaba bien, pero tampoco ni siquiera con el psiquiatra se abría, el psiquiatra me decía ni conmigo, o sea, no se ha podido abrir” (mamá de joven),*

En el trabajo de terreno advertimos que dentro del ámbito de las instituciones se conoce la labor realizada por la Comisión, pero en la comunidad no se considera como un referente conocido, solo se conoce a través de sus participantes (psiquiatras y psicólogos), pero disociados de la Comisión y asociados al Hospital de Calama.

A modo de conclusión presentamos un esquema de las redes sociales y organismos que trabajan con el tema del suicidio en la ciudad de Calama:



Los y las jóvenes reciben atención generalmente en el momento de crisis, es decir, en los momentos posteriores al intento de suicidio. Después la mayoría empiezan tratamientos, pero la escasez de profesionales, debido a la falta de recursos, repercute en que el trabajo de este equipo no siempre se lleva a cabo en forma óptima, generalmente porque los y las jóvenes desertan de sus tratamientos, no existiendo la capacidad profesional del equipo de salud mental para hacer seguimiento de todos los jóvenes.

Otro tópico en el que ha trabajado la Comisión es en la investigación y diagnóstico de ciertos factores de riesgo que pueden llevar a la población infanto-juvenil a este tipo de conductas o comportamientos; y posteriormente llevaron a cabo un trabajo educativo con los profesores, del cual no hay evaluación, pero en informalmente se está al tanto de que han derivado a jóvenes en situaciones de crisis y también que la acogida del cuerpo docente ha sido dificultosa.

Previo a describir las propuestas de prevención, consideramos necesario hacer hincapié en ciertas características comunes a los jóvenes y adolescentes que presentan conductas suicidas, a decir conflictos en el seno familiar y su condición de soledad o aislamiento social, considerando además que como característica de este periodo de edad se encuentra la carencia de habilidades para relacionarse y comunicarse, por cuanto la vida del o la adolescente está fuertemente ligada a las relaciones afectivas (Clemente y González, 1996).

Para centrarnos en lo que a propuestas de prevención se refieren, proponemos un enfoque más Psicosocial que patológico, puesto que como ya describimos el trabajo realizado por la Comisión es básicamente de intervención, por lo que una propuesta de tipo más comunitario y educativo puede resultar un complemento al trabajo de intervención realizado por dicho organismo. Esto lo fundamentamos en que el suicidio es un tema que debe trabajarse comunitariamente, perdiendo el miedo y temor que existe a hablar de él en forma pública, consideramos que la mejor forma de prevenir una determinada problemática es precisamente enfrentándola abiertamente, no abordarla como un problema tabú lo que contribuye a generar alarma pública y a exagerar situaciones que pueden abordarse de una manera sana abriendo canales de difusión, que permitan referirse al problema de una manera proactiva.

Partimos de la base de que no hay una solución única a esta problemática, pero nos inclinamos hacia una perspectiva social, puesto que ya desde 1982, la OMS se empeña en decir que como medios para prevenir el suicidio hay que tener en cuenta factores sociales como la falta de ayuda social y educativa para que el individuo pueda reforzar su capacidad de afrontamiento ante problemas vitales y de aislamiento social; y factores más técnicos, que a nuestro juicio siguen en la línea de lo social, referidos principalmente a la mejora en la formación que sobre el tema poseen los profesionales de servicios sanitarios, sociales y educativos, y la necesidad de información a la comunidad sobre las causas y los medios para prevenir el suicidio (Bobes, González Seijo, Sáiz, 1997).

Por otro lado, compartimos algunos de los obstaculizadores para llevar a cabo un trabajo preventivo planteados por González Seijo, Ramos y González –Quiroz (1997) a saber, en primer lugar, las dificultades del trabajo investigativo respecto del suicidio en las escuelas, puesto que tanto padres, profesores y comunidad en general se alarman, preocupándose por el posible efecto que pueda tener sobre los jóvenes el hablar del tema; y la percepción profesional que suele prevalecer que consiste en indicar al tratamiento y prevención del suicidio como dos ámbitos en competencia, en vez de plantearse en forma de aliados, por lo que no se llega a ver que el éxito de la prevención determina una menor necesidad de tratamientos.

Para presentar y argumentar las propuestas que nos parecen necesarias implementar para prevenir las conductas suicidas, utilizaremos postulados de Clemente y González (1996). Al respecto ellos plantean la dificultad en prevenir el suicidio exclusivamente bajo el modelo psiquiátrico, puesto que bajo esta perspectiva "...las causas no sólo son muchas y diversas, y que además no son las mismas en todos los casos de suicidio, sino que son particulares y propias de cada uno" (1996: 146). Esto,

siguiendo una línea clínica (o individualista) lleva al trabajo de tener que descubrir cuáles son las variables que influyen en el ser humano para incurrir en conductas suicidas para así discriminar o eliminar las causas biológicas y sociales del suicidio; a tener claridad en que tras el primer intento de suicidio la intervención ha de ser individualizada, y adaptada a las propias circunstancias y hechos que llevan a cada persona en particular al suicidio; y, plantea la necesidad de localizar cada caso para poder actuar, necesitándose no la prevención general del suicidio, sino la actuación concreta en algunos aspectos identificados.

Estos postulados que han prevalecido en la prevención del suicidio, a juicio de Clemente y González han generado en forma consciente e inconsciente una serie de barreras que impiden una actuación preventiva real, es decir, previa a la conducta suicida, sobre todo considerando que se basa en determinadas características o situaciones vividas por las personas, que hacen que sus suicidios sean predecibles y manejables a través de: control en la evolución y tratamiento de ciertas enfermedades mentales, centros de urgencias que atienden casos de intentos de suicidio, y su posterior seguimiento, control y mejor diagnóstico en los tratamientos psicofarmacológicos, y actuar con los familiares y seres más cercanos del sujeto suicida.

Estos grupos específicos considerados de riesgo para perspectivas que trabajan en prevención (o intervención) en forma individual, no circunscribe a los jóvenes y adolescentes como un colectivo que tiene ciertas características propias de la etapa de desarrollo que están viviendo que los hace susceptibles a alojar ideas de muerte, siendo de esta forma, **la conducta suicida el resultado de un proceso y no la manifestación de una patología específica**, lo que conlleva el afianzamiento de la idea de morir a través de las experiencias vividas, lo que a su vez hace más difícil persuadir a la persona de lo contrario. Esta situación hace que las conductas suicidas presentes en este grupo sean impredecibles, por lo tanto, prácticamente imposible de tratar en términos psiquiátricos y clínicos (Clemente y González, 1996: 149)

Dado el argumento anterior, es que compartimos lo planteado por Clemente y González y que dice relación con que las vías de prevención del suicidio en los jóvenes y adolescentes deberían basarse en una mejor educación para la vida, así como en el refuerzo de habilidades sociales que permitan afrontarlos a situaciones conflictivas para las que no se ven cualificados, puesto que considerando los resultados de esta investigación, junto con antecedentes de otras investigaciones, la orientación de un programa de prevención del suicidio debería plantearse en pro de criterios de calidad de vida y bienestar psicológico, y no desde parámetros clínicos ni patológicos, puesto que la incidencia de ellos es pequeña.

La creación de un programa preventivo debe diferenciarse en 3 fases (Clemente y González, 1996):

1. Prevención primaria<sup>32</sup>, orientada a evitar la aparición de los factores precipitantes del suicidio.

---

<sup>32</sup> Casullo (2000): "Comportamientos suicidas en la adolescencia", se refiere a este término como "promoción"

2. Prevención secundaria, destinada a la detección de grupos de riesgo. Posterior intervención, orientada a evitar que se produzca la conducta.
3. Prevención terciaria<sup>33</sup>, dirigida a los grupos que ya han realizado intentos de suicidio, o admitido actitudes favorables al mismo, y cuyo objetivo sería corregir su situación, y evitar que se produzca la conducta suicida.

Para lograr el objetivo principal de prevención (educación y entrega de habilidades sociales), se mencionan las siguientes medidas concretas:

Educación y familia como agentes preventivos. A nuestro parecer, este aspecto es el central en cuanto a prevención (primaria) se refiere, puesto que como ha sido expuesto en este informe, las conductas suicidas son el resultado de un proceso en la vida de las personas, en este caso, podemos decir que es el fruto de los procesos de socialización de los adolescentes y jóvenes que a partir de sus experiencias han ido forjando y nutriendo (sosteniendo) la idea de morir como una forma de resolución de conflictos internos o como una forma de dar una solución válida a problemas de su entorno.

En la niñez, adolescencia y juventud las principales agencias socializadoras son la familia y la escuela, por eso la idoneidad de trabajar especialmente en y con la escuela en la prevención de estas conductas, evitando que aparezcan y se desarrollen. Además, hay ciertas características de los establecimientos educacionales que se transforman en ventajosas para llevar a cabo este tipo de prevención: la escuela no sólo es un lugar para aprender y enseñar conocimientos culturales y científicos, sino que además debe ser un lugar donde aprender a enfrentarse con la vida; al ser la educación obligatoria, es un medio adecuado para llegar a mayor número de personas optimizando los recursos económicos y los esfuerzos humanos (o profesionales); la escuela y establecimientos educacionales acogen a los niños, adolescentes y jóvenes durante gran parte del año (9 meses aproximadamente), además en periodos que trascienden los años, lo que permite con un esfuerzo mínimo hacer un seguimiento de la salud de las personas; finalmente, las escuelas educan según los valores sociales, es decir, consciente o inconscientemente transmiten y hacen interiorizar a los niños y niñas la estructura social y la cultura de la sociedad, razón por la cual puede resultar propicio y efectivo que en la escuela se transmitan una serie de necesidades sociales y técnicas de afrontamiento, que impidan que las personas se creen necesidades desmesuradas, y que no están al alcance de la mayoría. (Clemente y González, 1996)

Además debemos considerar que las escuelas son escenarios donde aparecen sentimientos, comportamientos y emociones que pueden ser observados y compartidos por adultos y pares ajenos al núcleo primario familiar de pertenencia, y también funcionan como espacios de transición entre el mundo infantil y el mundo real de los adultos. (Casullo, 2000)

---

<sup>33</sup> Casullo (2000): "Comportamientos suicidas en la adolescencia", prefiere hablar de "rehabilitación" en vez de prevención terciaria, puesto se realiza a través de intervenciones o tratamientos cuando la conducta ya se ha manifestado.

Otro argumento que valida este tipo de prevención, es que en la etapa infanto-juvenil es cuando se fija el substrato de la identidad, efectos que posiblemente se mantengan para toda la vida.

Como ya se dijo, empíricamente se ha demostrado que los adolescentes y jóvenes con conductas suicidas provienen de dinámicas familiares complejas y se caracterizan por su débil vinculación social (aislamiento) y soledad, de esta manera, uno de los tópicos fundamentales en la prevención, es la entrega de habilidades sociales suficientes como para poder establecer relaciones en general.

Sin embargo, para que sea posible implementar estas medidas se requiere que se den ciertas condiciones en los establecimientos educacionales, tales como (Casullo: 2000): un clima o atmósfera global que valore la salud psíquica como una de las metas de sus diferentes quehaceres, la existencia de un equipo mínimo integrado por profesionales de la salud debidamente entrenados, elaboración de programas de preventivos bien diseñados y la coordinación de acciones con el sector salud.

Un programa de prevención en la escuela, siguiendo a Casullo, tiene como objetivo general evitar la aparición de comportamientos suicidas y se centra en la identificación de condiciones de riesgo a fin de modificarlas. Las metas que deben fijarse para el éxito del programa deben contemplar los siguientes aspectos: modificar las situaciones que predisponen a un comportamiento suicida, generar condiciones protectoras que eviten ese tipo de comportamiento. Específicamente se requiere la ubicación o identificación temprana de los alumnos en situaciones de riesgo; la derivación a centros de salud de aquellos que lo necesiten; dar información actualizada del suicidio a alumnos, padres y docentes; conocer los procesos que operan para hacer a un joven vulnerable a la ideación suicida y favorecen un suicidio; evaluar las características de los contextos familiares y educativos que estructuran pensamientos suicidas; y, reducir los procesos patogénicos y reforzar los salugénicos (apoyo social, entrenamiento en la resolución de problemas y la toma de decisiones). Dentro de estas medidas también se incluyen las capacitaciones a docentes y charlas informativas con las familias.

Complementario a lo anterior, se encuentra la potenciación de las relaciones interpersonales que para Ramos, García Prieto y González Seijo (1997) la escuela se presenta como un espacio para trabajar en esta área debido a que puede convertirse en un recurso frente a la ansiedad y tendencia al aislamiento de algunos jóvenes. Los programas destinados a aumentar y mejorar la interacción entre los estudiantes con problemas y sus compañeros y profesores ayudan a establecer interacciones sociales significativas, que pueden reducir la amenaza de suicidio.

Siguiendo a Ramos, García Prieto y González Seijo, otras medidas a implementar consisten en la normalización de la conducta de búsqueda de ayuda; en el conocimiento de los recursos asistenciales, es decir, que tanto profesores y alumnos deben conocer las redes adecuadas para derivar a los y las jóvenes de riesgo en caso de ser necesario; y, formar a los profesionales de la educación, esto es mejorar las

habilidades de los educadores en el tratamiento de los problemas relacionados con el estrés lo que puede tener impacto positivo en la salud del o la joven.

Centros de Día o Centros de Atención Diurna. Proponer este tipo de instancia se asocia fuertemente a la entrega y desarrollo de las habilidades sociales (prevención primaria) en un trabajo mancomunado con los establecimientos educacionales, puesto que estos centros ofrecen un lugar estable para relacionarse, y construir redes sociales. Además invitan a estructurar y ocupar el tiempo en forma útil, aunque sea un tiempo destinado al ocio, lo que en conjunto genera un aumento en la autoestima.

Otro componente del trabajo de los Centros de Atención Diurna, es la prevención secundaria, es decir, detectar a través de la prevención primaria a los y las jóvenes y adolescentes que presenten características de riesgo (aislamiento social, conflictividad familiar), y trabajar con ellos para evitar que se efectúe la conducta.

Finalmente, este Centro debe trabajar en forma conjunta con el equipo de salud mental y/o Comisión por la Vida, en el tratamiento con jóvenes y adolescentes que han tenido intentos de suicidio, con el fin de acogerlos y ayudarles a (re)ingresar a las redes sociales de las que se excluyeron o fueron excluidos.

El trabajo debe desarrollarse en forma multidimensional, es decir, abordar al joven y adolescente en su contexto familiar, educacional y social. La intervención debería contemplar atención psicológica, psiquiátrica con el joven y grupal con su familia y referentes más cercanos (compañeros de colegio, vecinos, amigos de actividades, etc.)

Teléfono de ayuda. Es un instrumento de prevención secundaria en el cual actúa la comunicación, consiste en ofrecer una línea telefónica abierta las 24 horas, en forma anónima o concreta, según lo decida la persona que realiza la llamada. Ofrece ayuda a personas que lo solicitan, poniendo a disposición de ellos un equipo de profesionales que además de actuar telefónicamente, también pueden actuar en encuentros concertados cara a cara, siempre que haya sido solicitado por la persona que llama.

El teléfono de ayuda no se limita a casos suicidas, se extiende a personas que se encuentren en situación de extrema ansiedad y/o estrés que de alguna manera puedan plantear riesgo para la integridad física y/o psíquica de las personas. También a personas cercanas que requieren información para contener y apoyar a personas que se encuentran en situaciones de este tipo.

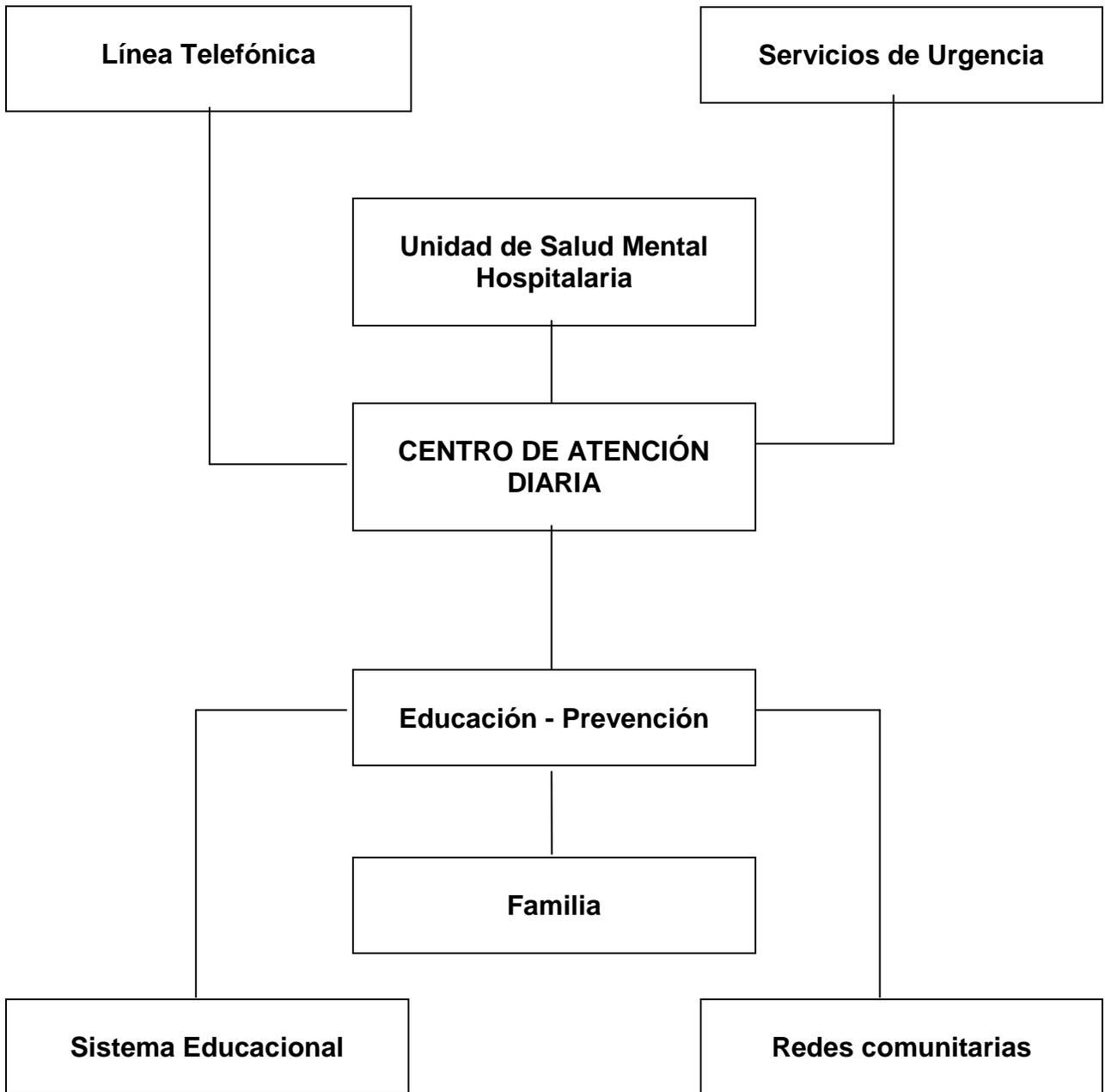
Al igual que en el caso de las personas que acuden al psiquiatra o psicólogo, el pedir ayuda a través de esta atención en línea no garantiza que la persona no mantenga o recobre en mayor o menor grado la idea del suicidio. Puesto que desde la perspectiva planteada por Clemente y González, tan difícil es aceptar la idea de morir, como evitarla una vez asumida, lo que obstaculiza toda acción preventiva o terapéutica, dado que el suicidio no es una enfermedad curable, sino una idea o incluso una necesidad que el sujeto asume, y hacia la que crea mecanismos de identificación.

En resumen, nuestra propuesta tiene como eje central la implementación de un Centro de Atención que trabaje en las 3 áreas mencionadas: prevención primaria, secundaria y terciaria, con un fuerte trabajo en red, especialmente con el sector educativo, pues aunque sus resultados se vean a largo plazo, el trabajo con la comunidad y a través de la educación es central.

Adicionalmente se sugiere la creación de una Línea Telefónica que brinde apoyo y contención a personas que se encuentren en situaciones estresantes y de crisis.

Todo el trabajo anterior, se complementa con la Comisión por la Vida, fundamentado en la experiencia de ellos en esta temática y en pro de una prevención e intervención interdisciplinaria que aborde las múltiples dimensiones de las conductas suicidas.

El presente esquema sintetiza lo propuesto:



## **VI. CONCLUSIONES**

## Conclusiones

La ciudad de Calama se caracteriza por una fuerte segmentación social basada en la actividad minera, dándose diversos niveles de exclusión: entre los trabajadores que trabajan en la actividad minera y los que no, entre los trabajadores de Codelco y los de empresas contratistas; y al interior de Codelco, entre los supervisores y el resto de los trabajadores. Esto redundando en una serie de segmentaciones y desigualdades sociales que dan forma a la ciudad. En relación a esto, los y las jóvenes señalaron las diferencias sociales que hay al interior de la comuna, sin embargo no se advirtió un resentimiento o una intención de cambiar esa situación, por tanto se estaría ante lo que podríamos llamar un aprendizaje sociocultural del fracaso, ya que la formación discursiva del prejuicio comienza a edad temprana. Los niños lo aprenden de los discursos de sus padres, hermanos y pares, luego profesores, jefes, etc...

Los jóvenes de las clases desfavorecidas se les segrega *preenjuiciándose frente a sus competencias*, se segrega no valorizando un papel de participación, se segrega con el estigma del fracaso que empieza con la etapa escolar. Los juicios de los profesores, durante el trabajo en aula, lo cual evalúa de manera muy deficiente el clima escolar, les convence de que son incapaces de estudiar y de que deben contentarse con un trabajo modesto, adaptado a sus capacidades. Es por esta razón, que para muchos niños y jóvenes de los estratos más bajos la calle se convierte en el ámbito de socialización entre pares en el que logran mayor satisfacción, mientras que primero: la escuela, luego el trabajo y otras instituciones posterior y paralelamente, se manifiestan como la primera experiencia de fracaso no solo escolar, sino también social.

Geográfica o territorialmente no se percibe una gran segmentación o diferenciación, pero sí en lugares públicos, donde se dejan ver con elocuencia las diferencias entre las personas que por ejemplo, que visitan el mall y las que visitan el centro de la comuna.

Por lo general la opinión de quienes llegan de fuera, es que Calama es una ciudad donde hay trabajo y posibilidades económicas, porque esa es precisamente la imagen que se muestra de la ciudad, pero Calama cuenta con fuertes focos de pobreza, con problemas de drogadicción, alcoholismo y delincuencia. Esta situación es lo que se podría llamar el lado oculto de la ciudad, donde se oculta un contexto muy diferente a la perspectiva u opinión de Calama como una ciudad de muchos recursos económicos.

Calama, por ser una ciudad con un alto porcentaje de población flotante principalmente masculina, por tanto hay diversos lugares de diversión, abundan shoperías, boites, cafés, prostíbulos, etc. que son de diversión, pero para los adultos, principalmente varones, en tanto para la población infantil y juvenil, la ciudad no ofrece la misma cantidad de espacios de recreación y esparcimiento, hay lugares como el Parque de los Lolos, su nombre lo indica, es un parque que se creó para la recreación de los jóvenes, sin embargo, no es percibido por la comunidad como un lugar de

recreación y esparcimiento. Para los y las jóvenes Calama es una ciudad “fome”, ya que no posee o no cuenta actividades de integración para estos quedando la percepción en ellos que la oferta disponible es solo para los adultos.

Un aspecto común en los y las jóvenes que han tenido intento de suicidio, dice relación con las relaciones establecidas con sus pares, donde se observa una carencia de vínculos significativos con amigos, diferenciando entre conocidos, compañeros de curso y amigos, donde estos últimos corresponde a muy pocas personas.

Uno de los posibles motivos para entender esta situación puede ser que al ser jóvenes con pocos amigos o sin amigos, en la época del intento de suicidio, etapa que se caracteriza por ser una etapa introspectiva, de reflexiones y de problemáticas en la vida del joven, se encuentran y se sienten aún más solos provocando un alejamiento de sus grupos de pares, quedándose sin un grupo o personas de referencia. Este alejamiento de las redes sociales, facilita bajas en la autoestima y problemas de comunicación con los demás.

La situación de soledad en los jóvenes, de alguna manera este tema se acentúa al haber una carencia de vínculo con su grupo de pares, los jóvenes tienen muy pocos “amigos”, no tienen a quien comunicar sus problemas, y en la época del intento de suicidio, pierden o se alejan de las amistades que podrían haber tenido. Los jóvenes participantes de esta investigación se mostraron muy introvertidos, con dificultad para mostrar y dar a conocer sus emociones.

Al momento del intento de suicidio, todos los y las jóvenes se encontraban insertos en el sistema educacional, en la actualidad la situación se ha modificado, puesto que hay varios que han desertado. El hecho de que todos los jóvenes se hayan encontrado estudiando al momento del intento de suicidio es importante, pues significa que los jóvenes en esa época estaban insertos en un grupo de pares y dentro del sistema escolar, es decir, esta situación deja en evidencia una falencia de los establecimientos educacionales puesto que la labor de estos no solo consiste en entregar conocimientos, también son un medio de socialización, y tienen como deber apoyar y advertir cuándo un joven está atravesando por una situación proclive a una conducta suicida.

La mayoría de los y las jóvenes entrevistados, se encuentran en una relación de apatía frente al liceo o colegio. Ellos van al colegio, pero no es lo que quieren, van porque tienen que ir por obedecer a sus familias. Para ellos no tiene mayor sentido ir al colegio, no es algo que les motive, al parecer la escuela no cubre sus necesidades.

Por esta razón es necesario que las reformas impulsen acciones y experiencias en que las comunidades escolares se vayan comprometiendo con el cambio de las escuelas y en donde docentes, padres y alumnos planifican, resuelven problemas, trabajan en equipo y evalúan sus logros.

Por otra parte, la calidad emocional de aula, afecta claramente el proceso de formación integral y emocional de un niño, joven y adolescente, y al igual que otros

aspectos educativos, deben enfrentarse interdisciplinariamente para poder llevar a adelante procesos de enseñanza aprendizaje realmente adaptados a cada persona, sin que a su vez pierda su dimensión social y colectiva.

Las actitudes y valores sociales de la mayoría de la comunidad educativa, parecen avanzar mas lentamente que lo prescrito en el desarrollo normativo. Al deber ser la escuela un espacio abierto a la diversidad, a las personas, y con ellos a sus variadas necesidades , afloran importantes carencias de creatividad en el sistema escolar.

En este sentido Juan Casassus en su Investigación “La escuela y la (des)igualdad” (2003, Santiago de Chile, LOM Ediciones) señala lo siguiente: “ El ambiente emotivo es favorable al aprendizaje. El efecto de esta variable por si sola, pesa mas en los resultados de los alumnos, que todos los otros factores ..” Esta revelación dice mucho cuando los “resultados escolares” son parte importante de la vida personal de quien no tiene mas de diecisiete años por ejemplo.

Por tanto la comunidad educativa tiene ante si una sociedad que reclama su derecho a que la escuela responda a sus necesidades, de realidad humana y social.

Las relaciones de pareja son un aspecto importante dentro de la vida de los y las jóvenes, tal es así que prácticamente todos han tenido relaciones de pareja y experiencias sexuales, sin embargo se constata que son los varones los que más se afectan con los fracasos amorosos o cuando tienen problemas con sus parejas, transformándose en un potencial motivo para incurrir en conductas suicidas.

En torno a su sexualidad, casi todos los y las jóvenes han tenido experiencias sexuales y no hay incomodidad al tratar esa temática y por lo que se observa, las experiencias de los jóvenes en este ámbito no han sido marcadoras ni influyentes en el resto de su vida y lo toman como algo normal, aunque no siempre sobre todo la primera experiencia sexual ha sido gratificantes para ellos y ellas.

El ámbito de las relaciones familiares es fundamental pues desde ahí los y las jóvenes interpretan y significan su vida, dando como resultado sus comportamientos, sentimientos, pensamientos y actitudes. En términos de su composición, las familias de los jóvenes son biparentales y monoparentales, teniendo como factor común los conflictos derivados de que los y las jóvenes deben asumir roles parentales dentro de su hogar; con respecto a sus hermanos menores dentro de hogares biparentales, o asumiendo rol de proveedor y sostenedor emocional en caso de familias monoparentales.

En casi todas las familias de los y las jóvenes, el padre o la figura masculina paterna es el que provee, la mujer solo apoya en esta labor, de esta manera es la madre quien pone las reglas al interior del hogar, siendo catalogadas por los jóvenes como “más o menos estrictas”, es decir, para los jóvenes las exigencias impuestas por su familia están dentro de los parámetros normales.

Las situaciones de violencia comentadas son principalmente de dos tipos: los hombres contra las esposas donde el alcohol juega un rol determinante, y de las madres hacia sus hijos. Es necesario destacar, que en la mayoría de los casos, se trató de atenuar el efecto y el tenor de estos episodios, justificándolos y remitiéndolos a situaciones ocurridas en tiempo pasado.

En este sentido, cuando la situación de violencia era propinada por el padre afectando a la madre, los jóvenes la reconocían de inmediato y relataban esos hechos, en todos estos casos aunque la violencia no fuera dirigida hacia ellos, de todos modos los marcó y se vieron afectados por dichas situaciones, las que relatan y recuerdan como algo desagradable.

En los casos que la violencia fue conferida a los mismos jóvenes, hay mayor dificultad por reconocerla, violencia psicológica es más fácil de aceptar y externalizarla. Los y las jóvenes entrevistados, en su mayoría, no reconocen maltrato físico y cuando lo mencionan lo hacen en referencia al pasado. Al comentar alguna situación de ese tipo la justifican plenamente, incluso algunos agradecen los golpes porque dicen que eso los ayudó a corregirse.

De esto surge la necesidad de fortalecer a la familia como instancia de apoyo frente a un desarrollo y crecimiento sano de los miembros que la componen, esto es tanto en estructura como en funcionalidad.

El trabajo debiera apuntar, principalmente a fortalecer la capacidad de los referentes para que puedan asumir roles adecuado frente a los cuidados de los hijos, siendo capaz de brindarles instancias de protección y seguridad al interior de su medio familiar. Al fortalecer la base principal del desarrollo de los niños, disminuirán considerablemente efectos de problemáticas que son visualizadas como asociadas a ésta disfunción, como son las conductas adictivas y delictivas. Al lograr mayores y mejores niveles de cohesión familiar, permitirán disminuir los sentimientos de soledad, desprotección y de marginalidad social. Los jóvenes alcanzarían el desarrollo de recursos personales como apoyo a la resolución de conflictos, traducido que frente a diversas problemáticas podrían visualizar referentes con capacidad de contención que le permitirá enfrentar situaciones de crisis de la mejor manera posible.

Los antecedentes de conductas suicidas en las familias de los y las jóvenes no son relevantes, salvo en el caso de un padre que se suicidó, en cuanto a los intentos, hay dos mamás que han tenido intentos, pero solo una se lo comunicó a sus hijos. Donde si son importantes los antecedentes de conductas suicidas, es el caso de los amigos, dos de los jóvenes relataron ser amigos de jóvenes que se suicidaron.

La idea de morir estaba presente en los jóvenes en el tiempo que intentaron suicidarse, más específicamente la idea de que no le importaban a nadie y que nadie sufriría en el caso de su muerte

Otra forma de ideación suicida que se observa en algunos de los y las jóvenes, es que la conducta suicida se ha instalado como una alternativa frente a la resolución de conflictos. En relación a la concreción de conductas suicidas, los y las jóvenes señalan que en esa época aparte de tener ideas de muerte, pasaban por situaciones familiares complejas, siendo cualquier situación de alta tensión la que gatillante del intento de suicidio.

En algunos jóvenes la idea de morir aun persiste, aun después del intento de suicidio, pero debido a la experiencia negativa derivada de la conducta es que expresan que no lo volverían a intentar.

En la época que los jóvenes intentaron suicidarse se vieron acentuadas sus características tales como la introversión y el aislamiento, además no veían posibilidad de salida, no tenían la suficiente confianza con algún amigo o pariente para confiar su problema o pedir ayuda.

En torno a la intencionalidad de la conducta suicida, se pueden decir tres cosas: en primer que la minoría de los y las jóvenes dejó alguna carta explicando los motivos de su decisión; en segundo lugar, que el método más utilizado es la ingesta de fármacos, que se caracteriza por ser uno de los menos efectivos; y, en tercer lugar, que la mayoría de los intentos fueron en las casas de los y las jóvenes y no siempre estaban solos, los lugares donde ocurrían los intentos son el dormitorio o baño. Las características de los intentos de suicidio mencionadas permiten afirmar que el intento de suicidio en los jóvenes corresponde a un acto impulsivo, carente de reflexión y premeditación que busca llamar la atención de su entorno.

A pesar de que el intento de suicidio se da como un acto impulsivo e irreflexivo, fruto de una situación de alto estrés y tensión, el substrato o piso que favorece y configura en los y las jóvenes la conducta suicida como una alternativa válida y legítima de resolución de conflictos, se encuentra en la dinámica familiar disfuncional en la cual se han desarrollado y socializado. Como ejemplo mencionamos lo siguiente: cuando se le preguntó a los y las jóvenes por lo que pensaron que pasaría con su familia si ellos hubiesen muerto, sus respuestas fueron como las siguientes: *“No me importó lo que hubiese pasado con ellos” (Lorena, 15 años)... “Se hubieran echado la culpa unos a otros... todos se hubieran querido lavar las manos” (M<sup>o</sup> Fernanda, 18 años)... “Que iban a estar todos felices y contentos” (Camila, 18 años)... “Ya, yo creo que ya le vas a doler unos dos meses y después: “la Paola” y “¿quién era ella?”” (Paola, 17 años)*

Los y las jóvenes califican la experiencia del intento de suicidio como algo negativo, donde predominó el impulso por sobre la razón:

En relación a apoyos posteriores al intento de suicidio, los y las jóvenes solo mencionan tratamientos con psicólogo y psiquiatra, también hay jóvenes que dadas sus características de ideación o intentos suicidas previos, habían estado con tratamiento psicológico antes del intento que fue informado oficialmente, cabe destacar que no todos los jóvenes recibieron apoyos de este tipo.

En la actualidad, después de haber pasado entre uno y dos años de su intento de suicidio, hay jóvenes que se encuentran con estados de ánimo estables y sin ideas de muerte presentes en su cotidianidad; en tanto otros presentan estados de ánimo inestables, se bajonean con facilidad, y aun persisten sus ideas de muerte.

Relacionado a la época en que los jóvenes tuvieron su intento de suicidio, la mayoría continúa sin redes, es decir, fuera del colegio no participan en actividades ni grupos, y dentro de él solo algunos se han integrado a su participación.

Sobre cómo se proyectan en el futuro algunos lo ven en forma optimista y relacionado a su desarrollo profesional, los y las jóvenes que han tenido hij@s, dan un lugar central a ellos en sus proyecciones de futuro, para otros jóvenes su visión de futuro aun contiene el tema de la muerte, manteniendo los estados de ánimo con que se encontraban en la época de su intento de suicidio.

En el discurso social frente a la conducta suicida se puede apreciar que el suicidio es percibido como una realidad latente en la comuna y en ocasiones alarmante, aún cuando se reconoce una disminución de los casos de suicidios consumados, los intentos y las ideaciones suicidas en jóvenes responden desde tempranamente a una forma de escape frente a diversos problemas. De acuerdo a esto, se perciben las conductas suicidas, como una situación que existe y que además se presenta en alta frecuencia, asociada principalmente a problemas de índole familiar. Es percibida además como una situación que se incrementa y se potencia por factores externos asociado a su medio, es causante de sentimientos de impotencia, rabia y frustración, principalmente cuando es un joven la persona víctima.

La responsabilidad social frente a las conductas suicidas pasa por un esfuerzo conjunto que pueda dar una respuesta eficaz, además la prevención se debe afrontar desde un ámbito profesional, ya que urge la necesidad de adquirir herramientas para el trabajo con jóvenes, favoreciendo así la detección temprana de las conductas suicidas.

Para esto es necesario el fortalecimiento de redes comunitarias de apoyo, que sean capaces de acoger, tanto en espacio físico, como en temáticas que atañen directamente a los(las) adolescentes, entre éstos, el tema de la familia, la drogadicción, la sexualidad entre otros. Las instituciones, deben ser capaces de brindar apoyo, con espacios de conversación, y de escucha activa frente a sus situaciones personales. Además es de suma importancia contar con centros especializados para aquellos jóvenes y sus familias que ya han incurrido en intentos de suicidio y que a la fecha se encuentran sin ninguna ayuda profesional.

## **VII. BIBLIOGRAFIA**

## Bibliografía

Aberastury, Arminda: "La adolescencia normal". Editorial Paidós.

Aguilera Fernández, Milagros y Leyvas, Mirilla (2003): "Intentos suicidas y suicidios consumados" en Revista Cubana de Enfermería, volumen 19, N° 1.

Anuario de Estadísticas Vitales (2001). Instituto Nacional de Estadísticas.

Árales, Lidia et al (1998): "Conducta suicida. Factores de riesgo asociados" en Revista Cubana de Medicina General Integral, volumen 14, N°2, pp. 122-126.

Armas Rojas, Nurys et al (1998): "Evaluación de algunos aspectos del programa nacional de prevención de la conducta suicida. Municipio Playa, 1995" en Revista Cubana de Higiene y Epidemiología, volumen 36, N°2, pp. 105-112.

Babbie, Earl (2000): "Fundamentos de la investigación social". International Thomson Editores.

Baeza, Manuel Antonio (2002): "De las metodologías cualitativas en investigación científico-social. Diseño y uso de instrumentos en la producción de sentido". Universidad de Concepción, Proyecto de Desarrollo de la Docencia.

Barrionuevo, José: "Problemas cruciales en Psicoanálisis con adolescentes"

Bobes, Julio, González Seijo, Juan y Sáiz Pilar (1998): "Prevención de las conductas suicidas y parasuicidas". Masson. Barcelona.

Borges, G et al (1996): "Epidemiología del suicidio en México" en Salud Pública de México, N°38, pp.197-206.

Bravo Rodríguez, Martha, Pérez Hernández, Argelia y Plana, Roberto (2000): "Anorexia nerviosa: características y síntomas" en Revista Cubana de Pediatría, volumen 72, N°4, pp. 300-305.

Capote, Aimee y Oliveira, Keller: "Intento suicida y su relación con el abuso de alcohol.

Castañeda Ana: "Características psicosociales del adolescente parasuicida" en [http://www.psicocentro.com/cgi-bin/articulo\\_s.asp?texto=art31001](http://www.psicocentro.com/cgi-bin/articulo_s.asp?texto=art31001)

Castro Morales, Jorge (2000): "Suicidalidad en adolescentes con problemas de consumo de sustancias psicoactivas" Eradicaciones, N°8.

Casullo, María, Bonaldi, Pablo y Fernández Liporace, Mercedes (2000): "Comportamientos suicidas en la adolescencia. Morir antes de la muerte". Lugar Editorial. Buenos Aires.

Ceballos Rivera, Jonathan, Ochoa, Josefina y Cortez, Elizabeth (2000). "Depresión en la adolescencia. Su relación con actividad deportiva y consumo de drogas" en Revista de Medicina Familiar, volumen 38, N°5, pp. 371-379.

Censo 2002.

Charón Maricela, Vargas, Eresmilda y Mesa, Emilia (2001): "Análisis comparativo de la conducta suicida en un área de salud" en Revista Cubana de Enfermería, volumen 17, N°1, pp. 51-55.

Clemente, Miguel y González, Andrés (1996): "Suicidio. Una alternativa social". Biblioteca Nueva. Madrid.

Comisión por la Vida (2002): "Estudio realidad Psicosocial población infanto-juvenil de la educación municipal de la ciudad de Calama". Calama.

Comisión por la Vida (2003): "Estadísticas de atención ambulatoria". Equipo de psiquiatría ambulatoria infantil hospital Carlos Cisterna. Calama.

Comuna Segura. Compromiso 100. Calama. <http://www.seguridadciudadana.gob.cl>

Conace (2002): "Estudio Nacional de Drogas en la población escolar de Chile, 2001 de 8° básico a 4° medio". Informe comuna de Calama. Gobierno de Chile. Universidad de Chile. Facultad de Medicina. Escuela de Salud Pública.

Christmans Andrea: "El suicidio de los adolescentes". <http://www.unam.mx>

Dolto, Françoise: "La Causa de la Adolescencia"

Durkheim, Emile (1986): "El Suicidio". Traducción española. Editorial Reus. Madrid.

El Mercurio de Calama. Año XXXIV. N°12.178. Lunes 20 de agosto de 2001.

El Mercurio de Calama. Lunes 10 de septiembre de 2001.

El Mercurio de Calama. Año XXXVII. N°12.380. Jueves 7 de agosto de 2003.

El Mercurio de Calama. Año XXXVII. N°12.384. Lunes 11 de agosto de 2003.

El Mercurio de Calama. Año XXXVIII. N°12.341. Viernes 7 de noviembre de 2003.

El Mercurio de Calama. Año XXXVII. N°12.473. Domingo 9 de noviembre de 2003.

El Mercurio de Calama. Año XXXVII. N°12.491. Jueves 27 de noviembre de 2003.

El Mercurio de Calama. Año XXXVII. N°12.391. Martes 6 de enero de 2004.

El Mercurio de Calama. Año XXXVII. N°12.455. Domingo 25 de julio de 2004.

Erikson, Eric (2000): "Sociedad y Adolescencia". Siglo Veintiuno Editores. México DF.

García Falconi, Renán (2003): "El suicidio adolescente: Un análisis de variables predictoras" en <http://www.psiquiatria.com>

García Pérez, Teresita (1998): "La autopsia psicológica en el suicidio". Medicina Legal de Costa Rica, volumen 15, N° 1 y 2.

González Benítez, Idarmis (2000): "Las crisis familiares) en Revista Cubana de Medicina General Integral, volumen16, N°3, pp. 280-286.

González Forteza, Catalina et al: "Ideación suicida y características asociadas en mujeres adolescentes" en Salud Pública de México, volumen 40, N°5.

Granados, Damaris (1997): "Magnitud, estructura por edad y sexo y tendencia del suicidio en Costa Rica 1980 – 1994" en Revista Costarricense de Salud Pública, volumen 6 N°11.

Granados, Damaris (1998): "Magnitud y tendencia del suicidio en las provincias de Costa Rica 1980 – 1994" en Revista Costarricense de Salud Pública, volumen 7 N°12.

Guibert Reyes, Wilfredo y Blanca, Siara (1998): "Identificación de indicadores suicidas en pacientes generales por la enfermera de atención primaria" en Revista Cubana de Medicina General Integral, volumen14, N°2.

Guibert Reyes, Wilfredo y Alonso, Ada: (2001): "Factores epidemiológicos y psicosociales que inciden en los intentos suicidas" en Revista Cubana de Medicina General Integral, volumen17, N°2, pp. 155-163.

Guibert Reyes, Wilfredo y Torres Miranda, Niurka: (2001): "Intento suicida y funcionamiento familiar" en Revista Cubana de Medicina General Integral, volumen17, N°5, pp. 452-460.

Guibert Reyes, Wilfredo (2002): "Enfrentamiento especializado al paciente suicida" en Revista Cubana de Medicina General Integral, volumen18, N°1, pp.33-45.

Guibert Reyes, Wilfredo (2002): "Epidemiología de la conducta suicida" en Revista Cubana de Medicina General Integral, volumen18, N°2.

Guibert Reyes, Wilfredo (2002): "La promoción de salud ante el suicidio" en Revista Cubana de Medicina General Integral, volumen18, N°2.

Guibert Reyes, Wilfredo y Del Cueto, Eloísa (2003): "Factores psicosociales de riesgo de la conducta suicida" en Revista Cubana de Medicina General Integral, volumen19, N°5.

Hernández Trujillo, Ariane et al (1999): "Influencia del medio familiar en un grupo de 5 a 19 años con riesgo suicida" en Revista Cubana de Medicina General Integral, volumen 15, N°4.

Herrera Santi, Patricia (1999): "Principales factores de riesgo psicológicos y sociales en el adolescente" en Revista Cubana de Pediatría, volumen 71, N°1, pp. 39-42.

Herrera Santi, Patricia y Avilés, Kenya (2000): "Factores familiares de riesgo en el intento suicida" en Revista Cubana de Medicina General Integral, volumen 16, N°2.

Huepe, David (2000): "Caracterización del fenómeno del suicidio en la provincia de Concepción durante los años 1997, 1998 y 1999". Tesis para optar al título de sociólogo. Universidad de Concepción. Facultad de Ciencias Sociales. Departamento de Sociología.

Instituto Nacional de Estadística (2001): "De qué mueren los chilenos". Enfoques Estadísticos N° 12.

Jofré Vidal, Claudia y González Rivera, Patricia (2003): "Estudio clínico integral de los factores psicosociales de protección y de riesgo en pacientes con intento de suicidio en la población de Calama". Centro de Educación Popular y Apoyo Psicológico "CEPAS". Prelatura de Calama. Calama.

Laferté, Acela y Laferté Luisa (2000): "Comportamiento del suicidio en la ciudad de La Habana. Intervención de enfermería en al atención primaria de salud" en Revista Cubana de Enfermería, volumen 16, N°2, pp. 78-87.

Larraguibel, Marcela et al (2000): "Factores de riesgo de la conducta suicida en niños y adolescentes" en Revista Chilena de Pediatría, volumen 71, N°3.

La Tercera. De Mujer a Mujer. 27 de julio de 2002.

Linares, Braulio y Bikic, Félix (1995): "Suicidio por salto al vacío" en Medicina Legal de Costa Rica, volumen 11, N° 1 y 2.

Lugones, Miguel (2002): "Algunas consideraciones sobre la calidad de vida" en Revista Cubana de Medicina General Integral, volumen18, N°4.

Martínez Jiménez, Adalgizar et al (1998): "Comportamiento de la conducta suicida infanto-juvenil" en Revista Cubana de Medicina General Integral, volumen 14, N°6.

Méndez, Juan Carlos, Opgaard, Alfredo y Reyes, Jimmy (2001): "Suicidio en la Región de Antofagasta 1989-1999 ¿Existe una tendencia creciente?" en Revista Chilena de Neuropsiquiatría.

Montes de Oca, Iris et al (1996): "Autoagresión por quemaduras" en Revista Cubana de Medicina General Integral, volumen 12, N°2

Nahuelpan Erwin et al (2001): "Anuario Estadístico 2000". Unidad Estadística y Archivo Médico Legal.

Organización Mundial de la Salud (1986): "La salud de los jóvenes: un desafío para la sociedad". Informe de un grupo de estudio de la OMS acerca de los jóvenes y la Salud para Todos en el año 2000. Serie de Informes Técnicos 731. Ginebra.

Peña Galbán, Liuba et al (2002): "Comportamiento del intento suicida en un grupo de adolescentes y jóvenes" en Revista Cubana de Medicina Militar, volumen 31, N°3, pp. 182-187.

Pérez Barrero, Sergio y Reytor, Francisco (1995): "El suicidio y su atención por el médico de la familia" en Revista Cubana de Medicina General Integral.

Pérez Barrero, Sergio et al (1997): "Factores de riesgo suicida en adultos" en Revista Cubana de Medicina General Integral, volumen 13, N°1, pp. 7-11.

Pérez Barrero, Sergio (1999): "El suicidio, comportamiento y prevención" en Revista Cubana de Medicina General Integral, volumen 15, N°2, pp. 196-217.

Pérez Barrero, Sergio: "¿Cómo evitar el suicidio en adolescentes?" en <http://www.psicologia-online.com/ebooks/suicidio/index.shtml>

Pérez García, Del Pino y Ortega Beviá (2002): "El adolescente, la muerte y el suicidio". Jornadas europeas para la prevención de la violencia en el medio escolar. Alicante.

Quiroga, Susana y otros: "Patologías de la Autodestrucción en la adolescencia".

Rabello de Castro, Lucía (2001): "Infancia y adolescencia en la cultura del consumo". Lumen Humanitas. Buenos Aires.

Recart, Constanza et al (2002): "Características de niños y adolescentes atendidos en un consultorio psiquiátrico del sistema privado de salud en Chile" en Revista Médica Chilena, volumen 130, N°3.

Salvo, Lilian (1995): "Ideación suicida e intento de suicidio en adolescentes de enseñanza media de la comuna de Concepción". Tesis para doctorado. Universidad de Concepción. Chile.

Servicio de Salud Chile (2001): "Mortalidad por Suicidio"

Scribano, Adrián (2000): "Reflexiones epistemológicas sobre la investigación cualitativa en ciencias sociales" en Cinta de Moebio, N°8. Facultad de Ciencias Sociales. Universidad de Chile. <http://rehue.csociales.uchile.cl/publicaciones/moebio/08/frameso6.htm>

Soto, María (1997): "El suicidio juvenil: silencio, cansancio, derrota" en Revista Chilena de Temas Sociológicos, Universidad Católica Blas Cañas, Chile, año V, N° 3.

Stefoni, Carolina (2000): "Suicidio en el Servicio Militar". Nueva Serie FLACSO. FLACSO-Chile. Santiago.

Sue David, Sue Derald, Sue Stanley: "Comportamiento anormal". 4a. Edición, Mc Graw Hill

Trenzado, Norma, Parras, Elizabeth y Feliú, Teresa (2001): "Suicidio, cuarta causa de muerte en Cárdenas" en Revista Cubana de Higiene y Epidemiología, volumen 39, N°2, pp. 115-119.

UNICEF, Gobierno de Chile (2002): "Índice de infancia. Una mirada comunal y regional"

Valdés, Ana y Montano, Marco (2003): "Mortalidad por suicidio en la provincia de Pinar del Río" en Revista Cubana de Medicina Integral, volumen 19, N°1.

Vallejo Nájera Juan Antonio (1997): "Ante la depresión". Planeta. España.

Valles, Miguel (2003): "Técnicas cualitativas de investigación social. Reflexión metodológica y práctica profesional". Editorial Síntesis. Madrid.

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

## **VIII. ANEXOS**

---