

**UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS  
FACULTAD DE MEDICINA, ENFERMERIA, NUTRICIÓN  
Y TECNOLOGÍA MÉDICA  
UNIDAD DE POSGRADO**



**CARACTERÍSTICAS DE LOS EFECTOS EN LA FAMILIA A LA MUERTE  
POR SUICIDIO DE CUATRO ADOLESCENTES EN LA CIUDAD DE LA PAZ,  
DEPARTAMENTO DE LA PAZ, GESTION 2017**

**POSTULANTE:** Dr. Guido Marcial Bustillos Zamorano.

**TUTOR:** Dr. Víctor Estrada Zacarías

Tesis de grado presentada para optar al título de Magister Scientiarum en Salud  
Pública Mención Epidemiología.

La Paz - Bolivia

2021



## **DEDICATORIA**

A Dios por haberme permitido llegar hasta el final de este camino

A mis padres Alberto y Tomaza quienes me dieron la vida,  
educación, apoyo y consejos.

A mi esposa Marcia por su amor incondicional

A mis hermanos, sobrinos y familia  
por su paciencia y confianza.

## **AGRADECIMIENTOS**

Todo el amor, cariño y agradecimientos para quienes fueron parte importante, no solo de este proceso, sino también en mi vida, amigos, familia. Agradecemos el apoyo y disposición del Dr. Víctor Estrada ya que con su apoyo se logró concluir este proyecto con los mejores resultados A todas las familias quienes me ofrecieron su apoyo, me abrieron las puertas de su casa, me regalaron parte de su tiempo, y compartieron conmigo sus vivencias.

## INDICE DE CONTENIDOS

	Páginas
1.-Introducción .....	1
2.- Justificación .....	2
3.- Diagnóstico.....	3
4.-Marco Teórico o Exploración previa.....	7
4.1 Marco conceptual .....	7
4.2 Marco Teórico Situacional .....	18
4.3 Marco Legal.....	20
5.- Planteamiento del problema .....	24
6.- Revisión bibliográfica .....	27
7.- Objetivos.....	31
7.1. Objetivo general.....	31
7.2. Objetivos específicos .....	31
8.- Metodología.....	32
8.1. Métodos y técnicas de investigación cualitativa .....	32
8.2 Método de Investigación .....	32
8.3. Técnicas de investigación .....	32
8.4. Población.....	33
8.4.1. Dimensiones y categorías.....	33
8.4.2. Muestreo.....	34
8.5. Análisis de la información .....	34
8.5.1. Fase descriptiva.....	34
8.5.2. Identificación de eventos críticos .....	48
9.- Conclusiones .....	53
10.- Recomendaciones .....	55
11.- Bibliografía.....	56
12.- Anexos.....	61

## **Resumen.**

El estudio es una exploración analítica, que tuvo por objetivo identificar las características cualitativas de los efectos en la familia, a consecuencia del suicidio de cuatro adolescentes en ciudad de La Paz, municipio de La Paz, gestión del 2017.

El tipo de investigación es cualitativa, el método utilizado es la fenomenología, que se fundamenta en la experiencia vivida, desde la perspectiva del sujeto entrevistado, trabajando con la técnica de observación y descripción.

Se utilizó la entrevista no estructurada como instrumento de recolección de información.

El mismo pudo encontrar que existen cuatro categorías a considerar, las cuales son, las emociones, duelo, separación y salud, que se identifican en las entrevistas realizadas a familiares de adolescente que tomaron la decisión de suicidarse.

Los hallazgos que se encontraron son que el suicidio es considerado una muerte violenta y repentina, que desencadena sentimientos de tristeza y culpabilidad en los Padres de Familia, para los cuales es difícil de superar, dándose un proceso de duelo, que si no es tratado adecuadamente puede llegar a ser patológico, incluso desencadenado problemas psicosomáticos, que generan enfermedades, por el estrés que aqueja a la persona.

Sin duda el tema preventivo es de suma importancia, a nivel del personal de salud que debe estar capacitado para la detección de síntomas, que puedan alertar sobre estas conductas, según una estimación de la OMS, generalmente una persona que intenta suicidarse visita a este personal un mes antes de consumar el hecho.

## **Palabras Clave.**

Características/ Efectos/ Familia/ Muerte/ Suicidio/ Adolescentes.

## **ABSTRACT**

The study is an analytical exploration, which aimed to identify the qualitative characteristics of the effects on the family, as a result of the suicide of four adolescents in the city of La Paz, municipality of La Paz, year 2017.

The type of research is qualitative, the method used is phenomenology, which is based on lived experience, from the perspective of the interviewed subject, working with the observation and description technique.

The technique is the unstructured interview, which acquires the characteristic of conversation, with close relatives the coding was open type, with a universe of 80 cases in total, intentional saturation sampling, which includes 4 cases.

The results found are that there are four categories to consider, which are emotions grief, separation and health, which are identified in the interviews carried out with family members of adolescents who made the decision to commit suicide.

The findings that were found are that suicide is considered a violent and sudden death, which triggers feelings of sadness and guilt in Parents for which it is difficult to overcome, giving a grieving process, which if not treated properly it can become pathological, even triggered psychosomatic problems, which generate diseases due to the stress that afflicts the person.

Undoubtedly, the preventive topic is of utmost importance, at the level of health personnel who must be trained to detect symptoms it can alert about these behaviors, according to an estimate by the World Health Organization generally a person attempts to commit suicide visited these personnel one month before consummating the fact.

### **Key Words.**

Features/ Effects/ Family/ Death/ Suicide/ Teenagers

## **Acrónimos.**

OMS Organización Mundial de la salud.

AVPP Años de vida potencialmente perdidos

AVAD Años de vida ajustados a discapacidad

CDN Convenio sobre los derechos de los niños

UNICEF Fondo de Naciones Unidas para la infancia

FELCC Fuerza especial de lucha contra el crimen

## **1.- Introducción.**

La presente investigación está referida a los efectos que se produce en la familia a consecuencia de la muerte de los adolescentes por suicidio, entendiendo que el suicidio es el acto por el que una persona se provoca la muerte de forma intencional, que por lo general es consecuencia de un sufrimiento psíquico y desesperación derivado o atribuible a los problemas en las relaciones interpersonales, soledad o el acoso psicológico (1)

Los efectos en la familia pueden ser de tristeza, culpabilidad, rabia, fracaso de rol y miedo. Una de las características del suicidio en adolescentes es que es un problema de salud pública, forman parte del 20% del total de los suicidios y son la tercera causa de muerte entre los 15 a 24 años de edad, el 70% de los suicidios consumados ocurren en varones y el 80 a 90 %de los intentos de suicidio en mujeres.

Para analizar este tema es necesario mencionar que las causas son diversas y complejas, como la depresión, la desesperanza problemas académicos, problemas familiares. (2)

La investigación de este problema de salud pública radica en conocer con mayor profundidad el conocimiento de esta problemática en nuestro medio, la cual es muy limitada, identificar cuáles son los principales factores familiares, personales o sociales implicados en el acto suicida, además de profundizar en los efectos sociales, familiares, económicos y psicológicos que se producen en la familia, lo cual contribuya al desarrollo de políticas públicas frente al suicidio.

La misma se realizó con una serie de entrevistas a familiares de adolescentes que se suicidaron, como ser Padres, Madres y hermanos, fue una entrevista no estructurada, muestreo fue intencional por saturación.

Durante la investigación de campo uno de los problemas fue encontrar al familiar que quiera hablar del tema, ya que al interior de la familia existía un hermetismo, además durante la entrevista algunas personas rompían en llanto y detienen la misma, lo cual retraso el proceso de recolección de información lo cual repercutió en el trabajo programado.

## **2.- Justificación.**

Esta investigación caracterizó los efectos en la familia a la muerte por suicidio de cuatro adolescentes, fue útil para establecer mejor contacto con la realidad del suicidio y sus implicaciones en la familia, donde puede llegar a producir depresión y ansiedad. (3)

Ayuda a comprender que es lo que pasa en nuestro contexto, como asumieron el duelo los miembros de la familia que atravesaron este trágico suceso lo cual nos ayude a comprender mejor la afectación que deja el suicidio al interior de la familia, lo cual se tome como referencia para proponer políticas públicas nacionales, departamentales o municipales que apoyen a familias que experimentaron el suicidio de adolescentes.

La comprensión de las causas que generaron un acto suicida y la relación familiar previa al evento nos ayudó a comprender la unión familiar y la identificación de algunas conductas que puedan considerarse un riesgo para el suicidio.

### **3.- Diagnóstico.**

El duelo que sufren las personas que pierden a un ser querido por suicidio, es diferente a otros duelos por muertes naturales o a causa de un accidente, en ocasiones este puede ser más prolongado, y el shock, el aislamiento y la culpa pueden ser mayores que tras otro tipo de muertes. El proceso se suele caracterizar por cuestionarse aspectos relacionados con la persona fallecida y por la búsqueda de una explicación.

Preguntarse ¿por qué?: una de las primeras ideas que tendrá en la cabeza es preguntarse el motivo del suicidio. Normalmente la familia intenta buscar una explicación, causa o significado al fallecimiento de la persona, por lo que es posible que surjan muchas dudas y que puedan darse situaciones tensas en la familia. Para muchas personas es muy difícil aceptar la idea de que nunca sabrán el verdadero motivo de la muerte de su familia. Imágenes que se repiten de la persona fallecida: una de las cosas más frecuentes entre las personas allegadas es tener todo el tiempo imágenes de la persona que se ha suicidado y suele ser peor para las personas que encuentran el cuerpo. Normalmente estas imágenes dejan de ser tan recurrentes con el tiempo y a medida que la persona va aceptando la situación.

¿Podríamos haber hecho algo?: es algo normal entre los familiares pensar que podían haber hecho algo para prevenir el suicidio de un ser querido o que algo que hicieron o dijeron podría haber tenido algo que ver. Debes pensar que, aunque hay algunas señales que nos pueden estar alertando del riesgo de suicidio, incluso para los profesionales es difícil de prevenir.

¿Qué le digo a la gente de la causa de la muerte?: para muchas personas es difícil hablar abiertamente sobre el suicidio, pero tratar de esconderlo puede ser peor a largo plazo. Tampoco debe dar explicaciones si no le apetece, pero no es bueno que tenga la sensación de tener que esconderlo. Sentimientos de rechazo y abandono: es normal sentirse abandonado o rechazado por la persona fallecida

y que le parezca una conducta egoísta. Piense que normalmente las personas que se suicidan están tan preocupadas por sus propios problemas que no son capaces de pensar en los demás

Preocupación por su propio suicidio: muchas personas tienen miedo de estar en riesgo de suicidio, e incluso pueden pensar en él.

Estigma: aunque las actitudes hacia el suicidio están cambiando, existe mucho desconocimiento y a veces intolerancia. Muchas personas desconocen que la conducta suicida es un grave problema de salud pública y una de las primeras causas de muerte en todo el mundo. El silencio de los otros acerca del suicidio o la forma de actuar de los demás pueden hacerle sentir culpable y que no tenga ganas de estar con los demás. Pero debe pensar que la mayoría de las veces, muchas personas no saben qué decir o cómo actuar.

Aislamiento: es posible que piense que nadie le entiende y que necesita estar solo. Aunque los momentos de soledad son necesarios, es importante relacionarse con los demás y no encerrarse en uno mismo. (4)

Otras veces, las personas del entorno presentan actitudes negativas o culpabilizado ras sobre el suicidio, que contribuyen a que los familiares o seres queridos de la persona que se ha suicidado se aíslen y se sientan estigmatizados. Los familiares de la persona que se suicida son generalmente juzgados más negativamente que a quienes sufren otro tipo de pérdidas.

En el suicidio debemos comprender el término referido a miembro diana, que es el miembro familiar donde está depositado el mayor nivel de sufrimiento y psicopatología, que frecuentemente puede ser la madre.

Suele ser frecuente que, a nivel de la familia, haya distorsiones comunicacionales, haya la construcción de un secreto familiar, donde solo algunos puedan hablar del tema, como un acuerdo implícito de con quienes se puede hablar del tema, la culpa y el secretismo lleva a distorsiones

comunicacionales que llevan al aislamiento lo cual intensifica las emociones y sentimientos presentes en el proceso del duelo. Se identifican tres tipos de distorsión que puede ocurrir en la familia, que son el desarrollo de culpa por suicidio, la necesidad de mantener el suicidio como secreto el ostracismo social y autoaislamiento. (5)

Concebir a la familia como un sistema implica reconocer la influencia recíproca entre sus miembros y con otros sistemas más amplios, por eso en las familias donde hay sujetos suicidas el funcionamiento tiende a ser disfuncional lo que reafirma la concepción de que la salud del individuo no puede ser marginada de la idea de una familia que funcione eficazmente. El suicida tiende a valorar la familia como más severamente disfuncional, mientras que el miembro significativo de su propia familia tiende a evaluarla como moderadamente funcional, confirmando ambos que su familia no funciona bien. (6)

La ocurrencia del intento suicida o suicidio consumado como tal, afecta a la familia en 2 sentidos, la propia familia puede ser una de las variables que influyó en que se produjera el comportamiento, y una vez que se produce este, el sistema familiar sufre una serie de modificaciones resultantes de los impactos del mismo sobre él. (7)

Las familias de los sujetos suicidas tienden a ser más rígidas para hacer cambios en cuanto a las reglas explícitas o implícitas, los roles y las estructuras de poder, lo que conlleva a que no sean capaces de actualizar su funcionamiento en dependencia de las exigencias que se les presenten. Además, tienen pocas habilidades para dar y recibir apoyo por tener poca capacidad empática y no controlar o entender la mayoría de las reacciones emocionales de sus miembros, dificultando su desarrollo sano.

En las familias de los suicidas se observó la presencia de variables que dificultaban su cohesión como son las relaciones hostiles y la baja tolerancia, lo

cual hacía que los sujetos tuvieran una pobre percepción de apoyo social, mientras, en las familias controles se respetaba la jerarquía, se adoptaba más simetría en el ejercicio del poder y había mayor unión física y emocional al enfrentar situaciones de la vida cotidiana y en la toma de decisiones ante asuntos importantes para ellas.

Un aspecto importante para mencionar que la modificación de los factores familiares esenciales como ser, riñas constantes, abandono emocional o físico, hostilidad o incomunicación, desesperanza y pesimismo, inconsistencia y desorganización al interior de la familia, influyen en el riesgo suicida del adolescente, entonces a la hora de tomar estrategias es importante elaborar programas que modifiquen estos factores y de igual forma se fomente más los factores de protección de la salud familiar.

#### **4.-Marco Teórico o Exploración previa.**

##### **4.1 Marco conceptual.**

La mortalidad se puede entender como la cantidad de personas que mueren en un lugar y en un período de tiempo determinados en relación con el total de la población. Los datos de mortalidad indican el número de defunciones por lugar, intervalo de tiempo y causa. Los datos de mortalidad de la OMS reflejan las defunciones recogidas en los sistemas nacionales de registro civil, con las causas básicas de defunción codificadas por las autoridades nacionales. (8)

La causa básica de defunción es la enfermedad o lesión que desencadenó la sucesión de eventos patológicos que condujeron directamente a la muerte, o las circunstancias del accidente o acto de violencia que produjeron la lesión mortal, según lo expuesto en la Clasificación Internacional de Enfermedades. (9)

La mortalidad en adolescentes la comprendemos como la cesación definitiva de la vida en el período comprendido de los 10 a los 19 años, para fines de estudio se subdivide en adolescencia temprana (de 10 a 14 años) y adolescencia tardía (de 15 a 19 años). (10)

El perfil epidemiológico es la expresión de la carga de enfermedad (estado de salud) que sufre la población, y cuya descripción requiere de la identificación de las características que la definen. Entre estas características están la mortalidad, la morbilidad y la calidad de vida. (11)

El estado de salud, habitualmente se mide indirectamente a través del conjunto de problemas de salud que afectan al bienestar de la población y que se ha convenido en denominar morbilidad. Es importante considerar, sin embargo, que un análisis integral del perfil de la morbilidad incluye no sólo a las enfermedades, sino también a otros problemas de salud como aquellos que afectan la salud mental, los accidentes de tránsito, la violencia, la drogadicción, entre otros.

La descripción de mortalidad sigue siendo una de las características más aceptables para comprender el estado de salud de una población. La muerte prematura es considerada una pérdida de “vida buena”. Desde este punto de vista la mortalidad es un buen indicador de la calidad de vida. Basados en ello es que se han generado los indicadores de años de vida potencialmente perdidos (AVPP) y años de vida ajustados a discapacidad (AVAD). El primero es un indicador de los riesgos específicos a los que está sometida la población, el cual mide la media de años de vida que se pierde por una causa específica o genérica de muerte, tomando como referencia una esperanza de vida de 70 años. Para el cálculo de los AVAD se combina la medición de la muerte prematura con el tiempo vivido con una discapacidad. Sin embargo, esta última medida es muy compleja y requiere de un buen conocimiento de la morbilidad, información que en nuestro país es incompleta y poco fiable.

Según el código niña, niño, adolescente, la adolescencia es el periodo comprendido entre 12 y 18 años, es una etapa compleja de la vida, marca la transición de la infancia al estado adulto, con ella se producen cambios físicos, psicológicos, biológicos, intelectuales y sociales. Se clasifica en primera adolescencia, precoz o temprana de 10 a 14 años y la segunda o tardía que comprende entre 15 y 19 años de edad. (12)

Durante la adolescencia se sufren diversas transformaciones psicológicas, físicas y cognitivas.

Es una época caracterizada por la aparición de la pubertad, el establecimiento de la independencia de los padres, la búsqueda de la identidad y el desarrollo de procesos cognoscitivos. A medida, que los adolescentes experimentan estos cambios, pueden probar muchos comportamientos de riesgo entre los que se encuentran la actividad sexual.

Durante la pubertad (9 a 14 años de edad) se desencadenan secreciones hormonales. El comienzo de esta etapa está bajo la influencia de factores como

el sexo, la herencia genética, el tipo corporal, la nutrición y la salud. Los cambios corporales pueden hacer que los adolescentes se sientan tímidos y raros.

En esta etapa, se desarrollan las características sexuales secundarias (vello púbico, crecimiento de las mamas), que tienen efecto en la imagen corporal y las características sexuales primarias (maduración de ovarios y testículos), que llevan a la madurez para la reproducción. La maduración de los ovarios y los testículos está marcada por la aparición de la menarca en las niñas y la 1º eyaculación en los varones. (13)

En esta etapa los adolescentes se vuelven más introspectivos y egocéntricos, creen que sus experiencias son únicas. Crean una ausencia imaginaria y piensan que todas las personas los están mirando. En general, algunos adolescentes no dominan el pensamiento operacional normal, el razonamiento lógico y abstracto les permite especular, formar hipótesis e imaginar posibilidades. Piaget sostiene que la maduración del cerebro y el cuerpo crean condiciones para la aparición del pensamiento operacional formal, pero muchos jóvenes permanecen fijos en el pensamiento operacional concreto y no pueden educación son factores esenciales para fomentar el desarrollo del pensamiento operacional formal. (14)

El desarrollo cognoscitivo y psicosocial permite a los adolescentes un pensamiento más abstracto y un cuestionamiento de las opiniones morales de los padres. El desarrollo social los expone a una variedad de valores éticos. La mayoría de los adolescentes siguen reglas para obtener la aprobación de los otros. A medida que maduran y ganan experiencia, desarrollan su propio código moral y personal.

La tarea principal es la búsqueda de la identidad como persona y como miembro de la comunidad. Luchan por mantener su individualidad, aunque, al mismo tiempo dudan sobre sí mismos y buscan la aceptación de sus iguales. Además, dependen de sus padres en el plano económico y emocional. El problema principal para este grupo poblacional son las prácticas, comportamientos y

conductas de riesgo, que ocasionan morbilidad crítica, discapacidades y defunciones inmediatas; o como el caso del tabaquismo y el alcoholismo, conforman estilos de vida que condicionan enfermedades y muerte temprana en los adultos.

Diversos patrones de estudios abordan esta problemática basada en las características propias de poblaciones específicas y de status específicos, de morbilidad y mortalidad en diversas poblaciones en concordancia con la problemática sociopolítica y económica de cada nación. Las estadísticas mundiales apuntan a riesgos elevados socio-conductuales de la salud del adolescente tanto en países desarrollados como aquellos en vías de desarrollo, lo que está estrechamente vinculado con el desarrollo científico y tecnológico, y las condiciones socioeconómicas de cada nación. (15)

Indicadores de salud en adolescentes.

- a) Prevalencia de tabaquismo.
- b) Prevalencia de alcoholismo.
- c) Morbilidad por accidentes relacionados con el medio laboral.
- d) Morbilidad por accidentes de tránsito y por intentos suicidas.
- e) Tasa de abortos en menores de 20 años.
- f) Proporción de embarazos en menores de 20 años.
- g) Tasa de mortalidad general.
- h) Tasa de mortalidad por accidentes.
- i) Tasa de mortalidad por suicidio.

- j) Proporción de adolescentes satisfechos con los servicios de salud.
- k) Porcentaje de adolescentes que a los 18 años conservan todos sus dientes.
- l) Tasa de incidencias de las infecciones de transmisión sexual.

Las lesiones no intencionales, como son llamados actualmente los accidentes, constituyen una causa frecuente de morbilidad y mortalidad en adolescente. En los últimos años, el comportamiento en las instituciones cerradas constituye la primera causa de muerte en el mundo, aunque se registra esta situación, pero no existe evidencia que relacione las conductas de riesgo con este problema, a veces muy propio de este medio, o se relaciona con el elevado riesgo a que es sometido el individuo ligado a las características propias de esta etapa de la vida.

(16)

Desde la década del 90 se viene analizando la influencia de las conductas de riesgo en la salud integral de los adolescentes; Gómez de Giraudo hace referencia al tema al reunir una serie de factores:

- a) Su historia personal, sus modos de resolver situaciones infantiles de conflicto; su programa neurobiológico; la utilización de determinados mecanismos habituales de defensa frente a situaciones desestabilizadoras de su identidad, etc.
- b) Los factores precipitantes, la percepción subjetiva del impacto de las experiencias que le toca vivir; la capacidad de afrontamiento con que se maneja; el grado de capacidad y flexibilidad cognitiva para la resolución de problemas, etc.
- c) Los de contexto, la existencia o no de redes de apoyo solidario con que cuente; el nivel de integración; la capacidad para diferenciar lo real de lo imaginario y para procesar la información de manera coherente.

La interacción de todos estos aspectos va a determinar la peculiar manera en que cada adolescente resolverá qué grado de riesgos asumirá en sus respuestas adaptativas. Es decir que uno de los factores de riesgo de más peso en este período, es, justamente, la misma conducta de riesgo propia de la adolescencia. (17)

Por otro lado, parecería que existen ciertos rasgos de personalidad que caracterizan en buena medida a las personas que buscan riesgos. Estas personas necesitan estimulación permanente y buscan la novedad, la aventura; poseen un elevado nivel de actividad, energía y dinamismo, tienen dificultad para controlar sus impulsos; necesitan demostrar que son pensadores independientes y que pueden resolver sus propios problemas; rechazan los planes a largo plazo, prefiriendo responder rápidamente a cada situación sin previo análisis y tienden a comprometerse en ciertas conductas, aunque sepan que es probable que resulten en consecuencias negativas. (18)

La adolescencia, por ser un período crítico sometido a constantes cambios en el desarrollo físico, psíquico y social del adolescente, así como también en el marco familiar en que éste se desenvuelve, se considera como un período de riesgo en el cual pueden darse las bases para la aparición de síntomas y enfermedades, así como también de alteraciones de la personalidad. En la atención AL/LA adolescente se debe emplear la hoja sistematizada de atención al adolescente en cada visita que realice al centro de salud, anotar datos como nombre completo, fecha, edad, sexo. Registrar el peso, talla, temperatura axila, presión arterial, índice de masa corporal, crear un ambiente de confidencialidad y confianza con El/La adolescente determinar los siguientes aspectos:

- Motivo de consulta
- Evaluar y clasificar el estado nutricional
- Si corresponde, evaluar presencia de enfermedades

- Evaluar factores psicosociales
- Evaluar y clasificar Salud sexual y reproductiva
- Mujeres riesgo de embarazo
- Trastornos menstruales
- Ambos sexos
- Riesgo de ITS/SIDA
- Riesgo de consumo de sustancias
- Riesgo de depresión
- Evaluar otros problemas
- Evaluar el maltrato físico y/o abuso sexual

Según se detecte el problema se hará tratamiento según clasificadores o referencia si es necesario.

Además se debe incluir medidas de promoción y prevención que incluye:

- Orientación nutricional
- Promoción de la salud oral
- Promoción de hábitos y estilos de vida saludables
- Orientación para la prevención de embarazo y prevención de ITS/SIDA
- Prevención de conductas de riesgo, accidentes, consumo de sustancias, violencia
- Planificar visitas de seguimiento, recomendar cuando volver de inmediato

Se considera factor de riesgo a la característica o cualidad de una persona o comunidad que se sabe va unida a una mayor probabilidad de daño a la salud.

Por todo ello es muy importante hacer un análisis de los factores psicosociales de riesgo en la adolescencia; para esto consideraremos como principales factores de riesgo psicológicos los siguientes:

a) Insatisfacción de las necesidades psicológicas básicas. Dentro de ellas podemos destacar la necesidad de autoafirmación, de independencia, de relación íntima personal y la aceptación por parte del grupo.

b) Patrones inadecuados de educación y crianza. Estos pueden ser:  
Sobreprotección: Se puede manifestar de una manera ansiosa (al crear sentimientos de culpa en el adolescente) o de una manera autoritaria (al provocar rebeldía y desobediencia).

Autoritarismo: Limita la necesidad de independencia del adolescente y mutila el libre desarrollo de su personalidad, para provocar como respuesta en la mayoría de los casos, rebeldía y enfrentamientos con la figura autoritaria y pérdida de la comunicación con los padres.

Agresión: Tanto física como verbal, menoscaba la integridad del adolescente, su autoimagen y dificulta en gran medida la comunicación familiar.

Permisividad: Esta tendencia educativa propicia la adopción de conductas inadecuadas en los adolescentes por carencia de límites claros.

Autoridad dividida: Este tipo de educación no permite claridad en las normas y reglas de comportamiento, y provoca la desmoralización de las figuras familiares responsables de su educación. (19)

Ambiente frustrante. Cuando el adolescente no encuentra adecuadas manifestaciones de afecto, cuando hay censura inmotivada y frecuente hacia su persona, cuando se reciben constantes amenazas, castigos e intromisiones en

su vida privada y cuando se aprecia un desentendimiento y alejamiento de las problemáticas que presenta.

Sexualidad mal orientada. Cuando por la presencia de prejuicios en relación con los temas sexuales, la comunicación en esta esfera queda restringida y el adolescente busca por otros medios, no siempre los idóneos, sus propias respuestas e informaciones o en muchos casos mantiene grandes lagunas que le acarrearán grandes problemas por el desconocimiento, la desinformación y la formación de juicios erróneos en relación con la sexualidad.

En relación con el riesgo social del adolescente analizaremos algunos factores sociales y ambientales que pueden conducir a resultados negativos en los jóvenes. Como principales factores de riesgo social tenemos:

a) El inadecuado ambiente familiar, la familia disfuncional, cuando no cumple sus funciones básicas y no quedan claros las reglas y roles familiares se dificulta el libre y sano desarrollo de la personalidad del adolescente. Es necesario que exista un soporte familiar abierto, capaz de asimilar los cambios requeridos para la individualización del adolescente.

b) La pertenencia a grupos sociales, tiene como causa fundamental la satisfacción de la necesidad de autoafirmación y la necesidad del seguimiento del código grupal. Por lo general cuando los adolescentes no encuentran una vía adecuada de autoafirmación tratan de buscarla en este tipo de grupo donde fácilmente la encuentran, con el reconocimiento grupal ante la imitación de sus patrones inadecuados.

c) La promiscuidad es un factor de riesgo social que no sólo puede ser motivo de embarazos precoces e infecciones de transmisión sexual, sino que también propicia una autovaloración y autoestima negativas que puede deformar la personalidad del adolescente.

d) Abandono escolar y laboral. Este hecho provoca que el adolescente se halle desvinculado de la sociedad, y no encuentre la posibilidad de una autoafirmación positiva, al disminuir las posibilidades de comprobar sus destrezas para enfrentar los problemas y asumir responsabilidades, lo cual resquebraja su autoestima, la confianza en sí mismo y en sus posibilidades de desarrollo social.

e) Bajo nivel escolar, cultural y económico. Estos son elementos considerados como protectores del desarrollo y la salud y el hecho de presentar un déficit en ellos le impide al adolescente un enfrentamiento adecuado a las situaciones de conflicto.<sup>19</sup>

De manera general podemos decir que el manejo de estos factores de riesgo permite identificar a aquellos adolescentes que están más expuestos a sufrir los daños que los aquejan, como accidentes, embarazos precoces, abuso de sustancias psico-activas, enfermedades de transmisión sexual y el suicidio; por lo que la sociedad y el sistema de salud deben propiciar el desarrollo de factores protectores que apoyen el crecimiento y la maduración sana del adolescente, como son el establecimiento y el logro de una adecuada autoestima, que le brinde posibilidades de enfrentar problemas con responsabilidad; además de oportunidades de autoafirmación positiva, y le proporcione espacios sociales adecuados para lograr un soporte familiar abierto y brindar oportunidad de superación educacional y cultural que le faciliten la solución a los problemas, pues la ausencia de vías para la solución puede llevar al adolescente a alcanzar altos niveles de desesperación y sentimientos de impotencia y por tanto a la autodestrucción y al suicidio.

En América Latina y el Caribe los cinco factores de riesgo más importantes son hipertensión, condiciones precarias de saneamiento, consumo de alcohol, desnutrición e inactividad física (seguida por el consumo de tabaco). La mortalidad entre los jóvenes de Ibero América ha descendido en los últimos 50 años, sin embargo entre los jóvenes de 15 a 24 años sigue siendo las causas

externas, sobre todo el homicidio y los accidentes de tránsito asociados al consumo de alcohol y otras drogas, el suicidio es también relevante en este grupo etario. (20)

## **4.2 Marco Teórico Situacional.**

Cuando la muerte del ser querido ocurre en circunstancias inesperadas y repentinas (como es el caso de los accidentes, el suicidio, el homicidio), el sufrimiento por la pérdida es más agudo y traumático y las reacciones son más severas y pueden llegar a ser complicadas. La persona se siente abrumada por el suceso inesperado e imprevisto y sus mecanismos para enfrentar la situación resultan insuficientes. El duelo en las muertes inesperadas se asocia con manifestaciones depresivas más intensas y duraderas que en las muertes de alguna manera esperadas, pueden agudizarse enfermedades previas u ocurrir el debut de nuevos padecimientos. También se observa que el doliente asume con frecuencia conductas de riesgo para la salud como el consumo excesivo de alcohol, cigarros o psicofármacos. (21)

Este tipo de muerte usualmente causa un shock doloroso, acompañado por inhabilidad para creer lo que ha sucedido y que alguien cercano ha muerto. Este estado de choque sobrecarga las capacidades de reaccionar, el superviviente se siente insensible y aturdido.

Generalmente, la familia del suicida rechaza hablar de ello con otras personas, debido al estigma que frecuentemente acompaña al suicidio en nuestra cultura. El estigma del suicidio y la culpabilidad sentida por la familia a menudo le acompañan toda la vida, e incluso, cuando se convierte en un secreto familiar, el duelo puede durar por varias generaciones. Por otra parte, muchas veces ocurre que, las personas vinculadas a los dolientes están más interesadas en el drama de la situación en vez de los sentimientos del doliente o en la persona fallecida. En ocasiones, puede agregarse preocupación por pensamientos suicidas que puede tener el propio doliente. Los familiares pueden mostrar sentimientos de culpa, preguntarse por qué lo hizo o por qué no hicieron ellos algo más para evitar la muerte del suicida, vivir lo ocurrido como una mancha en la familia y sentir otras muchas emociones negativas, como angustia, culpa, vergüenza o

autodesprecio, así como llegar a experimentar el reproche de personas del entorno, lo que genera aislamiento y estigmatización. (22)

La muerte de una persona allegada es un factor muy estresante, pero muchas personas se muestran resistentes emocionalmente para superar este trance. La pena mórbida se produce cuando la persona experimenta durante el proceso del duelo emociones negativas (tristeza, ira, culpa, confusión) muy intensas y duraderas que interfieren negativamente en su vida cotidiana.

### **4.3 Marco Legal.**

El marco legal hace referencia a las diferentes leyes, normas, decretos y resoluciones referidas a la protección de los derechos de los adolescentes. La constitución política del estado establece las normas y principios generales en los cuales se basa la legislación Nacional, que norma las políticas Nacionales.

Según establece la ley 2026, Código, niña, niño adolescente promulgada el 17 de julio de 2014, lo siguiente:

ARTÍCULO 5. (SUJETOS DE DERECHOS). Son sujetos de derechos del presente Código, los seres humanos hasta los dieciocho (18) años cumplidos, de acuerdo a las siguientes etapas de desarrollo: a) Niñez, desde la concepción hasta los doce (12) años cumplidos; y b) Adolescencia, desde los doce (12) años hasta los dieciocho (18) años cumplidos.

ARTÍCULO 18. (DERECHO A LA SALUD). Las niñas, niños y adolescentes tienen el derecho a un bienestar completo, físico, mental y social. Asimismo, tienen derecho a servicios de salud gratuitos y de calidad para la prevención, tratamiento y rehabilitación de las afecciones a su salud.

ARTÍCULO 28. (PROGRAMAS DE PREVENCIÓN EN SALUD INTEGRAL). I. El Estado en todos sus niveles, garantizará los recursos necesarios para el desarrollo e implementación de programas universales y gratuitos de promoción de conductas y espacios saludables a nivel familiar y comunitario, así como de prevención en salud integral dirigidos a las niñas, niños o adolescentes, con énfasis en enfermedades prevenibles por vacunas, enfermedades endémicas, epidémicas, pandémicas, infecciosas y con especial atención al VIH/SIDA. Código Niña, Niño y Adolescente 17 II. Las niñas, niños y adolescentes en situación de calle, contarán con programas de detección de infecciones y los tratamientos gratuitos correspondientes. (23)

Las niñas niños son titulares de todos los derechos reconocidos por la Declaración Universal de los Derechos Humanos y los tratados y convenciones internacionales que los desarrollan.

Además, debido a su vulnerabilidad y necesidad de especial protección y cuidado, los menores de edad (18 años) tienen garantizados los derechos específicos recogidos en la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN) aprobada el 20 de noviembre de 1989 por las Naciones Unidas.

La Convención es el tratado de derechos humanos más ratificado de la historia: 195 países, todos los del mundo menos Sudán del Sur y Estados Unidos. La CDN tiene rango de ley y su carácter vinculante la hace de obligado cumplimiento. Los países firmantes deben incluir todos los aspectos de la Convención en sus leyes nacionales sobre derechos y protección a los niños, niñas y adolescentes menores de edad. (24)

El Estado Plurinacional de Bolivia promulgó el 17 de julio de 2014 la Ley 548 - Código Niña, Niño y Adolescente. El Código tiene por objeto reconocer, desarrollar y regular el ejercicio de los derechos de la niña, niño y adolescente. La Ley Municipal 294 de Prevención y Protección de la Integridad Sexual de Niñas Niños y Adolescentes consta de 16 artículos, 2 disposiciones adicionales y 2 disposiciones finales.

Decretos supremos de protección integral a niñas, niños y adolescentes.

Un primer decreto, establece mecanismos en aplicación de campañas de difusión obligatoria y gratuita en todos los medios de comunicación radiales, televisivos, escritos y digitales para que se difundan mensajes de amor, cariño, respeto, valoración y dignidad a las niñas, niños y adolescentes y en contra de la violencia.

Un segundo decreto garantiza la defensa técnica, gratuita y especializada de niñas, niños, adolescentes víctimas de delitos de violencia en ámbitos jurisdiccionales y no jurisdiccionales.

Un tercer decreto, otorga el beneficio de licencia especial para madres, padres, guardadores o tutores de niñas, niños y adolescentes que se encuentren en condición o estado crítico de salud con el goce del 100% de remuneración.

De acuerdo al Decreto Supremo, son condiciones o estado críticos de salud las siguientes: Cáncer infantil o adolescente; enfermedades sistémicas que requieren trasplante; enfermedades neurológicas que requieran de tratamiento quirúrgico; insuficiencia renal crónica; enfermedades osteoarticulares (huesos y articulaciones) que requieren tratamiento quirúrgico y rehabilitación; Discapacidad grave y muy grave y accidente grave con riesgo de muerte o secuela funcional severa y permanente y accidente grave.

Además, este decreto otorga la inamovilidad laboral de la madre, padre, guardadores o tutores, durante el periodo que dure la condición grave de salud de la niña, niño o adolescente. (25)

De igual manera tenemos el Plan Nacional de Acción por la Niñez y la Adolescencia la revisión del proceso de adopción nacional e internacional de niños y adolescentes; el fortalecimiento de los grupos de trabajo nacionales y departamentales sobre justicia juvenil; y la institucionalización de los promotores comunitarios de la protección de la niñez y adolescencia, que trabajan con poblaciones indígenas en las zonas rurales.

El Plan de Acción de Programa de País para el período 2013-2017, acordado entre UNICEF y el Gobierno de Bolivia, ubica a la infancia, niñez y adolescencia en el centro de las políticas, programas y presupuestos públicos nacionales y

subnacionales. El Programa de País trabaja en siete áreas 4 temáticas divididas en tres componentes programáticos: 1) servicios sociales con calidad y equidad; 2) protección de los niños, niñas y adolescentes; y 3) monitoreo y generación de conocimientos para la promoción de los derechos de los niños, niñas y adolescentes. El programa aboga por la elaboración e implementación de políticas públicas a nivel nacional y subnacional en los nueve departamentos del país, mientras que en el nivel local provee asistencia técnica en los departamentos de Chuquisaca (región del Chaco), Potosí, Santa Cruz, Pando (Riberalta).(26)

La atención integrada al continuo del curso de la vida, aprobado el 3 de abril del 2013, menciona como factores de riesgo en los adolescentes los siguientes:

- Rendimiento escolar en el colegio
- Cambios en el patrón del sueño durante las últimas dos semanas
- Actividades habituales durante las últimas dos semanas
- Evento traumático en los últimos tres meses, muerte de un ser querido, separación de algún familiar, abusos físico, sexual o psicológico.
- Fuga de la casa
- Hablar frecuentemente de la muerte o suicidio durante las dos últimas semanas
- Antecedentes familiares de depresión o suicidio en la familia.
- Intento suicida reciente.

Según estos factores se realizara la evaluación por parte del personal de salud clasificando en depresión grave con riesgo de suicidio o signos de alerta de depresión, para tomar las conductas de referir a un centro psiquiátrico o coordinar con la familia recomendando actividades que eviten el aislamiento o referir al profesional en salud mental. (27)

## **5.- Planteamiento del problema.**

La pérdida de un ser querido es una de las experiencias inevitables en el transcurso de la vida. Sin embargo, no tiene matices iguales en todos los casos, es decir, es particular de acuerdo con múltiples factores que rodean las pérdidas. Cada persona lo vive de manera diferente e involucra sus emociones de acuerdo con su estilo y estrategias personales de afrontamiento. Uno de los eventos que causa gran conmoción emocional y hace intenso el duelo, es cuando fallece un ser querido; la manera en que este falleció y la edad que tenía pueden ser factores cruciales en la resolución del duelo. (28)

Así como la propia muerte resulta inconcebible y es pospuesta hasta un futuro indefinido, tanto más se refuerza en el caso de la muerte de un hijo. A pesar de lo dicho por Freud: "on meurt a tout âge" (se muere a cualquier edad), la muerte de un hijo produce una abrupta ruptura de la idea de la "inmortalidad del yo" y de la "continuidad generacional". Se desgarrar la vida porque se coló definitivamente la muerte. No se puede aceptar haber sido padre como algo efímero; es decir, asumir la destitución de ser padre de ese hijo. En estas circunstancias cae violentamente el proyecto de investidura de futuro, a través de la continuidad generacional que un hijo implica para sus padres. (29)

Ch. Bollas, en su libro *La sombra del objeto*, definió como objeto transformacional aquel que en el vínculo con un sujeto produce una modificación de su estado afectivo. Los hijos producen un cambio profundo en el psiquismo de sus padres, activando sus funciones parentales; la pérdida deja un vacío enorme en ellos. De allí la añoranza de un estado afectivo que existía gracias a la presencia del hijo: recuerdos, palabras, modos de ser con él, goces comunes. Otra manifestación de los sentimientos de culpa es la sensación de haber fallado a los hijos, haberlos desamparado, haber fracasado como padres. Haber sobrevivido a un hijo es sentido, a veces, como falta de amor parental; dejar de penar, es sentido como falta de lealtad, traición o abandono al hijo muerto. La fidelidad al hijo actúa como

un mandato superyoico que obliga a mantener el contacto con él, a no dejar de extrañarlo, sin posibilidad de desligarse del objeto. Con respecto al dolor en relación con otros duelos. Si bien no impide vivir ni es constante y su intensidad disminuye con el tiempo, tiene una particularidad: cuando aparece el recuerdo, éste se vuelve doloroso muy rápidamente. Se trata de un “dolor puntual”, que con estas características persiste a lo largo del tiempo y que se alterna con otros tipos de recuerdos menos dolorosos o más gratos. (30)

Louis Vincent Thomas dice que la muerte de un hijo es experimentada de manera diferente por el padre y por la madre: de acuerdo con el sexo, la edad, el sistema cultural al que pertenecen y también según la naturaleza e importancia de las proyecciones, compensaciones y agresiones reprimidas de las que pudiera ser objeto el hijo. (31)

Reportes de la OMS mencionan al suicidio como la segunda causa de muerte en los adolescentes y adultos jóvenes de 10 a 24 años de edad, rubro de edad considerado por la OMS, refieren que los adolescentes presentan mayor riesgo suicida que otras poblaciones a nivel mundial, y que los intentos de suicidio, son más frecuentes que el suicidio consumado. Las estadísticas de la OMS, estiman que el suicidio en la población adolescente para el año 2020 aumentara en los países desarrollados y en vías de desarrollo.

Anualmente se registran alrededor de 900.000 suicidios en la población, de éstos 200.000 se presentan en población pediátrica, adolescente y en adultos jóvenes. Asimismo, se reporta que el suicidio como causa de muerte y el método que se utiliza, varían de acuerdo a la cultura de cada país. (32)

Bolivia se ubica entre los cinco países con el mayor índice de esos casos de muerte y es el número 15 a nivel mundial. Otro dato preocupante es que es el tercero en el mundo con el índice de suicidio entre los niños de 5 a 14 años.

El Ministerio de Salud del Estado Plurinacional de Bolivia ejecuta una iniciativa para prevenir este tipo de problemas. El Ministerio de Salud, apoyado en un informe de la Fuerza Especial de Lucha Contra el Crimen (FELCC), da cuenta en un informe que después de La Paz, le sigue Cochabamba con 633 (18%) suicidios, mientras que Santa Cruz reporta 572 (16%); Potosí, 339 (10%); Oruro, 308 (9%); Chuquisaca, 285 (8%); Tarija, 185 (5%) y Pando registra 34 casos (1%). (33).

## **Pregunta de investigación**

¿Cuáles son los efectos cualitativos en la familia por el suicidio de un adolescente en la Ciudad de La Paz, Departamento de La Paz en la gestión 2017?

## **6.- Revisión bibliográfica.**

Según la investigación realizada por José Antonio Garciandia y publicado en la revista Colombiana de Psiquiatría vol. 43, en relación con la familia suicidio y duelo, considerando que la muerte de un ser querido es el precio que uno paga por amar, y es más alto el precio cuando la muerte es subsecuente a un acto suicida. Realiza una revisión narrativa de la relación del suicidio y la elaboración del duelo en la familia.

El duelo se torna muy difícil y las personas pueden vivirlo de una manera desmedida sin resolverlo adecuadamente durante muchos años o bien pueden evitarlo, encapsulándolo de manera que tiene un enorme costo para el equilibrio psicológico. Para comprender cómo la muerte afecta a una familia es importante entender que un sistema familiar es una unidad psíquica, una dimensión existencial que abarca más allá del individuo, una dimensión que implica ser con otro, puesto que es la familia el sistema primigenio que consolida la construcción de nuestra identidad individual, que es una identidad conectada en la que los otros tienen un carácter vital. Sin los otros, no somos.

Con esto no se desvirtúa la condición autónoma e independiente de una persona, sino que tratamos de observar al individuo sumergido en un nivel lógico diferente que lo abarca y del cual es partícipe, y en el cual está involucrado, integrando una unidad psíquica, producto que emerge de las interacciones, conexiones, vínculos y relaciones de los diferentes miembros. Con la muerte de un miembro de la familia sucede una rotura, un punto de inflexión, se rompe la unidad psíquica de ese colectivo. ¿Qué significado tiene la idea de una unidad psíquica? La familia, una unidad psíquica por antonomasia, tiene un espacio y un tiempo, tiene una estructura (componente material) y una organización (los patrones relacionales y vínculos), los cuales se ven alterados y distorsionados por la

muerte. Con esta se pierde parte de la estructura del sistema, la corporalidad de quien falleció (su tiempo y su espacio), y lo que esa corporalidad representaba (genes, memes, historias, cuentos, mitologías...) se desvanece y extingue.

A ello se añade la pérdida de las relaciones, los vínculos, los nexos, las conexiones, las pautas, los patrones en los cuales el fallecido participaba, es decir, la organización del sistema. (34)

Los sobrevivientes a un suicidio viven los mismos síntomas durante el duelo que en otras circunstancias de muerte, pero con más intensidad y con frecuencia magnificados. Adicionalmente aumenta el riesgo de que padezcan depresión, estrés postraumático y conductas suicidas, En cuanto al duelo, aumenta el riesgo de hacer un duelo complicado y por ello necesitan mayor soporte para el proceso, sobre todo aquellas personas con antecedentes psiquiátricos previos, que tienen más riesgo de padecer consecuencias negativas mentales posteriores a un suicidio de un ser querido.

La conclusión del estudio revela que el impacto del suicidio en los familiares tiene una fuerte incidencia de alteraciones mentales y dificultades interpersonales; por ello, en el caso de duelo por suicidio se hace pertinente llevar a cabo intervenciones preventivas que minimicen la posibilidad de duelos complicados y de posteriores desarrollos de enfermedades mentales. El soporte psicológico preventivo reduce la incidencia de duelos complicados.

Según el estudio de Alejandro Cubilos Marin, de la Universidad Cooperativa de Colombia, referido al suicidio y el impacto psicológico en la familia, señala que el sentimiento de culpa es quizás uno de los más dolorosos para los sobrevivientes, asumen que en alguna medida tienen una culpa más allá de la responsabilidad, el sentimiento de que debían o pudieron haber hecho algo para evitar la muerte y no lo hicieron es vivido como una pesada carga. Adicionalmente, conectada a la culpa suele presentarse un fuerte sentimiento de rabia y enfado por el hecho

de sentirse víctimas de un acto extremadamente agresivo por parte del suicida que los deja con todas las preguntas, incógnitas e incertidumbres sobre su decisión. También se encuentran sentimientos de temor, expresado en el miedo a la amenaza interna de ser víctima de los propios impulsos autodestructivos. Tras la pérdida de un ser querido es una reacción normal sentirse muy triste, es posible preferir la soledad y el sentir deseos de llorar. El dolor, la culpa, la vergüenza y el temor contaminan el pensar, se hace presente un pensamiento distorsionado, se comienzan a construir historias, verdaderos mitos familiares relacionados con la muerte del suicida que relatan historias ajenas a la realidad de los hechos

El estudio concluye que no sólo el núcleo familiar se ve afectado. Familiares, amigos, compañeros, vecinos y a veces personas que ni siquiera conocían al adolescente pueden experimentar sentimientos de dolor, confusión, culpa y la sensación de que, si hubieran hecho algo diferente, el suicidio se podría haber evitado. Aunque no haya sido posible detener la muerte, las familias por lo general empiezan a culparse a sí mismas y a recordar y hablar constantemente el evento. Además, empiezan a surgir preguntas como ¿Por qué? ¿En qué fallé? ¿Qué podíamos haber hecho?, ¿Qué es lo que no hicimos? Cada miembro de la familia sufre de manera diferente y así mismo busca su recuperación. (35)

Según el estudio de Patricia Herrera Santi, publicado en la revista cubana de atención de medicina general integral, vol. 16 Nro. 2, indica que en los núcleos familiares de los pacientes que realizaron intento suicida, se aprecia una tendencia al desajuste en su funcionamiento familiar, se considera un factor de riesgo relevante para el intento suicida; así como también considera que es un riesgo al propiciar la aparición de síntomas y enfermedades en los miembros de la familia. (36)

La presencia de eventos vitales para normativos, y por tanto de crisis familiares no transitorias, constituyen como toda crisis, una fuente evidente de estrés

familiar que puede considerarse como un factor de riesgo importante en el caso de los intentos suicidas.

Las crisis familiares que aparecen con mayor frecuencia son las de desorganización y desmoralización, las cuales se podrían considerar como las de mayor riesgo para la salud familiar, dado por los eventos que comprende como el deterioro de las relaciones familiares.

El funcionamiento familiar es un factor de riesgo importante, con un predominio de regular y malo en la mayoría de los núcleos familiares de las personas que realizaron intento suicida, así como también la presencia de crisis familiares no transitorias, con predominio de las crisis por desorganización y desmoralización, además de un marcado deterioro de las relaciones familiares.

## **7.- Objetivos**

### **7.1. Objetivo general.**

- Describir las características cualitativas de los efectos en la familia a la muerte por suicidio de cuatro adolescentes en la Ciudad de La Paz, Departamento de La Paz, gestión 2017.

### **7.2. Objetivos específicos.**

- Identificar los efectos emocionales en la familia después del suicidio de un hijo adolescente
- Conocer el proceso del duelo en la familia, posterior al suicidio de un adolescente.
- Identificar la afectación en la salud de la familia, a consecuencia de la muerte de un hijo adolescente por suicidio

## **8.- Metodología**

### **8.1. Métodos y técnicas de investigación cualitativa.**

El presente trabajo es una investigación cualitativa, de exploración analítica, el método utilizado es fenomenológico, se utiliza la técnica de entrevista no estructurada, codificación abierta.

El cual pretende:

- Describir las experiencias de las personas entrevistadas
- Identificar los aspectos esenciales de la experiencia vivida
- Comprender el significado que tiene para las personas la muerte de un ser querido.
- El estudio se basa en las experiencias vividas y el significado que tienen las mismas para las personas entrevistadas y sus familias.

### **8.2 Método de Investigación.**

El método utilizado es fenomenológico, el cual se fundamenta en el estudio de las experiencias de vida, respecto de un suceso, desde la perspectiva del sujeto, este tipo de investigación trabaja mucho con la técnica de observación y la descripción, relata la experiencia vivida desde los sujetos, busca entender a las personas, por ello busca, los significados que dan los sujetos a una determinada situación y aprender los procesos de interpretación que las personas siguen para definir su mundo.(37)

El paradigma utilizado en esta investigación fue el cualitativo donde su objetivo principal es la comprensión de cómo los actores claves le dan significado a sus vivencias y emociones sobre el suicidio.

### **8.3. Técnicas de investigación.**

Se realizó a través de entrevistas no estructuradas, obteniendo información de informantes claves (Familiares) previamente informados sobre el objeto del

estudio y de haber dado su consentimiento informado. Selección de los sujetos de agentes externos.

La selección de los participantes se realizó de manera intencional, en tal sentido se consideraron varios aspectos: participación voluntaria mediante la obtención de consentimiento informado, la disponibilidad de tiempo suficiente para los encuentros para las entrevistas, que permitieran la grabación de la información suministrada por ellos y que su idioma nativo fuera el castellano.

El instrumento fue adaptado del programa Nacional de Prevención Nacional del Suicidio, del ministerio de Salud de Chile del año 2013, el cual tomo en cuenta experiencias regionales sobre el tema. Los instrumentos utilizados son confiables y validados en relación al criterio, contenido y constructo.

#### **8.4. Población.**

##### **8.4.1. Dimensiones y categorías**

El trabajo se desarrolló en el segundo semestre de la gestión 2019, realizando procesos de identificación de la problemática y la recolección de elementos teóricos y empíricos, además de realizar el diseño metodológico.

Las dimensiones tomadas son percepciones tomadas sobre el suicidio, en entrevistas no estructuradas dirigidas a Padres de Familia y en algún caso algún familiar cercano.

Las dimensiones sobre el suicidio encontradas en la investigación son:

- Suicidio es una situación muy triste que la familia se resiste a creer que pueda suceder.
- La familia se resiste a hablar del tema y prefiere no hacerlo, pero sienten la necesidad de desahogo frente al tema.
- Existen sentimientos de culpa, porque piensan que problemas al interior de la familia aumentan el riesgo de suicidio y sienten que no educaron correctamente a sus hijos.

- Los padres de familia no pueden detectar en los adolescentes un riesgo de suicidio, porque cualquier cambio en la actitud de los mismos es interpretada como parte de la edad del adolescente.

Las categorías de análisis propias de la investigación cualitativa son:

- Emociones en relación a la pérdida de un hijo por suicidio.
- Percepción del duelo en la familia, posterior al suicidio
- Afectación en la salud de la familia, a consecuencia de la muerte por suicidio de un adolescente.

A partir de estas categorías se realizó una codificación abierta, para establecer una conexión entre las categorías y las unidades de análisis que construye un fenómeno estudiado, donde se describe las acciones, el contexto y las consecuencias del tema en cuestión.

#### **8.4.2. Muestreo.**

El muestreo es por saturación, Intencional o de conveniencia, donde se escogen las unidades a entrevistar siguiendo criterios de conveniencia del investigador y de los objetivos de la investigación (propios de la investigación cualitativa).

El estudio tomo cuatro casos de suicidio, se entrevistó a familiares los cuales se constituyen en informantes claves, El paradigma utilizado en esta investigación fue el cualitativo donde su objetivo principal es la comprensión de cómo los actores claves le dan significado a sus vivencias y emociones sobre el suicidio.

### **8.5. Análisis de la información**

#### **8.5.1. Fase descriptiva**

En esta fase identificaremos reacciones y consecuencias básicas que produce el suicidio de un hijo adolescente, intentaremos relacionarlo con el marco teórico del tema.

EMOCIONES QUE SE PRODUCEN EN LA FAMILIA, POR LA MUERTE DE UN HIJOS ADOLESCENTE POR SUICIDIO.

El suicidio es según Durkheim, todo caso de muerte que resulte directa o indirectamente de un acto positivo o negativo realizado por la víctima sabiendo ella que debería producirse este resultado.

La OMS define como suicidio todo hecho por el cual un individuo se causa a sí mismo una lesión independientemente de su intención y del conocimiento de sus motivos. (38)

Las causas más frecuentes de muerte en la población adolescente en la región son las causas externas accidentes, homicidio y suicidio, seguido de enfermedades transmisibles, las enfermedades genérico degenerativas y las complicaciones del embarazo, parto puerperio.

La adolescencia es un periodo vital, es el tránsito de la infancia a la edad adulta, se producen cambios importantes en el proceso de crecimiento, maduración y desarrollo en el contexto socio familiar de cada individuo.

Este período de transición no solo afecta al adolescente sino también a la familia, por fase de inestabilidad y desequilibrio en el adolescente, y no se debe olvidar que los padres juegan un rol importante en el apoyo a la persona adolescente, es importante conocer bien esta etapa ya que esto servirá para plantear planes de promoción y protección para la salud de los adolescentes. (39)

Se ha mencionado que 3 a 4 casos de suicidio no toman contacto con el personal de salud. Otro aspecto es que afecta a los menores de edad, y que hay factores sociales y culturales para ocultar el suicidio.

Las tasas de suicidio difieren en cada País, pero, se menciona que son más frecuentes en varones en una relación de 3 a 1, mientras que las tentativas de suicidio alcanzan mayormente a mujeres.

Los factores de riesgo para el suicidio varían, como ser la pérdida temprana de uno de los padres, haber sido objeto de abuso sexual, exposición a violencia

familiar, abuso de sustancias tóxicas, historia de suicidio familiar, presencia de trastornos de estado de ánimo, problemas académicos, problemas económicos etc., existe aún un desconocimiento sobre el peso de cada uno de estos puede tener por separado. (40)

La OMS Define el suicidio como un acto deliberadamente iniciado y realizado por una persona en pleno conocimiento o expectativa de un desenlace fatal. OECD 2015, para la misma OMS este es un asunto de salud pública, y por esta razón la mayoría de los países en la actualidad considera la tasa de suicidio como un indicador de salud mental de su población, en esta perspectiva la investigación científica ha revelado que el fenómeno suicida es un problema multifactorial , resultado de la interacción compleja de factores biológicos, genéticos, epigenéticos, psicológicos, sociológicos y ambientales (GUTIERREZ GARCIA Y OROSCO RODRIGUEZ 2006) a pesar de la complejidad de factores que intervienen en el suicidio, la OMS considera que la prevención y el tratamiento adecuado de la depresión , del abuso del alcohol y otras sustancias enervantes, así como la atención profesional cuidadosa a quienes han intentado suicidarse , favorecen en la reducción de la tasa de suicidio.

De una forma muy sencilla Vicente Navarro (2009) define la salud pública, como la actividad encaminada a mejorar la salud de la población , además enfatiza que la responsabilidad del sistema salud no es solo curar sino también hacerse cargo de la población en sus dimensiones médicas y sociales , de esta suerte es función de los servicios de salud , incidir que la línea de la enfermedad este lo más próximo posible a la línea de la enfermedad, para ellos es necesario que servicios de salud den prioridad a la intervención preventiva primaria que es la que se produce antes que aparezca la enfermedad , en suma se debe hacer una visión crítica de la salud pública , que abarca un panorama más integral que permite comprender mejor la problemática del suicidio. (41)

La persona en el duelo siente la tristeza, mientras que en la depresión padece o sufre la tristeza.

Una muerte súbita implica la interrupción de relaciones estrechas sin previo aviso, la culpa también puede ser suscitada por lo que se siente o no durante el proceso de duelo, lidiar con la culpa puede ser uno de los aspectos más difíciles del suicidio. (42)

Los jóvenes que intentan o se suicidan tienen antecedentes de enfermedad emocional, es probable que sean perpetradores o víctimas de violencia y que tenga problemas de escuela, ya sea académicos o conductuales, muchos han sufrido de maltrato en su infancia y tienen graves problemas en las relaciones, tienen un auto concepto pobre, se sienten desesperanzados y tienen un deficiente control de impulsos y baja tolerancia a la frustración y al estrés, el consumo de alcohol ha contribuido a la mitad de los suicidios durante la adolescencia.

Estudios post mortem han identificado en personas que han intentado o se han suicidado, alteraciones en la corteza prefrontal implicadas en la emoción, se menciona como factores de protección que reducen el riesgo de suicidio, incluyen una sensación de conexión con la familia y la escuela, bienestar emocional y logros académicos. (43)

Sin embargo sobre los objetivos de la investigación, donde se pretende identificar las emociones que suceden en la familia, posterior a la muerte por suicidio de un hijo adolescente, calificando estas percepciones.

Sobre este punto los entrevistados manifestaron lo siguiente:

*“...quiero relatarles sobre un caso, un caso muy triste sobre mi hijo, su suicidio que sucedió hace tiempo, estos son casos muy muy tristes, que le digo, en varias ocasiones me he resistido y no he querido dar a conocer*

*por el dolor tan grande que uno siente, lamentablemente son casos que uno llega a vivir que uno piensa que nunca los va a pasar pero pasó en mi familia...”*

*“...fue un impacto tremendo, le cuento es muy triste recordar. Como le decía anteriormente no me hubiera gustado que nadie me pregunté nada, pero era necesario sacar toda esta emoción toda esta tristeza que tengo...” Madre de Familia, estado civil divorciada, de 48 años de edad, Procedencia Oruro, residencia La Paz, ocupación secretaria. Edad del adolescente fallecido 17 años.*

*“...porque tenemos tanta culpa, pero no sabemos a veces cómo educar a los hijos o cómo mitigar ese dolor de separación que hemos vivido de peleas de riñas de gritos y todo en ciertos momentos con el padre no, pero en fin que vamos a hacer...”*

*Madre de Familia, estado civil divorciada, de 48 años de edad, Procedencia Oruro, residencia La Paz, ocupación secretaria. Edad del hijo adolescente fallecido 17 años.*

*“...Mi hija empezó a tener notas bajas en el colegio, la encontraba triste, desganada, y encerrada en sí misma, no quería conversar conmigo, yo pensé que era parte de la adolescencia, como dicen la edad del burro, pero no fue así...”*

*“...me siento culpable, porque a mi hija la convertí en madre de dos hijos, no le deje que sea como otras niñas, que jugaban como sus compañeras...”*

*Madre de Familia, estado civil soltera, de 46 años de edad, Procedencia La Paz, residencia La Paz, ocupación lavandera, Edad de la hija adolescente fallecida 16 años.*

*“...mi hermana no paraba de llorar, entro al hospital a eso de las dos o tres de la tarde y a la media hora nos dijeron que ella había fallecido...”*

*Tía del adolescente fallecido de 12 años, estado civil casada, 35 años de edad, Procedencia de la localidad de Huarina, Residencia La Paz, ocupación Ama de casa.*

De acuerdo al análisis realizado, en base a la revisión teórica y evidencia encontrada, podemos mencionar lo siguiente:

El suicidio es un acto de autolesión que un individuo realiza en contra de su integridad. Se constituye en la tercera causa de muerte en la población adolescente, se denomina muerte por causa externa.

Durante el período de la adolescencia se producen muchos cambios, es un proceso de crecimiento, maduración y desarrollo a nivel socio familiar, el cual es conflictivo no solo para la persona que atraviesa este periodo sino también para la familia.

Es importante considerar que las tasas de suicidio son diferentes en cada País, pero existe una relación de 3 varones por 1 mujer, son varios los factores que influyen en el suicidio, como ser la pérdida de uno de los Padres, abuso sexual, exposición a violencia familiar, problemas económicos, o académicos etc.

Se considera al suicidio como un problema de salud Pública, ya que muchos países consideran el suicidio como un indicador de salud mental, entendiendo como salud publica la actividad encaminada a mejorar la salud de la población,

de ahí que el sistema de salud no solo debe curar enfermedades, sino también hacerse cargo en sus dimensiones médicas y sociales, de ahí es importante que los servicios de salud den prioridad a la intervención preventiva primaria.

La tristeza es una emoción que se manifiesta durante la pérdida de un ser querido, es parte del duelo, la persona siente la tristeza durante el duelo.

En esta fase identificaremos reacciones y consecuencias básicas que produce el suicidio de un hijo adolescente en relación al duelo, y intentaremos relacionarlo con el marco teórico del tema.

## PERCEPCIÓN DEL DUELO EN LA FAMILIA, POSTERIOR AL SUICIDIO DE UN HIJO ADOLESCENTE

El suicidio es un acto de autolesión que un individuo realiza en contra de su integridad.

Se constituye en la tercera causa de muerte en la población adolescente, se denomina muerte por causa externa.

Durante el periodo de la adolescencia se producen muchos cambios, es un proceso de crecimiento, maduración y desarrollo a nivel socio familiar, el cual es conflictivo no solo para la persona que atraviesa este periodo sino también para la familia.

Es importante considerar que las tasas de suicidio son diferentes en cada País, pero existe una relación de 3 varones por 1 mujer, son varios los factores que influyen en el suicidio, como ser la pérdida de uno de los Padres, abuso sexual, exposición a violencia familiar, problemas económicos, o académicos etc.

Se considera al suicidio como un problema de salud Pública, ya que muchos países consideran el suicidio como un indicador de salud mental, entendiendo como salud publica la actividad encaminada a mejorar la salud de la población,

de ahí que el sistema de salud no solo debe curar enfermedades, sino también hacerse cargo en sus dimensiones médicas y sociales, de ahí es importante que los servicios de salud den prioridad a la intervención preventiva primaria.

La tristeza es una emoción que se manifiesta durante la pérdida de un ser querido, es parte del duelo, la persona siente la tristeza durante el duelo.

Además, puede haber cogniciones (Incredulidad, confusión, preocupación, pensamientos e imágenes recurrentes, alucinaciones visuales, auditivas, dificultades de concentración y memoria, distorsiones cognitivas)

O Conductas (Alteraciones del sueño, alimentación, conducta distraída, aislamiento social, llorar y o suspirar, visitar lugares que frecuentaba el fallecido, evitar recordatorios del fallecido Worden 2004)

El duelo es entonces un proceso dinámico vivido tanto en un contexto social como interpersonal, en el que el individuo en la medida de lo posible elige ignorar o concentrarse en uno u otros aspectos de la pérdida, así como adaptarse a los cambios en su vida posterior a la misma.

Por lo común las muertes violentas son repentinas y tiene mayor probabilidad de provocar complicaciones en el duelo, puesto que las personas apegadas a la víctima se encuentran vulnerables, no solo a los niveles de ansiedad de las muertes no violentas, entre los que podemos mencionar el homicidio, suicidio, accidentes y muerte natural repentina. (44)

Después de pasar por la experiencia de la muerte de un ser querido, la mayoría de las personas por un periodo de intensa aflicción, la intensidad del duelo y la afectación emocional de las personas, están relacionadas con una serie de factores tales como su relación con la persona muerta, la forma como falleció, la personalidad y el estilo de afrontamiento, la edad el sexo, las creencias religiosas, el tipo de apoyo disponible y otros factores de estrés.

El duelo por suicidio y por muertes traumáticas es diferentes al duelo por otro tipo de muerte.

La pérdida de alguien cercano emocionalmente, independientemente de la causa de muerte, puede traer sentimientos intensos de tristeza, las reacciones y emociones son diferentes en un suicidio que, en otras casusas de muerte, el hecho de que la persona implique un elemento propio.

Plantea preguntas dolorosas como, por ejemplo:

No ha pasado un solo día que me hay preguntado ¿Por qué?, La agonía acerca de que si alguien de la familia, pero especialmente yo como madre, pudo haber hecho algo, para que él quisiera quedarse con nosotros. (45)

El duelo por suicidio acarrea mucha culpa, es comprensible que surjan emociones negativas en los familiares que censuren o justifiquen el móvil que llevo al suicidio, se trata de algo muy personal y existe todo el derecho a sentirlo, poder hablarlo con una adecuada orientación terapéutica conocida como posvención en la cual familia explora lo que pudo llevar a esa decisión, va creando un ambiente de respeto por su determinación.

Los familiares cercanos pueden convertirse en el blanco del estigma social y responden con profundo dolor a la culpa que se les atribuye y a las críticas de la comunidad que siempre busca hallar un responsable, como el único remedio para el duelo es poder vivirlo, las semanas y los meses posteriores al suicidio de un ser querido, están habitadas por fuertes y desconcertantes emociones, como rabia, vergüenza, resentimiento, culpa, tristeza o quizás también alivio.

El temor a ser sindicados como malos padres, malas parejas, malos amigos, malos profesores lleva al aislamiento para evitar el descalifica miento y el rechazo.

En ocasiones hasta lo lleva a mentir sobre la muerte de su ser querido y comparado con otros tipos de duelo estas personas reciben un apoyo emocional más escaso. (46)

*“...él no había asistido al colegio durante una semana, luego de la muerte de mi madre, todos vivíamos en la casa juntos, pero él se crio con su abuela, la muerte de ella lo afecto, ya que yo lo sorprendí intentado tomar raticida, el argumento era que la causa de querer matarse, porque su abuela lo dejo y que ella era la única que lo quería...”*

*Madre de Familia, estado civil divorciada, de 48 años de edad, Procedencia La Paz, residencia La Paz, ocupación ama de casa. Edad del hijo adolescente fallecido 17 años.*

*“...Mi hermana está muy mal, no sale del luto, adelgazo mucho, ya no quiere trabajar está deprimida, aun no se recupera del daño, me da pena mi hermana, es una muerta en vida, no quiere hablar con nadie, ya no sabemos que hacer...”*

*Tía del adolescente fallecido de 12 años, estado civil casada, 35 años de edad, Procedencia de la localidad de Huarina, residencia La Paz, ocupación Ama de casa.*

De acuerdo al análisis realizado, en base a la revisión teórica y evidencia encontrada, podemos mencionar lo siguiente:

El duelo es un proceso normal y natural, que cuando se intensifica y no se asimila se llama duelo complicado, lo cual puede llevar a problemas comportamiento y funcionamiento.

El duelo podemos entenderlo como el proceso durante el cual hay una pérdida de contacto con el otro, que frecuentemente es un ser querido, algunos síntomas son tristeza, apatía, enfado, culpa, soledad, insomnio, falta de apetito, opresión en tórax, falta de aire palpitaciones, Incluso se menciona confusión, pensamientos recurrentes, alucinaciones y dificultades en concentración y memoria.

Generalmente las muertes violentas son las que producen complicaciones en el duelo, homicidio, suicidio, y accidentes.

El duelo en el suicidio es diferente porque se intensifica la culpa, donde se justifica o censura el móvil que llevo al suicidio.

En esta fase identificaremos las posibles causas que pudieron influir para una posterior muerte de un hijo adolescente, intentaremos relacionarlo con el marco teórico del tema.

En esta fase identificaremos las posibles causas que pudieron haber influido para una posterior muerte de un hijo adolescente por suicidio, intentaremos relacionarlo con el marco teórico del tema.

#### POSIBLES CAUSAS QUE PUDIERAN HABER INFLUIDO PARA UNA POSTERIOR MUERTE DE UN HIJO ADOLESCENTE POR SUICIDIO

La pérdida parental se da básicamente por tres motivos, muerte de alguno de la Padres, divorcio y separación. Son numerosas las investigaciones que han encontrado un alta incidencia de perdida parental entre los adolescentes suicidas , la importancia concedida a la perdida de uno de los padres como una de las condiciones de la infancia o adolescencia que predispone a los individuos a cometer actos de automutilación y autodestrucción en la adolescencia es compartida por Teicher y Jacobs (1965) Ladame y Jeaneret (1982)Davis (1983) y Hawton (1989), son muchos los estudios que apuntan a que se afecta la estabilidad del ambiente familiar , sobre todo si se carece de apoyo social.

Por eso se puede afirmar que los hogares rotos afectan e influyen en la conducta suicida de los adolescentes, se puede afirmar que la pérdida parental en un adolescente como factor de vulnerabilidad al suicidio, de igual forma las relaciones conflictivas en la familia supone una fuente de estrés relacionada con el suicidio. (47)

*“... toda la situación que vivimos de separación pienso de que le ha debido afectar demasiado a mi hijo y también al menor porque hubo mucha inestabilidad emocional en ambos lados, en ambos hijos...”*

*Madre de familia de 48 años de edad, estado civil divorciada, Procedencia Oruro, residencia La Paz, ocupación secretaria.*

De acuerdo al análisis realizado, en base a la revisión teórica y evidencia encontrada, podemos mencionar lo siguiente:

En muchos estudios se encuentra una relación entre la pérdida parental y el suicidio de un adolescente, tomando como un factor que contribuye a que se desencadene este evento, ya que se afecta el ambiente familiar, de ahí que los hogares disfuncionales los cuales la mayoría de las veces está a cargo de la madre, puedan tener vulnerabilidad frente al suicidio, se crea una situación de estrés en el ambiente familiar.

En esta fase identificaremos las afectaciones en la salud, a consecuencia de la muerte de un hijo adolescente, y relacionarlo con el marco teórico.

#### **AFECTACIÓN EN LA SALUD EN LA FAMILIA, A CONSECUENCIA DE LA MUERTE DE UN HIJO ADOLESCENTE POR SUICIDIO**

El estrés es uno de los factores etiopatogénicos de un conjunto de enfermedades tradicionalmente llamadas psicósomáticas, se trata de enfermedades que están

ligadas al estilo de vida moderno y que han merecido el título de enfermedades del progreso, la colitis ulcerosa, la diabetes , el asma , la obesidad , la enfermedad coronaria , el eczema el dolor y la fatiga crónica , la hipertensión el colon irritable y las cefaleas forman parte de una lista que fue creciendo durante el tiempo , a medida que el mundo circundante exigía una mayor esfuerzo de adaptación por parte del individuo.

Los efectos del estrés sobre el organismo comenzaron a estudiarse en el siglo XIX, los acontecimientos vitales se definen como aquellas situaciones que generan un cierto grado de estrés y por tanto exigen de la persona que las sufre un proceso de adaptación, se supone que mayor estrés mayor vulnerabilidad individual, mayor riesgo de patología. (48)

Las situaciones de estrés individual o colectivo ocasionan a países y empresas, grandes pérdidas por defectos en la calidad y cantidad de productos y servicios, ausentismo, cambios de cargos, deserción laboral, accidentes, jubilaciones prematuras e incluso la muerte del trabajador. Además, también engrosa las cifras, los gastos en servicios de salud.

Los Psicotraumas ocasionan mayor utilización de servicios médicos por enfermedades psíquicas, manifestaciones corporales del estrés que suelen llamarse somatizaciones o agravamiento de desarreglos genéticos como la diabetes mellitus, la hipertensión arterial o el asma bronquial , resulta también evidente que el estrés también provoca un aumento del consumo de alcohol y de drogas y favorece la automedicación.

Es de considerar que el estrés ocasiona un notable impacto sobre la salud de la población , de tres formas , algunos optan por estilos de vida malsanos debido a cambios de horario, privación del sueño, consumo defectuoso o exagerado de alimentos , aumento de carga física , o sedentarismo , reposo y recreaciones insuficientes , abuso de café, tabaco, alcohol y drogas, otro grupo manifiesta enfermedades corporales e inmunitarias causadas o agravadas por el estresores

y el ultimo lo componen aquellas personas que padecen enfermedades mentales , los homicidas y los suicidas.

El estrés se considera como un factor de riesgo de la hipertensión arterial esencial, el infarto de miocardio, el asma bronquial, la ulcera péptica, la diabetes mellitus, y la arterioesclerosis, en estas enfermedades el estrés opera como un factor contribuyente que se suma a otros factores ambientales y constitucionales.

(49)

*“... mi salud se deterioró porque adelgace mucho, entre en una situación de stress, que aún persiste por los recuerdos que dejo en mi como madre...”*

*“... Al mes de su muerte, me detectaron diabetes, yo era sana antes...”*

De acuerdo al análisis realizado, en base a la revisión teórica y evidencia encontrada, podemos señalar lo siguiente:

Es sabido que el estrés puede causar lo que se denomina enfermedades psicosomáticas, las cuales están ligadas al estilo de vida moderno, las cuales son varias, se supone que si la persona está sometida a mayor estrés hay mayor vulnerabilidad.

Los psicotraumas ocasionan mayor demanda en servicios médicos, las manifestaciones corporales del estrés suelen llamarse somatizaciones o desarreglos genéticos como ocurre con la Diabetes Mellitus, hipertensión arterial y asma bronquial.

Se considera como un factor de riesgo para estas enfermedades que contribuye a la aparición de las mismas.

### **8.5.2. Identificación de eventos críticos.**

Durante el proceso de entrevistas, las cuales, en primera instancia, fueron de difícil acceso, porque el tema del suicidio es muy personal, y muchas veces la familia, y su entorno no quieren hablar de mismo.

Uno de los eventos críticos, fue que en una de las entrevistas la mamá de la persona que se había suicidado, corto la entrevista, mencionando que era muy difícil continuar con la misma, y estallo en llanto, recordando aun a su hijo perdido y culpándose a sí misma por lo sucedido, pese al tiempo transcurrido.

En la mayoría de las entrevistas, las personas que accedieron a las mismas, en principio tenían mucha incredulidad, desconfianza y temor para hablar del tema, hasta el punto en que una de las mismas, accedió a dar la entrevista, pero no quería, que nadie se entere de la misma.

El tema de culpabilidad en Padres de familia y el entorno, fue común en todos los casos, lo cual se manifestó en tristeza y llanto al final de cada una de ellas, mencionando en algunos casos que accedían a las mismas para poder prevenir nuevos casos, ya que el común denominador fue que esto que me paso no le pase a nadie más.

## ANÁLISIS DE INFORMACIÓN

CATEGORIA	INFORMACIÓN ENCONTRADA	ANÁLISIS
Emociones	<p>UA 1 CASO 1            "...quiero relatarles sobre un caso, un caso muy triste sobre mi hijo, su suicidio que sucedió hace tiempo, estos son casos muy muy tristes, que le digo, en varias ocasiones me he resistido y no he querido dar a conocer por el dolor tan grande que uno siente, lamentablemente son casos que uno llegar a vivir que uno piensa que nunca los va a pasar pero pasó en mi familia..."</p> <p>UA 2 CASO 1            "...fue un impacto tremendo, le cuento es muy triste recordar Como le decía anteriormente no me hubiera gustado que nadie me pregunté nada, pero era necesario sacar toda esta emoción toda esta tristeza que tengo..."</p> <p>UA 3 CASO 1            "...porque tenemos tanta culpa pero no sabemos a veces cómo educar a los hijos o cómo mitigar ese dolor de separación que hemos vivido de peleas de riñas de gritos y todo en ciertos momentos con el padre no, pero en fin que vamos a hacer..."</p> <p>UA 1 CASO 3            "...Mi hija empezó a tener notas bajas en el colegio, la encontraba triste, desganada, y encerrada en sí misma, no quería conversar conmigo, yo pensé que era parte de la adolescencia, como dicen la edad del burro, pero no fue así..."</p> <p>UA 1 CASO 3            "...me siento culpable , porque a mi hija la convertí en madre de dos hijos , no le deje que sea como</p>	<p>El suicidio es un acto de autolesión que un individuo realiza en contra de su integridad.            Se constituye en la tercera causa de muerte en la población adolescente, se denomina muerte por causa externa.</p> <p>Durante el periodo de la adolescencia se producen muchos cambios, es un proceso de crecimiento, maduración y desarrollo a nivel sociofamiliar, el cual es conflictivo no solo para la persona que atraviesa este periodo sino también para la familia.            Es importante considerar que las tasas de suicidio son diferentes en cada País, pero existe una relación de 3 varones por 1 mujer, son varios los factores que influyen en el suicidio, como ser la pérdida de uno de los Padres, abuso sexual, exposición a violencia familiar, problemas económicos, o académicos etc.            Se considera al suicidio como un problema de salud Pública, ya que muchos países consideran el</p>

	<p>otras niñas , que jugaban como sus compañeras ...”  UA 1 CASO 4  “...mi hermana no paraba de llorar, entro al hospital a eso de las dos o tres de la tarde y a la media hora nos dijeron que ella había fallecido...”</p>	<p>suicidio como un indicador de salud mental, entendiendo como salud publica la actividad encaminada a mejorar la salud de la población, de ahí que el sistema de salud no solo debe curar enfermedades, sino también hacerse cargo en sus dimensiones médicas y sociales, de ahí es importante que los servicios de salud den prioridad a la intervención preventiva primaria.</p> <p>La tristeza es una emoción que se manifiesta durante la pérdida de un ser querido, es parte del duelo, la persona siente la tristeza durante el duelo.</p>
<p>Duelo</p>	<p>UA 1 CASO 2.  “...él no había asistido al colegio durante una semana, luego de la muerte de mi madre, todos vivíamos en la casa juntos, pero él se crio con su abuela, la muerte de ella lo afecto, ya que yo lo sorprendí intentado tomar raticida, el argumento era que la causa de querer matarse, porque su abuela lo dejo y que ella era la única que lo quería...”  UA 3 CAOS 4.  “...Mi hermana está muy mal, no sale del luto, adelgazo mucho, ya no quiere trabajar está deprimida, aun no se recupera del daño, me da pena mi hermana, es una muerta en vida, no quiere hablar con nadie, ya no sabemos que hacer...”</p>	<p>El duelo es un proceso normal y natural, que cuando se intensifica y no se asimila se llama duelo complicado, lo cual puede llevar a problemas de comportamiento y funcionamiento.  El duelo podemos entenderlo como el proceso durante el cual hay una pérdida de contacto con el otro, que frecuentemente es un ser querido, algunos síntomas son tristeza, apatía, enfado, culpa, soledad, insomnio, falta de apetito, opresión en tórax, falta de aire palpitaciones. Incluso se menciona confusión,</p>

		<p>pensamientos recurrentes, alucinaciones y dificultades en concentración y memoria.</p> <p>Generalmente las muertes violentas son las que producen complicaciones en el duelo, homicidio, suicidio, y accidentes.</p> <p>El duelo en el suicidio es diferente porque se intensifica la culpa, donde se justifica o censura el móvil que llevo al suicidio</p>
Divorcio	<p>UA 4 CASO 1</p> <p>“... toda la situación que vivimos de separación pienso de que le ha debido afectar demasiado a mi hijo y también al menor porque hubo mucha inestabilidad emocional en ambos lados, en bos hijos...”</p>	<p>En muchos estudios se encuentra una relación entre la perdida parental y el suicidio de un adolescente, tomando como un factor que contribuye a que se desencadene este evento, ya que se afecta el ambiente familiar, de ahí que los hogares disfuncionales los cuales la mayoría de las veces está a cargo de la madre, puedan tener vulnerabilidad frente al suicidio, se crea una situación de estrés en el ambiente familiar.</p>

Salud	<p>UA 3 CASO 2.  “...mi salud se deterioró porque adelgace mucho, entre en una situación de stress, que aún persiste por los recuerdos que dejo en mi como madre...”</p> <p>UA 2 CASO 3.  “...Al mes de su muerte, me detectaron diabetes, yo era sana antes...”</p>	<p>Es sabido que el estrés puede causar lo que se denomina enfermedades psicosomáticas, las cuales están ligadas al estilo de vida moderno, las cuales son varias, se supone que si la persona está sometida a mayor estrés hay mayor vulnerabilidad.</p> <p>Los psicotraumas ocasionan mayor demanda en servicios médicos, las manifestaciones corporales del estrés suelen llamarse somatizaciones o desarreglos genéticos como ocurre con la Diabetes Mellitus, hipertensión arterial y asma bronquial.  Se considera como un factor de riesgo para estas enfermedades que contribuye a la aparición de las mismas.</p>
-------	--	--

## **9.- Conclusiones.**

De acuerdo con el presente trabajo, podemos llegar a las siguientes conclusiones a modo de una aproximación, lo cual nos permita comprender mejor las percepciones de efectos en la familia que tiene el suicidio de un adolescente.

La adolescencia es una etapa de la vida la cual es complicada no solo para el adolescente por todos los cambios físicos, psicológicos que se dan, si no a la vez también es complicado para la familia, originándose muchas veces inestabilidad y desequilibrio al interior del hogar.

La familia y los padres respectivamente juegan un rol muy importante para la prevención de intentos de suicidio, siendo la comunicación uno de los principales factores, ya que un desajuste familiar se considera como factor de riesgo en el suicidio de los adolescentes, por eso es importante orientar cualquier actividad preventiva a la familia.

El suicidio de un adolescente produce diferentes emociones, como ser tristeza, rechazo, y culpabilidad, los cuales se manifiestan en la familia, son mucho más acentuados en los Padres de Familia, donde se hace evidente la culpabilidad, fundamentalmente porque no pudieron advertir algunos signos en algunos casos o porque no supieron cómo manejar el problema, de ahí que este sentimiento puede perdurar en el tiempo y ocasionar conflictos al interior de la familia.

Además, es importante mencionar que el hablar del tema es sumamente difícil, por varios factores, como ser el rechazo, la estigmatización, y la posibilidad de ser juzgados por el entorno social, de ahí que muchos tienden a ocultar estos temas, siendo considerado un tema tabú aun en nuestro tiempo. El duelo es un proceso que las personas sufren frente a una pérdida de un ser querido, que cuando se vuelve complicado, puede ocasionar comportamiento estereotipados y repetitivos, así como problemas de funcionamiento.

Cuando el mismo es difícil asimilar puede ser un factor de riesgo para el suicidio, dependerá mucho de la relación que se haya tenido con la persona fallecida, de cómo fue la muerte, la personalidad, y el estilo de afrontamiento, la edad, y las creencias religiosas entre otros factores.

El duelo por la pérdida de un hijo adolescente por suicidio suele ser mucho más impactante en la familia, ya que hay dos factores para tomar en cuenta, es repentino y violento, sorprende a toda la familia y la forma como se realizó, de ahí que no se compara a un duelo que se da por la muerte de un ser querido por enfermedad.

En algunos casos la afectación a la familia provoca problemas de separación de los Padres de Familia, temor al interior de la familia porque el hecho se repita en hijos menores, inestabilidad al interior del hogar y en algún caso puede llevar a la depresión. Muchos de los casos de suicidio no toman contacto con el personal de salud, ya que muchas veces los mismos no son denunciados, ocultando el suceso por parte de la familia, siendo muy difícil hablar de este evento, porque al hacerlo se vuelve a revivir los hechos. La frecuencia de suicidios es mas en varones que en mujeres, además podemos indicar que es un problema multifactorial, siendo importante tomar en cuenta la prevención de una forma integral, por un equipo multidisciplinario.

Es importante considerar que toda familia que haya sufrido un intento de suicidio o el mismo se haya consumado, necesita apoyo profesional, para poder llevar de una manera adecuada el proceso de duelo, y evitar cualquier complicación posterior.

Las posibles causas que se identifican a la muerte de un adolescente por suicidio son hogares disfuncionales, donde existe separación de los Padres de Familia puede condicionar un acto de automutilación y autodestrucción en los hijos

adolescentes, La pérdida parental se constituye en un factor de vulnerabilidad al suicidio, hogares rotos, relaciones de conflictividad, supone un fuerte de estrés en el adolescente relacionado con conductas suicidas.

La afectación de la salud en familia a consecuencia de la muerte de un hijo adolescente, puede generar estrés, el cual se constituye en un factor para la generación de enfermedades psicosomáticas, es de considerar que el estrés tiene un efecto sobre la salud de la población , de igual manera es considerado como un factor de riesgo para enfermedades como la diabetes mellitus , es importante tomar en cuenta que opera como un factor contribuyente , es decir personas que no asimilan muchas veces el estrés que produce el duelo , pueden llegar a desencadenar un factor que contribuya a la aparición de ciertas enfermedades.

## **10.- Recomendaciones.**

En la etapa de la adolescencia es importante identificar algunos factores de riesgo en la consulta médica, como ser el rendimiento en el colegio, trastornos en el patrón del sueño , eventos traumáticos en los últimos meses , la recurrencia de pensamiento y actitudes suicidas, antecedentes familiares y abuso sexual , lo cual nos permite identificar signos de alerta de depresión o un estado de depresión con riesgo a suicidio , para proceder al apoyo familiar o referencia salud mental según corresponda.

Los efectos que produce en la familia, el suicidio de un adolescente, como tristeza, duelo y culpabilidad deben ser tratados por profesionales que se ocupan de trastornos de salud mental, como psiquiatras o psicólogos, los cuales pueden hacer evaluaciones, diagnóstico, psicoterapia y tratamiento farmacológico si ameritara el caso, esto sin duda ayudara a un mejor manejo del duelo y evitar complicaciones posteriores.

Se debe considerar el apoyo en salud a la familia, mediante controles médicos periódicos, por la posible aparición de enfermedades psicosomáticas, en algunos miembros, lo cual puede constituir un riesgo para su salud posteriormente.

Se debe fomentar la participación de la familia, en grupos de ayuda, ya que los mismos demandan atención y soluciones para esta realidad, los mismos pueden estar en la comunidad o en redes sociales donde ellos puedan compartir sus experiencias, y llevar el duelo con la ayuda de personas que hayan vivido la misma experiencia.

## 11.- Bibliografía:

1. Wikipedia, Enciclopedia libre <https://es.wikipedia.org/wiki/Suicidio>
2. Buendía José, EL Suicidio en Adolescentes, Murcia Nausica,2004
3. José Antonio Garciandia, familia, suicidio y duelo, revista Colombiana de Psiquiatría, vol. 43, pág. 71-79, 2013
4. Martorell, Diane Papalia /Gabriela, desarrollo humano, 2010 México, Editorial Graw Hill.
5. J. J. Jiménez Díaz, A. Villanueva Antón, Abordaje familiar en un caso de intento de suicidio, Medifam vol.11 no.8 ago./sep. 2001.
6. Reyes, Wilfredo Gilbert, Intento suicida y funcionamiento familiar, Rev. Cubana Med. Gen. Integr. v.17 n.5 Ciudad de La Habana sep.-oct. 2001
7. T. Pérez, Repercusión familiar del comportamiento suicida, Rev. Cubana Med Gen Integr v.20 n.5-6 Ciudad de La Habana sep.-dic. 2004
8. Organización mundial de la salud, temas de salud, mortalidad 2019 disponible en: <https://www.who.int/topics/mortality/es/>
9. OMS Temas de salud, mortalidad 2019 disponible en: <https://www.murciasalud.es/pagina.php?id>
10. Organización Panamericana de la Salud. Las condiciones de salud de las Américas. Washington: OPS; 1990
11. Álvaro Wittemburg, El perfil epidemiológico y análisis de la situación de País, 2016
12. Organización Panamericana de la Salud. Las condiciones de salud de las Américas. Washington: OPS; 1990.
13. Martorell, Desarrollo Humano, 2010 México, editorial MC. Graw Hill
14. Academia Chilena de Medicina, maduración cerebral del Niño.2017
15. Colomba Norero, La maduración cerebral en el niño. El caso de la adquisición del concepto de muerte y su evolución, Rev. Chilena de pediatría vol. 89 Nro. 1 Santiago feb. 2018
16. Valliant, Prevención de embarazo en adolescentes, Rev Cubana Enfermer. vol.28 no.2 Ciudad de la Habana abr.-jun. 2012

17. Maria Teresa Gómez de Giraudo, adolescencia y prevención, conductas de riesgo y resiliencia, 1996.
18. Patricia Herrera Santi, Principales factores de riesgo psicológicos y sociales en el adolescente, Rev Cubana Pediatr v.71 n.1 Ciudad de la Habana ene.-mar. 1999
19. Ana María Sanabria, factores psicosociales asociados a conductas problemáticas en jóvenes infractores y no infractores, Diversitas: Perspectivas en Psicología, vol. 6, núm. 2, julio-diciembre, 2010, pp. 257-274, Universidad Santo Tomás Bogotá, Colombia.
20. Joking de Ilara, Informe Adolescentes con cultura, tecnologías de información concultura, El salvador 2008.
21. Barrero, El duelo por un suicidio, Rev haban cienc méd vol.12 no.2 Ciudad de La Habana abr.-jun. 2013
22. Miguel Enríquez, Duelo ante muerte por suicidio, Rev. haban cienc méd vol.12 no.2 Ciudad de La Habana abr.-jun. 2013
23. Código Niña, niño, adolescente, ley Nro. 548 del 17 de Julio del 2014
24. Convención de los derechos de las niñas, niños y adolescentes, junio 2006, Madrid España.
25. Decreto supremo Nro. 26086, reglamento del código niña, niño adolescente 2001
26. Decreto supremo No 001/2012 Plan Nacional de acción por la infancia y adolescencia 2012-2021
27. Atención integrada al curso de la vida, Ministerio de salud Bolivia 2013
28. Rodríguez, Efectos emocionales en padres que han perdido un hijo 2007
29. Acero Rodríguez, Paulo Daniel; Pulido Mendoza, Maria Alpina; Pérez Leal, Briyith Faviola, Efectos emocionales en padres que han perdido un hijo, Umbral Científico, núm. 11, semestral, 2007, pp. 111-127, Bogotá, Colombia.
30. Rotman, El duelo por la muerte de un hijo, revista Internacional del Psicoanálisis Número 012 2002

31. Marcela Armus, el duelo por la muerte de un hijo, revista de psicoanálisis ISSN-e 1699-4825, N°. 12, 2002
32. Rotman, El duelo por la muerte de un hijo, revista Internacional del Psicoanálisis Número 012 2002
33. Nota de Prensa , página siete, Julia Shirli Beltrán, suicidio en adolescentes 2017, Suicidio en adolescentes un problema pendiente en Bolivia, página siete, jueves,16 de noviembre, <https://www.paginasiete.bo/gente/2017/11/16/suicidio-adolescentes-problema-pendiente-bolivia-159648.html>.
34. Sánchez Pedraza, Ricardo, Estudio de la imitación como factor de riesgo para ideación suicida en estudiantes universitarios adolescentes, Revista Colombiana de Psiquiatría, vol. XXXIV, núm. 1, 2005, pp. 12-25, Bogotá Colombia.
35. Cubillos Marín, Jorge Alejandro, suicidio en jóvenes e impacto psicológico en la familia, tesis de pregrado, año 2016.Colombia.
36. Herrera Santi, 2000, rol de género y funcionamiento familiar, Revista Cubana de medicina general integral, Revista cubana de medicina general integral, Vol. 6.
37. Juan Báez y Pérez Tudela, Investigación cualitativa, 1ra. Edición, Madrid, Esic editorial 2007
38. José Buen día, Antonio Riquelme, El Suicidio en adolescentes, 1ra Edición, España, Narsica editorial, 2004
39. Carlos Redondo, Atención del Adolescente, 1ra Edición, España, Editorial Publi Can, 2004
40. Riquelme José, El Suicidio en adolescentes ,1ra edición, España, editorial Narcisa 2004.
41. Armando Martin Ibarra, Teresa Morfin, Investigación transdisciplinaria del fenómeno suicida,1ra Edición, México, editorial manual moderno,2006
42. Barrero Paulo, Suicidio, como prevenir y como ayudar a los sobrevivientes, Colombia, 1ra Edición Editorial San Pablo, 2013

43. Papalia Diane, Psicología del desarrollo de la infancia a la adolescencia, 10 Edición, México, editorial Mc. Graw Hill, 2004
44. Cruz José Ignacio, Duelo, tratamiento basado en la terapia de aceptación y compromiso, 1ra edición, México, manual moderno, 2017.
45. Barrero Paulo, Suicidio, como prevenir y como ayudar a los sobrevivientes, 1ra Edición, Colombia editorial San Pablo 2013.
46. Jaramillo Isa, los duelos en la vida, 1ra edición, Colombia, editorial Pengium Ramdon House, 2009
47. Gallego Lourdes, El pensamiento de suicidio en la adolescencia, 1ra Edición España, editorial Deusto, 2010
- 48 Sáenz María, Psiquiatría para Padres y Educadores, 1ra Edición, España, Nacea Ediciones, 2003.
- 49 Orlandini Alberto, El estrés que es y cómo evitarlo, 1ra edición, México DF, fondo de cultura económica, 2012.

## **12.- Anexos**

1.-Matriz de desarrollo dialogo teórico empírico

2.-Formato de Entrevista

3.-Entrevistas

3.-Mapa de rutas

## ANEXO 1

### MATRIZ DE DESARROLLO DE DIÁLOGO

#### TEÓRICO EMPÍRICO

Objetivo general: Determinar las percepciones de efectos en la familia a la muerte por suicidio de un adolescente en la Ciudad de La Paz, Departamento de La Paz, gestión 2017.

Desarrollo:

OE.1 Identificar las emociones en la familia después del suicidio de un hijo adolescente.

OE.2 Conocer la percepción del duelo en la familia, posterior al suicidio de un adolescente.

OE3. Reconocer las posibles causas que pudieran haber influido para una posterior muerte de un hijo adolescente por suicidio.

OE4. Identificar la afectación en la salud de la familia, a consecuencia de la muerte de un hijo adolescente por suicidio.

#### Preguntas

1. ¿Quisiéramos que nos cuente que es lo que paso con su hijo?
2. ¿Cómo afecto esto a su familia?

<b>CATEGORIA</b>	<b>DIÁLOGO EMPIRICO</b>	<b>DIÁLOGO TEÓRICO</b>	<b>DIÁLOGO TEÓRICO EMPIRICO</b>
Emociones	UA 1 CASO 1 “...quiero relatarles sobre un caso, un caso muy triste sobre mi hijo, su suicidio que sucedió hace tiempo, estos son casos muy muy tristes, que le digo, en varias ocasiones me he resistido y no he	El suicidio es según Durkheim, todo caso de muerte que resulte directa o indirectamente de un acto positivo o negativo realizado por la victima sabiendo ella que debería producirse este resultado.	El suicidio es un acto de autolesión que un individuo realiza en contra de su integridad. Se constituye en la tercera causa de muerte en la población adolescente, se denomina muerte por causa externa.

	<p>querido dar a conocer por el dolor tan grande que uno siente, lamentablemente son casos que uno llega a vivir que uno piensa que nunca los va a pasar pero pasó en mi familia...”</p> <p>UA 2 CASO 1</p> <p>“...fue un impacto tremendo, le cuento es muy triste recordar Como le decía anteriormente no me hubiera gustado que nadie me pregunté nada, pero era necesario sacar toda esta emoción toda esta tristeza que tengo...”</p> <p>UA 3 CASO 1</p> <p>“...porque tenemos tanta culpa pero no sabemos a veces cómo educar a los hijos o cómo mitigar ese dolor de separación que</p>	<p>La OMS define como suicidio todo hecho por el cual un individuo se causa a sí mismo una lesión independientemente de su intención y del conocimiento de sus motivos. (RIQUELME J. B.-J., 2004)</p> <p>Las causas más frecuentes de muerte en la población adolescente en la región son las causas externas accidentes, homicidio y suicidio, seguido de enfermedades transmisibles, las enfermedades genéricas degenerativas, y las complicaciones del embarazo, parto puerperio.</p> <p>La adolescencia es un periodo vital, es el tránsito de la infancia a la edad adulta, se producen cambios importantes en el</p>	<p>Durante el periodo de la adolescencia se producen muchos cambios, es un proceso de crecimiento, maduración y desarrollo a nivel sociofamiliar, el cual es conflictivo no solo para la persona que atraviesa este periodo sino también para la familia.</p> <p>Es importante considerar que las tasas de suicidios son diferentes en cada País, pero existe una relación de 3 varones por 1 mujer, son varios los factores que influyen en el suicidio, como ser la pérdida de uno de los Padres, abuso sexual, exposición a violencia familiar, problemas económicos, o académicos etc.</p> <p>Se considera al suicidio como un problema de salud Pública, ya que muchos países consideran el suicidio como un</p>
--	--	--	---

	<p>hemos vivido de peleas de riñas de gritos y todo en ciertos momentos con el padre no, pero en fin que vamos a hacer...”</p> <p>UA 1 CASO 3  “...Mi hija empezó a tener notas bajas en el colegio, la encontraba triste, desganada, y encerrada en sí misma, no quería conversar conmigo, yo pensé que era parte de la adolescencia, como dicen la edad del burro, pero no fue así...”</p>	<p>proceso de maduración, crecimiento y desarrollo en el contexto socio familiar de cada individuo.</p> <p>Este período de transición no solo afecta al adolescente sino también a la familia, por fase de inestabilidad y desequilibrio en el adolescente, y no se debe olvidar que los padres juegan un rol importante en el apoyo a la persona adolescente, es importante conocer bien esta etapa ya que esto servirá para plantear planes de promoción y protección para la salud de los adolescentes.  (Galdo, 2004)</p>	<p>indicador de salud mental, entendiendo como salud publica la actividad encaminada a mejorar la salud de la población, de ahí que el sistema de salud no solo debe curar enfermedades, sino también hacerse cargo en sus dimensiones médicas y sociales, de ahí es importante que los servicios de salud den prioridad a la intervención preventiva primaria</p> <p>La tristeza es una emoción que se manifiesta durante la pérdida de un ser querido, es parte del duelo, la persona siente la tristeza durante el duelo.</p>
--	--	---	--

	<p>UA 1 CASO 3</p> <p>“...me siento culpable, porque a mi hija la convertí en madre de dos hijos, no le deje que sea como otras niñas, que jugaban como sus compañeras ...”</p> <p>UA 1 CASO 4</p> <p>“...mi hermana no paraba de llorar, entro al hospital a eso de las dos o tres de la tarde y a la media hora nos dijeron que ella había fallecido...”</p>	<p>Se ha mencionado que 3 a 4 casos de suicidio no toman contacto con el personal de salud. .Otro aspecto es que afecta a los menores de edad, y que hay factores sociales y culturales para ocultar el suicidio.</p> <p>Las tasas de suicidio difieren en cada País, pero, se menciona que son más frecuentes en varones en una relación de 3 a 1, mientras que las tentativas de suicidio alcanzan mayormente a mujeres.</p> <p>Los factores de riesgo para el suicidio varían, como ser la pérdida temprana de uno de los padres, haber sido objeto de abuso sexual, exposición a violencia familiar, abuso de sustancias tóxicas, historia de suicidio familiar, presencia de trastornos de estado de ánimo, problemas académicos,</p>	
--	--	--	--

		<p>problemas económicos etc., existe aún un desconocimiento sobre del peso de cada uno de estos puede tener por separado.</p> <p>(RIQUELME J. B.-J., 2004)</p> <p>La OMS Define el suicidio como un acto deliberadamente iniciado y realizado por una persona en pleno conocimiento o expectativa de un desenlace fatal.</p> <p>OECD 2015, para la misma</p> <p>OMSeste es un asunto de salud pública, y por esta razón la mayoría de los países en la actualidad considera la tasa de suicidio como un indicador de salud mental de su población, en esta perspectiva la investigación científica ha revelado que el fenómeno suicida es un problema multifactorial, resultado de la interacción compleja de factores biológicos, genéticos,</p>	
--	--	---	--

		<p>epigenéticos , psicológicos, sociológicos y ambientales (GUTIERREZ GARCIA Y OROSCO RODRIGUEZ 2006) a pesar de la complejidad de factores que intervienen en el suicidio, la OMS considera que la prevención y el tratamiento adecuado de la depresión , del abuso del alcohol y otras sustancias enervantes, así como la atención profesional cuidadosa a quienes han intentado suicidarse , favorecen en la reducción de la tasa de suicidio.</p> <p>De una forma muy sencilla Vicente Navarro (2009)define la salud pública, como la actividad encaminada a mejorar la salud de la población , además enfatiza que la responsabilidad del sistema salud no es solo curar sino</p>	
--	--	--	--

		<p>también hacerse cargo de la población en sus dimensiones médicas y sociales , de esta suerte es función de los servicios de salud , incidir que la línea de la enfermedad este lo más próximo posible a la línea de la enfermedad, para ellos es necesario que servicios de salud den prioridad a la intervención preventiva primaria que es la que se produce antes que aparezca la enfermedad , en suma se debe hacer una visión crítica de la salud pública , que abarca un panorama más integral que permite comprender mejor la problemática del suicidio. (Morfin, 2006).</p> <p>La persona en el duelo siente la tristeza, mientras que en la depresión padece o sufre la tristeza.</p> <p>Una muerte súbita implica la interrupción de relaciones estrechas</p>	
--	--	--	--

		<p>sin previo aviso, la culpa también puede ser suscitada por lo que se siente o no durante el proceso de duelo, lidiar con la culpa puede ser uno de los aspectos más difíciles del suicidio. (BARRERO, 2013)</p> <p>El jóvenes que intentan o se suicidan tienen antecedentes de enfermedad emocional , es probable que sean perpetradores o víctimas de violencia y que tenga problemas de escuela , ya sea académicos o conductuales , muchos han sufrido de maltrato en su infancia y tienen graves problemas en la relaciones , tienen un autoconcepto pobre , se sienten desesperanzados y tienen un deficiente control de impulsos y baja tolerancia a la frustración y al estrés , el consumo de alcohol ha contribuido a la mitad de los</p>	
--	--	--	--

		<p>suicidios durante la adolescencia.</p> <p>Estudios post mortem han identificado en personas que han intentado o se han suicidado, alteraciones en la corteza pre frontal implicadas en la emoción, se menciona como factores de protección que reducen el riesgo de suicidio, incluyen una sensación de conexión con la familia y la escuela, bienestar emocional y logros académicos (Borowsky et al 2001) (PAPALIA, 2004)</p>	
Duelo	<p>UA 1 CASO 2.</p> <p>“...él no había asistido al colegio durante una semana, luego de la muerte de mi madre, todos vivíamos en la casa juntos, pero él se crio con su abuela, la muerte de ella lo afecto, ya que yo lo sorprendí intentado tomar raticida, el argumento era que la causa de querer</p>	<p>La experiencia del duelo después de una muerte es una reacción humana normal y Universal que ocurre dentro un contexto sociocultural y con frecuencia es trabajada por los profesionales de salud. Se llama duelo complicado al dolor que se intensifica y no conduce a la</p>	<p>El duelo es un proceso normal y natural, que cuando se intensifica y nose asimila se llama duelo complicado, lo cual puede llevar a problemas comportamiento y funcionamiento. El duelo podemos entenderlo como el proceso durante el cual hay una pérdida de contacto con el otro, que</p>

	<p>matarse, porque su abuela lo dejó y que ella era la única que lo quería...”</p> <p>UA 3 CAOS 4.</p> <p>“...Mi hermana está muy mal, no sale del luto, adelgazo mucho, ya no quiere trabajar está deprimida, aun no se recupera del daño, me da pena mi hermana, es una muerta en vida, no quiere hablar con nadie, ya no sabemos que hacer...”</p>	<p>asimilación de la pérdida, sino a comportamientos estereotipados y repetitivos así como a problemas de funcionamiento (Malkinson 2007; Bohelen 2006).</p> <p>Si pudiéramos dar una definición del duelo diríamos que es la pérdida de contacto con el otro, que rompe el contacto con uno mismo, es una experiencia multidimensional que afecta no solo biológica y emocionalmente sino también trastoca las acciones privadas (Cogniciones, emociones, creencias etc.) y públicas presentes en contextos específicos que están mediados por antecedentes</p>	<p>frecuentemente es un ser querido, algunos síntomas son tristeza, apatía, enfado, culpa, soledad, insomnio, falta de apetito, opresión en tórax, falta de aire palpitaciones. Incluso se menciona confusión, pensamientos recurrentes, alucinaciones y dificultades en concentración y memoria.</p> <p>Generalmente las muertes violentas son las que producen complicaciones en el duelo, homicidio, suicidio, y accidentes.</p> <p>El duelo en el suicidio es diferente porque se intensifica la culpa, donde se justifica o censura el móvil que llevo al suicidio.</p>
--	---	--	--

		<p>históricos personales y por otros factores como la relación que se tenía con la persona fallecida, y la cultura en la cual está inmersa.</p> <p>Algunos síntomas están relacionados como un episodio, depresivo mayor, tristeza, insomnio, falta de apetito y pérdida de peso. Ahora lo más común es emociones (Tristeza, angustia, apatía, enfado, ira, culpa, soledad, abandono, impotencia, insensibilidad, extrañeza contra si mismo y con el mundo habitual). Otro síntoma es las sensaciones físicas (Vacío en el estómago, boca seca, opresión en el tórax, falta de aire, palpitaciones, despersonalización, falta de energía, debilidad). Además puede haber cogniciones (Incredulidad, confusión, preocupación, pensamientos e imágenes</p>	
--	--	--	--

		<p>recurrentes, alucinaciones visuales, auditivas, dificultades de concentración y memoria , distorsiones cognitivas)</p> <p>Conductas (Alteraciones del sueño, alimentación, conducta distraída, aislamiento social, llorar y o suspirar, visitar lugares que frecuentaba el fallecido, evitar recordatorios del fallecido Worden 2004)</p> <p>El duelo es entonces un proceso dinámico vivido tanto en un contexto social como interpersonal, en el que el individuo en la medida de lo posible elige ignorar o concentrarse en uno u otros aspectos de la pérdida, así como adaptarse a los cambios en su vida posterior a la misma.</p> <p>Por lo común las muertes violentas son repentinas y tiene mayor probabilidad de provocar</p>	
--	--	---	--

		<p>complicaciones en el duelo, puesto que las personas apegadas a la víctima se encuentran vulnerables, no solo a los niveles de ansiedad de las muertes no violentas, entre los que podemos mencionar el homicidio, suicidio, accidentes y muerte natural repentina. (CRUZ, 2017).</p> <p>Después de pasar por la experiencia de la muerte de un ser querido, la mayoría de las personas por un periodo de intensa aflicción, la intensidad del duelo y la afectación emocional de las personas, están relacionadas con una serie de factores tales como su relación con la persona muerta, la forma como falleció, la personalidad y el estilo de afrontamiento, la edad el sexo, las creencias religiosas, el tipo de apoyo disponible y otros factores de estrés.</p>	
--	--	---	--

		<p>El duelo por suicidio y por muertes traumáticas es diferente al duelo por otro tipo de muerte.</p> <p>La pérdida de alguien cercano emocionalmente, independientemente de la causa de muerte, puede traer sentimientos intensos de tristeza, las reacciones y emociones son diferentes en un suicidio, que, en otras causas de muerte, el hecho de que la persona implique un elemento propio.</p> <p>Plantea preguntas dolorosas como, por ejemplo:</p> <p>No ha pasado un solo día que me hay preguntado ¿Por qué? , La agonía acerca de que si alguien de la familia, pero especialmente yo como madre, pudo haber hecho algo, para que él quisiera quedarse con nosotros. (BARRERO, 2013)</p>	
--	--	--	--

		<p>El duelo por suicidio acarrea mucha culpa, es comprensible que surjan emociones negativas en los familiares que censuren o justifiquen el móvil que llevo al suicidio, se trata de algo muy personal y existe todo el derecho a sentirlo, poder hablarlo con una adecuada orientación terapéutica conocida como posvención, en la cual familia explora lo que pudo llevar a esa decisión, va creando un ambiente de respeto por su determinación.</p> <p>Los familiares cercanos pueden convertirse en el blanco del estigma social y responden con profundo dolor a la culpa que se les atribuye y a las críticas de la comunidad que siempre busca hallar un responsable, como el único remedio para el duelo es poder vivirlo, las semanas</p>	
--	--	--	--

		<p>y los meses posteriores al suicidio de un ser querido, están habitadas por fuertes y desconcertantes emociones, como rabia, vergüenza, resentimiento, culpa, tristeza o quizás también alivio.</p> <p>El temor a ser sindicados como malos padres, malas parejas, malos amigos, malos profesores, lleva al aislamiento para evitar el descalificación y el rechazo. En ocasiones hasta lo lleva a mentir sobre la muerte de su ser querido y comparado con otros tipos de duelo estas personas reciben un apoyo emocional más escaso. (JARAMILLO, 2009)</p>	
--	--	--	--

<p>Divorcio Separación</p>	<p>UA 4 CASO 1</p> <p>“... toda la situación que vivimos de separación pienso de que le ha debido afectar demasiado a mi hijo y también al menor porque hubo mucha inestabilidad emocional en ambos lados, en ambos hijos...”</p>	<p>La pérdida parental se da básicamente por tres motivos, muerte de alguno de la Padres, divorcio y separación. Son numerosas las investigaciones que han encontrado un alta incidencia de perdida parental entre los adolescentes suicidas , la importancia concedida a la perdida de uno de los padres como una de las condiciones de la infancia o adolescencia que predispone a los individuos a cometer actos de automutilación y autodestrucción en la adolescencia es compartida por Teicher y Jacobs (1965) Ladame y Jeaneret (1982) Davis (1983) y Hawton (1989), son muchos los estudios que apuntan a que se afecta la estabilidad del ambiente familiar , sobre todo si se carece de apoyo social.</p>	<p>En muchos estudios se encuentra una relación entre la perdida parental y el suicidio de un adolescente, tomando como un factor que contribuye a que se desencadene este evento, ya que se afecta el ambiente familiar, de ahí que los hogares disfuncionales los cuales la mayoría de las veces está a cargo de la madre, puedan tener vulnerabilidad frente al suicidio, se crea una situación de estrés en el ambiente familiar.</p>
--------------------------------	---	---	---

		<p>Por eso se puede afirmar que los hogares rotos afectan e influyen en las conductas suicidas de los adolescentes, se puede afirmar que la pérdida parental en un adolescente como factor de vulnerabilidad al suicidio, de igual forma las relaciones conflictivas en la familia supone una fuente de estrés relacionada con el suicidio. (GALLEGO, 2010)</p>	
Salud	<p>UA 3 CASO 2. “...mi salud se deterioró porque adelgace mucho, entre en una situación de stress, que aún persiste por los recuerdos que dejo en mi como madre...”</p>	<p>El estrés es uno de los factores etiopatogénicos de un conjunto de enfermedades tradicionalmente llamadas psicósomáticas, se trata de enfermedades que están ligadas al estilo de vida moderno y que han merecido el título de enfermedades del progreso, la colitis ulcerosa, la diabetes, el asma, la obesidad, la enfermedad coronaria, el eczema el dolor y la</p>	<p>Es sabido que el estrés puede causar lo que se denomina enfermedades psicósomáticas, las cuales están ligadas al estilo de vida moderno, las cuales son varias, se supone que si la persona está sometida a mayor estrés hay mayor vulnerabilidad.</p>

		<p>fatiga crónica , la hipertensión el colon irritable y las cefaleas forman parte de una lista que fue creciendo durante el tiempo , a medida que el mundo circundante exigía una mayor esfuerzo de adaptación por parte del individuo.</p> <p>Los efectos del estrés sobre el organismo comenzaron a estudiarse en el siglo XIX, los acontecimientos vitales se definen como aquellas situaciones que generan un cierto grado de estrés y por tanto exigen de la persona que las sufre un proceso de adaptación, se supone que mayor estrés mayor vulnerabilidad individual, mayor riesgo de patología (SANZ, 2003).</p> <p>Las situaciones de estrés individual o colectivo ocasionan a países y empresas, grandes pérdidas por</p>	<p>Los psicotraumas ocasionan mayor demanda en servicios médicos, las manifestaciones corporales del estrés suelen llamarse somatizaciones o desarreglos genéticos como ocurre con la Diabetes Mellitus, hipertensión arterial y asma bronquial.</p> <p>Se considera como un factor de riesgo para estas enfermedades que contribuye a la aparición de las mismas.</p>
--	--	--	--

	<p>UA 2 CASO 3.  “...Al mes de su muerte, me detectaron diabetes, yo era sana antes...”</p>	<p>defectos en la calidad y cantidad de productos y servicios, ausentismo, cambios de cargos, deserción laboral, accidentes, jubilaciones prematuras e incluso la muerte del trabajador. Además también engrosa las cifras, los gastos en servicios de salud.</p> <p>Los Psico traumas ocasionan mayor utilización de servicios médicos por enfermedades psíquicas, manifestaciones corporales del estrés que suelen llamarse somatizaciones o agravamiento de desarreglos genéticos como la diabetes mellitus , la hipertensión arterial o el asma bronquial, resulta también evidente que el estrés también provoca un aumento del consumo de alcohol y de drogas y favorece la automedicación.</p> <p>Es de considerar que el estrés</p>	
--	---	---	--

		<p>ocasiona un notable impacto sobre la salud de la población , de tres formas , algunos optan por estilos de vida malsanos debido a cambios de horario, privación del sueño, consumo defectuoso exagerado de alimentos , aumento de carga física , o sedentarismo , reposo y recreaciones insuficientes , abuso de café, tabaco, alcohol y drogas, otro grupo manifiesta enfermedades corporales e inmunitarias causadas o agravadas por el estresores y el ultimo lo componen aquellas personas que padecen enfermedades mentales , los homicidas y los suicidas.</p> <p>El estrés se considera como un factor de riesgo de la hipertensión arterial esencial, el infarto de miocardio, el asma bronquial, la ulcera péptica, la</p>	
--	--	--	--

		diabetes mellitus, y la arterioesclerosis, en estas enfermedades el estrés opera como un factor contribuyente que se suma a otros factores ambientales y constitucionales (ORLANDINI, 2012)	
--	--	---	--

## **ANEXO 2**

### **FORMATO DE ENTREVISTA**

#### **DATOS DEL INFORMANTE**

NOMBRE:	
EDAD:	
SEXO:	
RELACION CON LA PERSONA SUICIDIA	
DIRECCION	

#### **DATOS DE LA VICTIMA**

NOMBRE:	
LUGAR DE NACIMIENTO:	
NACIONALIDAD:	
EDAD AL COMETER EL SUICIDIO:	
FECHA DEL SUICIDIO	

1.- ¿Vivía Solo?

.....

2.-¿Vivía con su familia de Origen?

.....

3.-¿Vivía con familiares?

.....

4.- ¿Vivía con otros familiares?

.....

5.- ¿Vivía en una institución?

.....

6.- ¿Vivía en situación de Calle?

.....  
7.- ¿El grado de instrucción era?

- 1) Primaria
- 2) Secundaria
- 3) Universitario
- 4) Nivel técnico
- 5) Post grado

8.- ¿En que Trabajaba?

.....

9.- A que se dedicaba la víctima.

.....

10.- Método del suicidio

- a. Envenenamiento por fármacos
- b. Envenenamiento por sustancias químicas
- c. Envenenamientos por plaguicidas
- d. Ahorcamiento, estrangulación
- e. Asfixia
- f. Ahogamiento en sumersión.
- g. Arma de fuego
- h. Material explosivo
- i. Humo, fuego, llamas
- j. Objeto cortante

<input type="checkbox"/>

11.- Antecedente de suicidio en la familia

- a. Suicidio del padre
- b. Suicidio de la madre
- c. Suicidio de hermano
- d. Suicidio de hermanos

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

e. 12.- Durante los últimos meses percibió algún tipo de conducta o síntoma que le llamara la atención

### **ANEXO 3**

#### **FICHA DE IDENTIFICACION DE LA ENTREVISTA**

##### **DATOS DEL ENTREVISTADO**

Entrevista no estructurada:

Nombres y Apellidos	Alejandra Loayza Mercado
Edad	48 años
Lugar de procedencia	Oruro
Lugar de Residencia	La Paz
Ocupación	Secretaria
Genero	Femenino
Grado de Instrucción	Nivel técnico
Estado Civil	Divorciada

Buenos días quiero relatarles sobre un caso, un caso muy triste sobre mi hijo , su suicidio que sucedió hace tiempo, estos son casos muy muy tristes, que le digo, en varias ocasiones me he resistido y no he querido dar a conocer por el dolor tan grande que uno siente, lamentablemente son casos que uno llegar a vivir que uno piensa que nunca los va a pasar pero pasó en mi familia, le comentare que estuvimos casados con mi esposo durante más o menos unos 20 años vivíamos muy bien teníamos un hogar muy tranquilo muy acogedor, pero bueno siempre sucede, por azares del destino nos tuvimos que separar, lamentablemente porque el fallo.

Yo tengo dos hijos un hijo que falleció a los 17 años y uno menor que tengo de 10 años, bueno en esa ocasión tenía 10 años, bueno la separación , durante ese tiempo de la separación tuvimos muchos percances, emocionales, económicos, y afectivos en los miembros de la familia, mi ex esposo no nos daba las pensiones en una primera instancia, eso afectó muchísimo porque yo tuve que trabajar doblemente, dejando a mis hijos en la casa, bueno el mayor con sus estudios, si él ha sido una chico muy responsable con nosotros pero lamentablemente se fue, llegó el momento en que el conoció a una muchacha y empezó a enamorar, bueno al principio era relativamente tranquilo, como todo enamoramiento, todo es bonito y uno ve de una manera muy superficial que no va a pasar más allá, pero lamentablemente la chica era muy posesiva y obstruía el estudio de mi hijo, lamentablemente ella era muy posesiva solamente quería estar todo el tiempo con él, creo que fue un error también recibirla, porque se iban a su cuarto y

escuchaban música fuerte y estaban mucho tiempo ahí, inclusive los padres de la chica vinieron y se quejaron, pero me parece que ya era un poco tarde para decirle que no siga enamorando con la chica, no quisieron escuchar, lamentablemente continuaron, ella era un poco malcriada, en fin como siempre toda madre decimos no era para mi hijo, porque él era muy entregado en sus obligaciones, y bueno pasó el tiempo y seguían enamorando, y mi hijo estaba en cuarto medio, bajaron sus notas, bajo su rendimiento, en todo aspecto, lamentablemente.

Pues bueno un día yo salí de la casa, salí a hacer compras en la tarde y llegue más o menos a eso de las 8 de la noche, y escuchaba en su cuarto ruidos, ya música, y no quise molestarlo como siempre lo hacía, para que no sea más rebelde el, y con la chica, bueno espere yo un buen tiempo hice la cena estaba con mi otro hijo con el menor, ya era más o menos aproximadamente las diez de la noche, como yo estaba en la cocina simplemente a eso de las nueve de la noche sentí algo en el baño, pero no quise molestar como le dije, no fui , nada seguí en la cocina y lo llamé para que podamos cenar, entonces toqué la puerta varias veces la puerta de su cuarto, tampoco estaba cerrada no sé por qué, y ahí es donde me di la sorpresa tremenda, porque abrí el baño y lo vi a mi hijo colgado, lo vi a mi hijo colgado, entonces fue un impacto tremendo, le cuento es muy triste recordar cómo le decía anteriormente no me hubiera gustado que nadie me pregunté nada, pero era necesario sacar toda esta emoción toda esta tristeza que tengo y esto servirá para que otros chicos para que otros muchachos realmente en un futuro no lo hagan y hagan caso a sus padres, bueno una vida con mucho futuro cosa que para él ya no hay ya no existe, lamentablemente pasaron así los hechos fue en el 2017 un 20 de octubre recuerdo muy bien, aunque la verdad quisiera que se borre eso de la mente, aproximadamente a las 10 de la noche como les indicaba, todo fue todo fue muy muy triste, toda la situación que vivimos de separación pienso de que le ha debido afectar demasiado a mi hijo y también al menor porque hubo mucha inestabilidad emocional en ambos lados, en ambos hijos, pero bueno que vamos a hacer, tengo yo una situación de sentimiento de culpa muy grande muy muy muy grande realmente y no sé qué puedo hacer ante esta situación porque usted sabe cómo madre siempre queremos lo mejor para los hijos, pero no hay una escuela para padres, porque tenemos tanta culpa pero no sabemos a veces cómo educar a los hijos o cómo mitigar ese dolor de separación que hemos vivido de peleas de riñas de gritos y todo en ciertos momentos con el padre no, pero en fin que vamos a hacer. La vida es así hay que continuar y discúlpeme, pero no puedo continuar con esto porque es tremendo es muy tremendo.

## **FICHA DE IDENTIFICACION DE LA ENTREVISTA**

### **DATOS DEL ENTREVISTADO**

Entrevista no estructurada:

Nombres y Apellidos	Jheny Choque
Edad	48 años
Lugar de procedencia	La Paz
Lugar de Residencia	La Paz
Ocupación	Ama de casa
Género	Femenino
Grado de Instrucción	Secundaria
Estado Civil	Casada

Bueno en esta entrevista que voy a dar, voy a relatar algo muy difícil que pasó en mi vida, mi hijo tenía 17 años, hace dos años empezó esta tragedia en mi vida, mi familia estaba conformada por cuatro miembros, mi hijo, mi hija, mi esposo y yo, hace dos años sucedió todo, lo cual empezó con la rebeldía de mi hijo, "...él no había asistido al colegio durante una semana, luego de la muerte de mi madre, todos vivíamos en la casa juntos, pero él se crio con su abuela, la muerte de ella lo afectó, ya que yo lo sorprendí intentando tomar raticida, el argumento era que la causa de querer matarse, porque su abuela lo dejó y que ella era la única que lo quería..." esa fue la primera vez que intentó suicidarse, incluso el día del velorio de ella, tuvo una actitud que nos sorprendió a todos, llevo una taza de té y la dejó al lado del ataúd, como siempre lo hacía cuando mi mamá vivía.

Después de un tiempo él empezó a salir con una muchacha, la cual era su mayor, la cual lo manipulaba, y se hacía la burla de él, paralelamente empezó a tomar bebidas alcohólicas, nadie en la familia se dio cuenta, excepto su papá, además empezó a faltar al colegio y tomar de forma más frecuente, por eso decidimos sacarlo del colegio, y lo llevamos a un colegio adventista, es decir cristiano porque pensamos que si cambiaba de ambiente, es decir ya no vería a sus amigos, podía cambiar, pero esa no fue la solución porque nosotros pensábamos que podía dejarla a la chica, pero al contrario se unieron más y es ahí donde ellos, ambos se cortan los antebrazos, realizándose lesiones muy profundas, las cuales incluso tuvieron que ser cocidas en el hospital, porque el médico de emergencias indicó que las lesiones eran muy profundas y por el tiempo que había pasado eran propensas a infectarse, pasó esto y pese a que le reñíamos el no entendía y no cambiaba su manera de actuar, por eso fue

expulsado de este colegio y un profesor me sugirió que lo metiera a un colegio nocturno, pero él no cambiaba nada , por ese problema "...luego tuvimos que ir incluso a la fiscalía donde el indico que se quería suicidar porque su enamorada quería dejarlo . que tenía muchos problemas y él no quería vivir si no estaba al lado ella, de ahí decidimos internarlo en el hospital de clínicas en salud mental", ahí estuvo dos semanas internado , donde recibió medicación y tratamiento, tenía que estar internado tres semanas, pero en realidad estuvo dos semanas y fue un poco forzado, además los médicos que lo vieron indicaron que eso era lo que debía hacerse porque ya había intentado suicidarse, él siempre decía que el sufre que su familia no lo entiende, y nos echaba la culpa a mí y a su papá, porque decía que nosotros lo metimos ahí y que nunca olvidaría eso, paso esto y salió , por un tiempo no hubo problemas, pero después volvió a beber y a trasnocharse , una noche de esas trato de intoxicarse tomando y mezclando los medicamentos con alcohol , se volvió totalmente loco agrediendo a su hermana y a mi tuvimos que tranquilizarlo con la ayuda de algunos vecinos, hasta que pudiera dormir, paso un tiempo y lamentablemente una noche ocurrió la tragedia , cuando el llego a la casa y se encerró en su cuarto, cuando luego de unas horas ingrese a su cuarto y lo encontré ahorcado , fue un impacto para mí y toda la familia , después de varios intentos , ese día paso lo inevitable , y la verdad es que nos afectó a todos, pero fue más duro verlo intentando varias veces suicidarse , siempre argumentando que está solo , que no lo entendemos y que si algo malo le pasa con una de sus novias quería matarse , ahora esto afecto a todos, nosotros temíamos que su hermana al ver toda esta tragedia le afectara o que quisiera hacer los mismo, aunque a ella la cuidamos y recomendamos sobre todo lo que vivimos con su hermano y el daño que nos hizo, lamentablemente ahora ya no está con nosotros, pero no sé si fue lo mejor aunque pienso en que fallamos con su papá, tenía todo , era joven y con mucho futuro, actualmente la relación con su papa no es de la mejor , por todo lo que paso , me culpan a mí por haberlo protegido mucho desde niño, quizás si hubiera visto antes , ya que él era desde niño muy retraído , no tenía amigos, en alguna ocasión yo incluso le dije que el era un antisocial, porque no tenía amigos y siempre estaba solo, quizás no supe ver esas cosas, sin duda esto afecto mi salud se deterioró porque adelgace mucho , entre en una situación de stress, que aún persiste por los recuerdos que dejo en mi como madre, mi familia ya no está unida , y siento culpabilidad por todo lo que paso, no quisiera que nadie sufra todo el calvario que pase, no puedo explicar en que nos equivocamos, o que paso, pero ya es tarde para buscar responsables.

## **FICHA DE IDENTIFICACION DE LA ENTREVISTA**

### **DATOS DEL ENTREVISTADO**

Entrevista no estructurada:

Nombres y Apellidos	Maria Luisa Quispe Mamani
Edad	46 años
Lugar de procedencia	La Paz
Lugar de Residencia	La Paz
Ocupación	Lavandera
Genero	Femenino
Grado de Instrucción	Primaria
Estado Civil	Separada

No sé por dónde empezar , son muchos sentimientos encontrados , que le puedo contar de mi vida , tenía un esposo alcohólico, yo trabajo lavando ropa , tengo tres hijos, bueno tenía tres hijos, ahora tengo dos , la mayor tenía dieciséis años , la otra catorce y el pequeño diez, vivimos en Villa Victoria , no me case , ahora me doy cuenta que mi esposo era violento , yo tenía que dormir con la ropa puesta, porque él llegaba borracho y nos botaba de la casa, mi niña se quedaba cuidando de los dos pequeños , mientras yo trabajaba, tal vez mi rol de mamá le he pasado a mi hija y cuando no les hacía hacer sus tareas o cocinar yo le reñía, todo parecía que iba bien , pero nunca me imaginé el peso que llevaba mi hija , ya que hasta los once años era tranquila, estudiosa , a partir de los doce años ya se fueron dando algunos cambios en ella , la encontraba más enojada , distraída , se enojaba cuando le decía que haga los quehaceres de la casa y me decía que abandonemos a su Padre , porque sufría por el maltrato hacia mi persona por mi esposo, ella veía como me pegaba , y ella se sentía impotente porque yo no hacía nada para defenderme , un día ella me dijo porque no denunciarnos a su Padre y yo no quise porque pensé que él iba a cambiar , y esta situación era de forma continua , todas las veces.”... Mi hija empezó a tener notas bajas en el colegio, la encontraba triste, desganada, y encerrada en sí misma, no quería conversar conmigo, yo pensé que era parte de la adolescencia, como dicen la edad del burro, pero no fue así...”

Un día el 25 de Julio de 2017, fecha que quisiera olvidar pero no puedo , los tres iban al colegio en el turno de la mañana , ese día yo llegue a la casa al medio día , y la imagen de mi hija echada en el suelo con su guardapolvo , pensé que se había desmayado , la abrase y de su boca salía harta saliva, grite a los vecinos,

me ayudaron , la llevamos al hospital y me dijeron que se murió porque tomo raticida, ella se había suicidado “...me siento culpable , porque a mi hija la convertí en madre de dos hijos , no le deje que sea como otras niñas , que jugaban como sus compañeras ..”

“...Al mes de su muerte, me detectaron diabetes, yo era sana antes,...” ahora tengo miedo que mi otra hijita resulta ser la mayor del pequeño, sus hermanos preguntan cómo murió su hermana , pero solo les digo que ella se ha caído y se golpeó su cabeza , no puedo decirles la verdad, me parece que quien sintió más la perdida fue mi segunda hija, porque entre ellas se llevaban muy bien, en cambio mi hijo piensa que su hermana está en el cielo y no le afecto tanto, mas no sé cómo actuar, “...porque ahora estoy sola porque mi marido me abandono, toda mi vida se destrozó, ella dejo un gran vacío, mis hijos no saben que ella se suicidó, no sé si algún día se los diré o no...” por ahora me traslade a otro barrio, quisiera borrar ese pasado pero me es difícil , pero tengo que seguir luchando por mis dos pequeños , pero con temor a que se vuelva a repetir lo que le paso a mi hija en mi hija de catorce años.

## **FICHA DE IDENTIFICACION DE LA ENTREVISTA**

### **DATOS DEL ENTREVISTADO**

Entrevista no estructurada:

Nombres y Apellidos	Alberta Limachi Mamani
Edad	35
Lugar de procedencia	Huarina
Lugar de Residencia	Huarina
Ocupación	Ama de casa
Genero	Femenino
Grado de Instrucción	Secundaria
Estado Civil	Casada

Vivo en la localidad de Huarina, somos tres hermanos, esto sucedió con el único hijo de mi Hermana , ella es profesora , madre soltera , mi sobrino tenía doce años era un niño tranquilo muy aplicado , le gustaba mucho los juegos de videos , él era de contextura robusta, mi Hermana decía que era bien tratado y sano , porque era gordito , él estudia en el turno de la tarde , su mama trabajaba en la Escuela de Huarina, en la casa se quedaba jugando con mis hijos , hacían tareas juntos , todo era normal creo. Ese día cuando llego su mama del trabajo encontró a mi sobrino tendido en su habitación , parecía desmayado , mi esposo y mi hermana , lo llevamos al centro de salud de Huarina , pero ahí nos dijeron que lo lleváramos al hospital del niño, entro a emergencias y nos dijeron que se había envenenado , “...mi hermana no paraba de llorar , entro al hospital a eso de las dos o tres de la tarde y a la media hora nos dijeron que él había fallecido...”el medico nos dijo que se había tomado un montón de pastillas , medicamentos que ella tenía en su hogar , cafeaspirina y otro. “... El 17 de agosto del 2017 falleció mi sobrino y haciendo las averiguaciones con sus compañeros de escuela, pudimos averiguar que era discriminado por su contextura y apariencia, le decían de todo, le pusieron apodos de gordo, chancho, puerco etc. Cuando el se caía le decían que necesitaba una grúa para levantarlo, cosas muy dañinas para mi sobrino, llegando a la conclusión de que mi sobrino se suicidó por bullying en el colegio...”

“...Mi hermana está muy mal, no sale del luto, adelgazo mucho, ya no quiere trabajar está deprimida, aun no se recupera del daño, me da pena mi hermana,

es un muerte en vida, no quiere hablar con nadie, ya no sabemos que hacer...”  
Toda la familia estamos afectados por esta situación , ya pasaron varios años y aún no se recupera mi hermana , esta tragedia afecto a todos nosotros , porque éramos tan unidos , mis hijos se ven afectados porque quiera se o no , disimuladamente hacen dieta , no comen cosas grasas , solo quieren verdura y fruta , me temo que no quieren engordar por lo sucedido con mi sobrino , espero que esta situación no ocurra en los colegios , a veces los niños son crueles entre ellos, si se pudiera cambiar algo , sería lo mejor para no discriminar a los niños y que no lleguen a cometer este error, eso es todo lo que puedo decir de mi sobrino.

## ANEXO 4

# Ruta de Entrevistas

Untitled layer

- 📍 Plaza Murillo
- 📍 Achachicala - Juan Carrillo Pura Pura
- 📍 Plaza Ballivian

Directions from Plaza Ballivian to Achachicala - Juan Carrillo

- A Plaza Ballivian
- B Plaza Murillo
- C Pura Pura, La Paz
- D Paz

Achachicala - Juan Carrillo

