



Revista de Psicología GEPU

Vol. 2 / No. 2

Santiago de Cali, Diciembre / 2011

Monográfico
de Psicología
Social

Editor / Andrey Velásquez Fernández



REVISTA DE PSICOLOGÍA GEPU
Vol. 2 No. 2 – Diciembre de 2011
ISSN 2145-6569



Editor

Andrey Velásquez Fernández
andreyvelasquez@psicologos.com

COMITÉ EDITORIAL

Adriana Narváez Aguilar
Universidad del Valle

Wilson Lozano Medina
Universidad del Valle

Marlon Muñoz Méndez
Universidad del Valle

Magda Cristina Burbano
Universidad del Valle

Sairy Sevilla
Universidad del Valle

Juan Fernando Rosero
Universidad del Valle

Didier Molina
Universidad del Valle

Helena Rojas
Universidad del Valle

Jeffri Zúñiga
Universidad del Valle

Héctor Leandro Sánchez Mora
Universidad del Valle

Angélica María Arias Montoya
Universidad del Valle

Juan Camilo Gómez Díaz
Universidad del Valle

William López Gutiérrez
Universidad del Valle

Andrés Martínez
Universidad del Valle

Alejandro López Duque
Universidad del Valle

CONSULTORES NACIONALES

Ximena Nathalia Ortega
Universidad Mariana

Jorge Alexander Daza
Universidad Católica de Pereira

Andrés de Bedout Hoyos
Universidad San Buenaventura

Luisa Ruiz Hurtado
Universidad de la Sabana

Nancy Esperanza Flechas
Universidad del Bosque

Javier Mauricio Gonzales Arias
Universidad del Valle

Luis Alfredo Cerquera
Universidad de Manizales

Sandra Edith Gallegos García
Fundación Universitaria San Martín

Johana Andrea Gómez
Universidad Manuela Beltrán

Yuly Lorena Ardila Romero
Pontificia Universidad Javeriana

Sirley Vanessa Tenorio
Universidad Metropolitana

William Alejandro Jiménez
Universidad Católica de Colombia

Laura Beatriz Pineda Cadavid
UNAD

CONSULTORES INTERNACIONALES

Robert Mitchel Briceño
Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Andreza Schiavoni
Universidad São Francisco

Marcela Alejandra Parra
Universidad Autónoma de Barcelona

Rodrigo Andrés Mardones
Universidad de Chile

Aluísio Ferreira de Lima
Universidade Federal do Ceará

David Alonso Ramírez
Universidad Autónoma de Centro América

María Amparo Miranda
Universidad del Valle de México

José Manuel Bezanilla
Psicología y Educación Integral A.C.

Aldo Pastor Reyes Flores
Universidad de las Américas

Diego Roberto Salamea Carpio
Universidad Católica de Cuenca

Juan Paulo Marchant Espinoza
Universidad de Chile

Oswaldo Rodrigues
Instituto Paulista de Sexualidade

Analia Verónica Lozada
Universidad Católica de Argentina

Jonathan Fernando Ayala
Universidad de Palermo

Evelyn Soledad Soto Castillo
Universidad de Chile

Martha Cordova Osnaya
UNAM

Francisco Javier Torres
Universidad de las Islas
Balears

COORDINADORES DE DISTRIBUCION

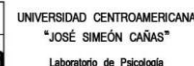
Margarita Ojeda
Asociación Paraguaya de Neuropsicología

Pablo Antonio Vásquez
Corporación para la Intervención Neuropsicopedagógica y la Salud Mental

INDEXACIONES



AUSPICIADORES



Agradecimientos especiales en este número a las Asistentes Editoriales Luz Adriana Rodríguez Vergara y Andrea Dueñas Ríos. La **Revista de Psicología GEPU** es publicada por el Grupo Estudiantil y Profesional de Psicología Univalle, 5 piso, Edificio 385, Ciudadela Universitaria Meléndez, Universidad del Valle, Santiago de Cali, Colombia. Los artículos son responsabilidad de sus autores y no reflejan necesariamente la opinión de los editores.

APROXIMACIÓN MULTIDISCIPLINAR A LA VIOLENCIA AUTOINFLIGIDA

Douglas Marlon Arévalo Mira

Universidad Centroamericana José Simeón Cañas / El Salvador

Douglas Marlon Arévalo Mira es Magister en Psicología Comunitaria y es el encargado del Laboratorio de Psicología de la Universidad Centroamericana José Simeón Cañas -UCA- en El Salvador. Correo electrónico: darevalo@uca.edu.sv

Referencia Recomendada: Arévalo-Mira, D. M. (2011). Aproximación multidisciplinar a la violencia autoinfligida. *Revista de Psicología GEPU, 2 (2)*, 19 - 50.

Resumen: La violencia ha golpeado todos los ámbitos del ser humano. La encontramos en la violencia experimentada en la guerra, en la calle, en el sistema de transporte público de una ciudad, la violencia vecinal, la intrafamiliar, la de pareja y la violencia que puede provocarse la misma persona: la violencia autoinfligida. El Informe Mundial de la Violencia, de la Organización Mundial de la Salud en el 2003, marcó un referente importante sobre este tema. El presente artículo es una revisión desde la Psicopatología, la Filosofía, la Sociología, las Ciencias Políticas, la Comunicación Social y la Psicología Social, del concepto y de su atención. A partir de entrevistas a profundidad, con profesionales de las ramas en estudio, se conduce una revisión bibliográfica para discutir este concepto, transitando desde las razones psíquicas de una persona para causarse un daño pasando por las valoraciones macro sociales. Se concluye que cada disciplina tiene una manera propia de nombrar a la violencia autoinfligida, pero es indispensable incorporarlo a la explicación del suicidio como problema social y no como problema particular. En segundo lugar, se presenta una propuesta de intervención multidisciplinario y social que incluye al Estado, para contribuir a la disminución de la decimotercera causa de muerte mundial, de acuerdo al citado informe.

Palabras Clave: Violencia, Violencia Autoinfligida, Suicidio, Multidisciplinar.

Recibido: 01/09/2010 Aceptado con Recomendaciones: 04/03/2011 Aprobado: 13/05/2011

Antecedentes

Violencia Autoinfligida, Concepto

Se entenderá en este artículo la violencia autoinfligida como las acciones que provocan daño en las personas, pero que han sido producidos por ellas mismas, o cuando el agente y el paciente son la misma persona. Se ha denominado también como conducta *autolesiva* en el caso de niños autistas y como conductas *autodestructivas* en comportamientos típicos de los trastornos de la personalidad.

La conducta autolesiva se considera un comportamiento repetitivo caracterizado por alteraciones motoras en niños y niñas autistas, y en algunos casos en el retraso mental, se considera como la alteración motriz más dramática e implica cualquier comportamiento mediante el cual una persona produce daño físico a su propio cuerpo (Tate y Baroff, citado en Belloch y otros, 1995). Típicamente en los autistas estas conductas autolesivas son golpearse la cabeza, morderse las manos, golpearse los codos arrancarse el cabello o las uñas, arañarse la cara o autoabofetearse.

Por su parte, el comportamiento autodestructivo, es una parte de la “especialidad conductual” de trastornos de personalidad, en los que tanto el comportamiento como los estados de ánimo son exageradamente cambiantes y hay frecuentes intentos suicidas con el objetivo de producir en la persona importante, la pareja o en la familia, “conductas de salvación” que les libren de estas acciones (Sarason y Sarason, 1996). Las conductas más comunes son las amenazas de suicidio, el consumo desmedido de drogas, cortarse las venas y la bulimia severa.

Karl Menniger (citado en Bruno, 1997) denominó *suicidio crónico* a los comportamientos autodestructivos de las personas que lentamente “se matan” con las adicciones como la obesidad, el alcoholismo y la drogadicción, comportamientos sociales que no necesariamente responden a un trastorno psicológico, pero si suponen una alteración de emocionales, cognitivas y conductuales de una persona.

A pesar de que suele considerarse que esta violencia se refiere únicamente a la flagelación, las heridas con armas blancas o el suicidio, la violencia aparece documentada en el Informe Mundial de la Violencia 2003, de la OMS, como un conjunto de acciones que las personas realizan para provocar o sufrir daño a ellas mismas. No implica únicamente el suicidio, pero hasta el momento las tasas de suicidio mundiales son la única manera de medirlo, ya que sus otras manifestaciones pasan desapercibidas para los sistemas de salud y de justicia.

Incluye la Violencia autoinfligida en primer lugar los suicidios, tanto el acto formal como las ideas suicidas, denominado *comportamiento suicida mortal* y *comportamiento suicida no mortal*, respectivamente. Por su parte las mutilaciones (de acuerdo con Favazza 1999, citado en OMS, 2003) se clasifican en tres niveles: a) *la automutilación grave*, la que incluye toda aquella mutilación imposibilitante de los miembros, la ceguera, etc., b) *la automutilación estereotípica* que similar al comportamiento autista, es una conducta repetitiva de daño como golpearse la cabeza, tirarse de los cabellos, morderse, etc., c) *la automutilación superficial o moderada*, que son conductas que producen daño, pero leve y que puede atenderse fácilmente como un arañazo, cortes superficiales con arma blanca, etc.

Si bien existen más datos en el mundo sobre el comportamiento suicida mortal, la concepción de esta violencia también incluye los comportamientos no mortales. Se entiende entonces, que la definición incluye la calificación de Favazza, el comportamiento suicida no mortal y el suicidio. (Ver Figura 1)

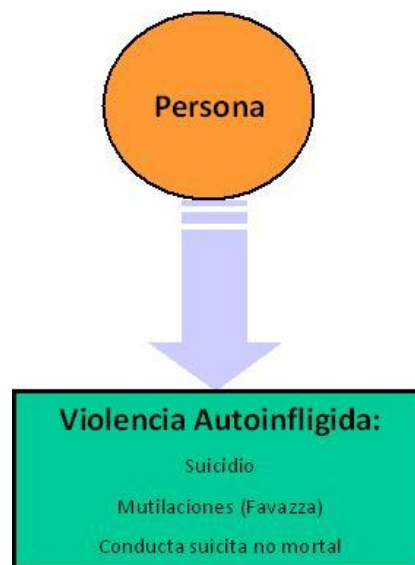


Figura 1: Esquema de los tipos de agresión que incluye la violencia autoinfligida

Los elementos sociales que suelen acompañar a la Violencia Autoinfligida de acuerdo con diferentes estudios y la información de que dispone la OMS son: el número de intentos suicidas previos (Gibbons, R., y otros, 2007; López Rodríguez, J. y otros, 2009), el método elegido (Fageda, A. y otros, 2009), diferentes zonas de residencia o profesión (Schernhammer E., & Colditz G., 2005), inmigración (Muñiz M., y otros, 2007; Alegría y otros, 2008), edad (Lovisi, G., 2009; Días de Mattos Souza, L. y otros, 2010), religión (Mead, M. 1928, citado en Lenski, Nolan &

Lenski, 1997) y redes de apoyo (García-Alandete J., Gallego-Pérez, J. F. & Pérez-Delgado, E., 2009).

De acuerdo con lo documentado por la OMS, quienes han intentado con anterioridad el suicidio, tiene más probabilidades de intentarlo nuevamente. La investigación de Gibbons, Et al. (2007) encontró que los tratamientos para la Depresión que incluyen inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina tienen un efecto protector para los grupos de edad adulta de las tentativas de suicidio. Para López Rodríguez Et al. (2009) las tentativas de suicidio guardan un patrón de temporalidad, en esta investigación encontró que este patrón de temporalidad de las tentativas de suicidio se cumplían durante las horas de la tarde, en días al centro de la semana, y durante los meses estivales.

Las personas que cuentan con un mayor número de medios para realizarlo lo efectúan con mayor facilidad, es decir, en países donde se encuentra abiertamente legalizado el uso de armas de fuego, ha sido la principal forma de muerte, al igual que países donde se encuentran legalizado plaguicidas de alta potencia (OMS, 2003). El estudio de Fageda Et al. (2009) comprueba que en algunas localidades se presentan formas características de suicidio. Por ejemplo en el pueblo de Olot, en Cataluña, España, es un lugar de alta incidencia de suicidios, pero el método mas utilizado por los hombres es el ahorcamiento (52%) y en el caso de las mujeres los métodos se encuentran en proporciones similares: ahorcamiento (29%), sumergimiento (25%) y la precipitación (24%), los cuales no coinciden necesariamente con las causas nacionales.

Las estadísticas mundiales indican que hay un mayor número de suicidios en las zonas rurales que en las zonas urbanas, posiblemente debido a niveles de aislamiento social, falta de información, acceso limitado a centros de salud y niveles inferiores de educación. De acuerdo a algunos estudios son de especial cuidado los extremos de edad como las personas mayores de 70 años (Giovanna Lovisi, 2009) y los adolescentes (Días de Mattos Souza, 2010), en este último grupo, especialmente del sexo femenino, que tengan antecedentes de problemas mentales o de consumo de drogas.

En cuanto a la religión no hay estudios concluyentes sobre un tipo de religión que prevenga el suicidio, sin embargo, en sistemas políticos que han restringido las prácticas religiosas, presentan mayores índices de suicidio (Clemente y González, 1996). El estudio de Schernhammer E. & Colditz G. (2005), muestra que existe evidencia que la profesión medica tiene una tasa mayor de suicidios que otras poblaciones, en su estudio esta tasa les ubica como poblaciones con riesgo de

suicidio moderado a significativamente mayor, en comparación con la población general.

En países donde hay grupos de inmigrantes, estos presentan índices de suicidio mayores al de su país de origen. El estudio de Muñiz, Igartua, Montse & Otero (2007) indica que la manera en que los medios de comunicación en España presentan la imagen del latinoamericano es muy favorable, sin embargo estos grupos (junto a asiáticos y africanos) siguen siendo asociados con la violencia.

Por su parte el estudio de Alegría Et al. (2008) concluye que el riesgo de padecer alguna enfermedad mental en latinos es más bajo que en los blancos no latinos. Sin embargo, los latinos nacidos en Estados Unidos de América presentaron un riesgo mayor. Esta *paradoja del inmigrante* de la que habla Alegría se mantuvo para los inmigrantes mexicanos en los trastornos del estado de ánimo, ansiedad y consumo de sustancias. Esta conclusión es interesante porque los tres trastornos donde los riesgos en los inmigrantes son mayores, son los que la psicopatología suele asociar con el desenlace del suicidio.

Finalmente, en el caso de las redes de apoyo existen investigaciones en donde las personas que se encuentran casados, poseen hijos y no han perdido relaciones sociales con su entorno, se convierten factores protectores en la prevención del suicidio. En estudios realizados después del suicidio, entrevistando a las familias de suicidas, se ha encontrado que un factor significativo es la ausencia de vínculos o relaciones sociales, comprobándose la idea inicial de la importancia de contar con una red de apoyo (OMS, 2003). El estudio de García-Alandete (2009) sostiene que hay una relación significativa negativa entre el sentido de la vida y la desesperanza, de esta manera es considerado que el sentido de la vida es el amortiguador que evita que el suicida experimenta una desesperanza tal que se desencadene en suicidio. Este sentido de la vida, puede deducirse que es enseñado o reproducido en la vida familiar donde el individuo ensaya la vivencia de la libertad, de sus metas, de sus logros, aprende la responsabilidad y experimenta su autodeterminación.

Estos elementos sociales son importantes y a la vez deben ser considerados con cautela, no todas las condiciones expuestas son validas para todos los países y todos los contextos, debido a tres razones importantes de considerar: las razones por las que los individuos toman esta decisión en sus regiones o países son tan diversas, las estadísticas suelen presentar deficiencias en sus registros, y las valoraciones del acto en cada sociedad son diferentes.

Estadísticas de la Violencia Autoinfligida

A escala mundial el suicidio es la decimotercera causa de muerte y presenta una tasa mundial de 14.5 suicidios por cada 100,000 habitantes, en El Salvador representa una tasa de 11.2 suicidios por cada 100,000 habitantes. Un marcador demográfico importante del riesgo de suicidio es la edad, las tasas en personas mayores de 75 años en el ámbito mundial son tres veces mayores que la de los jóvenes (OMS, 2003).

Otros indicadores son el sexo, la raza y el grupo étnico. Es más común en suicidio en los hombres que en las mujeres, aquellas culturas donde predomina la raza caucásica presentan mayores tasas de suicidio, y los grupos étnicos como los nativos canadienses y los australianos, presentan tasas mayores en comparación con otros grupos sociales del mismo país. (OMS, 2003). De acuerdo con noticias internacionales (El mundo, 2005; López A., 2006), en China hay 26 millones de enfermos de depresión de los cuales entre el 10% y el 15% terminan suicidándose, la mayoría de los suicidas son estudiantes universitarios y esta situación se agrava de acuerdo con el Centro de Prevención e Investigación del Suicidio, fundado en Pekín en el 2003, por la baja absorción del mercado laboral, la alta competitividad y los altos costos de la educación superior.

En El Salvador no se dispone de estadísticas específicas sobre el suicidio, aunque se puede inferir por medio de los datos proporcionados por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social a partir de los casos de Depresión. En el 2001 la cifra de pacientes que han consultado por “Depresión y Trastornos de ansiedad” fue de 42,133 casos, predominando la Zona Oriental del país y en los departamentos de Cuscatlán, La Libertad y Usulután. Al considerar estos datos, bajo la estimación de la OMS del 20% de los casos de depresión concluyen en suicidio, puede estarse hablando de 8,427 posibles casos de suicidio a nivel nacional, datos que deben tomarse con cautela debido a que solo son una estimación.

Método

Diseño

Se trata de un diseño no experimental, dirigido, cualitativo. No experimental porque no se han aislado variables para encontrar su relación causal o relacional. Dirigido porque se han seleccionado algunas ramas de la ciencia para construir un enfoque multidisciplinar y desde un enfoque cualitativo de la investigación acción participativa, ya que se obtiene información mediante entrevistas a profundidad, con las cuales se construye paso a paso el constructo de la violencia autoinfligida.

Participantes

La selección de participantes se llevó a cabo de manera intencional, considerando aquellos profesionales conocedores de su disciplina, con amplia experiencia en el campo, y que además, tuvieran la capacidad de basar sus ideas en textos bibliográficos. Se entrevistaron a 6 profesionales, con los que se utilizó una entrevista semi-estructurada, bajo el modelo de entrevista a profundidad, con preguntas generadoras que permitieron indagar sobre su opinión profesional sobre el tema, fuentes, autores o teorías que avalaran estas posiciones.

Instrumento

El instrumento utilizado fue la entrevista semi-estructurada basada en 6 reactivos que consultaban sobre la conceptualización de violencia autoinfligida, si en su disciplina existían autores que la abordaran, como aborda la temática la disciplina de manera general, si consideran algunas causas y posibles soluciones a la problemática. Un segundo instrumento, luego de la entrevista, consistió en elaborar fichas bibliográficas que contuvieran listado de autores y documentos a revisar, de las que se extrajo el soporte teórico de cada disciplina.

Procedimiento

El procedimiento fue llevado a cabo de manera independiente con cada autor, pero en algunas ocasiones se trabajaba simultáneamente. Para efectos de organización se presenta las principales fases del procedimiento.

Fase de selección

El procedimiento consistió en organizar un listado de profesionales de las diversas disciplinas. Este listado se depuró de acuerdo con los criterios de experiencia profesional y la participación en la formación universitaria como garantía del manejo teórico de la disciplina.

Fase de contacto y entrevista

Luego se contactó telefónicamente a los 6 profesionales seleccionados y se les entrevistó en sus despachos, de acuerdo con la entrevista semi-estructurada. Las respuestas a las preguntas formaron la reflexión desde cada disciplina. En el desarrollo de la entrevista se consultaba sobre los textos, autores o pensadores que sostenían estos argumentos.

Fase de revisión bibliográfica

Por su parte, las fuentes bibliográficas que citaron, fueron consultadas en biblioteca, vía Internet y en las bibliotecas particulares de los y las entrevistadas. Partiendo de la disponibilidad documental se elaboraron fichas bibliográficas para organizar la información disponible. Con esta información se construyó el enfoque de cada disciplina.

Fase de redacción del documento

De esta manera, se contó con las distintas aproximaciones al problema de la violencia autoinfligida para comprender desde un enfoque multidisciplinar un fenómeno que afecta a un alto porcentaje de la población mundial. Se elaboró la reflexión desde cada disciplina, de manera que desde cada ángulo se encuentren los factores relacionados, para encontrar los posibles caminos de solución.

Análisis Multidisciplinar de la Violencia Autoinfligida

La violencia auto infligida desde la Psicopatología

Desde la psicopatología, donde se cruza la ciencia de la Psicología y la Psiquiatría, lo que se denomina violencia autoinfligida comprende una serie de patrones de comportamiento repetitivo como las conductas suicidas mortales y no mortales, las automutilaciones, ya sean graves o superficiales. Estos comportamientos son parte de los síntomas o características de los siguientes Trastornos Psicológicos:

1. Depresión grave
2. Otros trastornos del estado de animo
3. Autismo
4. Retraso mental
5. Esquizofrenia
6. Ansiedad
7. Trastornos de la conducta
8. Trastorno de personalidad límite.

Todos estos trastornos (según del DSM-IV) de acuerdo con su nivel de gravedad presentan ideas suicidas, o conductas autodestructivas, alteraciones del comportamiento, bajo control de impulsos, manipulación a través de comportamientos destructivos o en el indicador que la OMS identifica como el más grave en la depresión: el suicidio. Se encuentra de esta forma incorporada a

diversos grupos de trastornos y manifestaciones que puede denominarse como violencia autoinfligida, es decir, este síntoma no es diagnóstico de un trastorno, pero en sus estados más agudos, suele ser una característica indispensable.

Este elemento explica la violencia autoinfligida como parte de un funcionamiento anormal del cerebro o la adquisición de conductas patológicas que mueven a las personas a acometer este tipo de actos. (Ver Figura 2)

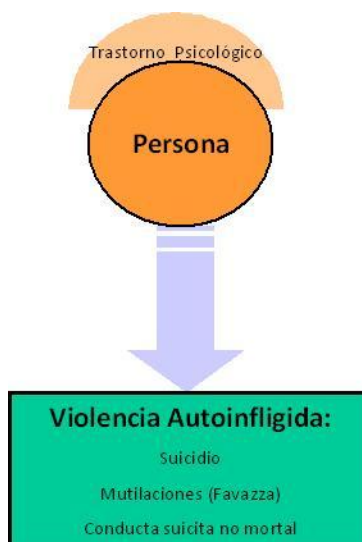


Figura 2: Esquema que integra la visión psicopatológica de la violencia autoinfligida

Sin embargo, mucha de la evidencia, de los estudios de la OMS y del DSM-VI, indica que las personas suicidas en la mayoría de los casos no han presentado mayores complicaciones psicológicas; en segundo lugar, lo que se ha documentado es que el 20% de las personas que son depresivas pueden realizar intentos suicidas recurrentemente (OMS, 2003). Muchas de las formas en que el síntoma puede reducirse o erradicarse es a través de medicación. Una alternativa utilizada recientemente es el apoyo comunitario, debido a que el síntoma no es exclusivo de una sola afección, la comunidad puede ocuparse de identificar los comportamientos, de educar a sus miembros sobre estas manifestaciones y a establecer una red de apoyo con instituciones que les brinden la atención inmediata, de esta manera la comunidad puede contribuir a reducir su incidencia independientemente del tipo de trastorno específico del que se trate.

La violencia autoinfligida desde la Filosofía

La propuesta desde la filosofía a razón de la violencia autoinfligida se constriñe a explicaciones y consideraciones sobre el suicidio. Para la reflexión filosófica es importante cuestionarse el uso del término violencia, ya que este responde a la

ruptura de normas o contratos sociales, mientras que las acciones de daño dirigidas hacia uno mismo deberían considerarse como agresión. Dada esta explicación la violencia es un modo de estar en la realidad, una forma aceptada de relacionarse e interactuar con los demás, para Carranza (1999), es el pensador Zubiri quien considera que este comportamiento solo puede ser sentido como un sistema y como un modo de estar en la realidad.

La autoagresión (suicidio) no posee el mismo significado para todas las culturas, el cambio se produce a partir de la filosofía de San Agustín, quien considera que los factores de autorregulación se han perdido para los suicidas. Los sujetos están perdidos, abandonados, ausentes o faltos de sistema que les orienten, para algunos serán los valores que se establecen, para Kant (1964) desde los intereses universales, típicos y únicos para todas las personas. En segundo lugar, los orientadores pueden ser valores religiosos que establecen un tipo de comportamiento donde “no somos dueños de nuestra vida”.

Emmanuel Kant (1964) desde el racionalismo alemán hace una aproximación a la explicación del suicidio y lo explica como la no consecución de los imperativos personales. Los imperativos personales son las ideas, intereses, motivaciones que impulsan a las personas a alcanzar sus metas. Sin embargo, en las personas suicidas la situación imperante es que el logro de las metas individuales se ha reducido, no se han cumplido según sus aspiraciones.

Evitar el suicidio en la propuesta de Kant se ve limitado debido a que no puede explicarse solo desde los imperativos personales. Una persona que decide suicidarse ha realizado una ruptura con los códigos previos y se origina un cambio de imperativos, que desean acabar con su vida. Debido a que no puede dar respuesta a esta variación (de acuerdo con la crítica de Hare, 1999), Kant tiene que recurrir a explicaciones paralelas a las religiosas y por ello crea los **imperativos superiores** los cuales se basan en los principios universales. De esta forma, el control debe estar fuera del sujeto, no puede suicidarse porque no es éticamente correcto al Valor de la Vida, que es universal.

La discusión filosófica surge como respuesta a las concepciones de la época, pero su resolución inicial con el planteamiento de Kant deja a un estamento superior las razones del suicidio, así los imperativos personales pueden perderse pero los imperativos superiores están regulados por la ética. Hare (1999) que critica las posturas modernas de la filosofía alemana, dentro de una corriente denominada “Utilitarismo”, considerada como una de las corrientes Post-Modernas más influyentes en el pensamiento occidental.

Para Hare el suicidio ocurre cuando las personas valoran que sus condiciones de vida, su futuro o “destino” se encuentran ensombrecidos. Al hacer una comparación entre las necesidades cubiertas y los beneficios de su vida, las personas pueden considerar que su vida no tiene sentido. A esta reflexión Hare (1999) agrega que estas condiciones de vida las debe garantizar el Estado, por ello es posible considerar que indirectamente los sistemas políticos son un elemento potenciador del suicidio, cuando no garantizan las condiciones básicas de vida a sus ciudadanos.

Clemente y González (1996) establecen una valoración similar, aunque consideran que muchas personas en la espera del cambio de sus condiciones de vida, puede pasar mucho tiempo, si nunca ocurre las personas recurren al suicidio. Otros autores han abordado la problemática como una necesidad de estrategias de afrontamiento (Fredrickson, 2001), en otros casos estas no son suficientes, y en otras situaciones no son efectivas para superar los niveles de estrés de la vida actual (Díaz & Falcón, 2006; Blach Plana y otros, 2002; Pennacca, Díaz, Goiri y Vega, 2000; Ovejero Bernal, 2006).

Las personas pueden “utilizar” el suicidio como una forma de oponerse a este futuro pesimista, y optar por una trascendencia más metafísica. Para el utilitarismo muchas personas pueden justificar sus autoagresiones hasta la muerte, pero el Estado debe garantizar un futuro prometedor para que las opciones de las personas sean mayores.

El suicidio se presenta por una desmoralización de la sociedad, para Hare (1999) lo que ocurre es que no se brindan opciones de crecimiento o vida, sino que se reduce a una sola forma de vida regida por patrones ideales, los cuales no pueden ser logrados por todos los ciudadanos. La meta para el utilitarismo es aumentar las ganancias y reducir los costos de vida en las sociedades, de tal forma que la calidad de vida, los beneficios y la bonanza, sean mayores que los riesgos y pérdidas. A pesar de ello, los beneficios en la calidad de vida no son percibidos por amplios grupos poblacionales, los cuales al no ver logrados sus ideales optan por el suicidio. (Ver figura 3)

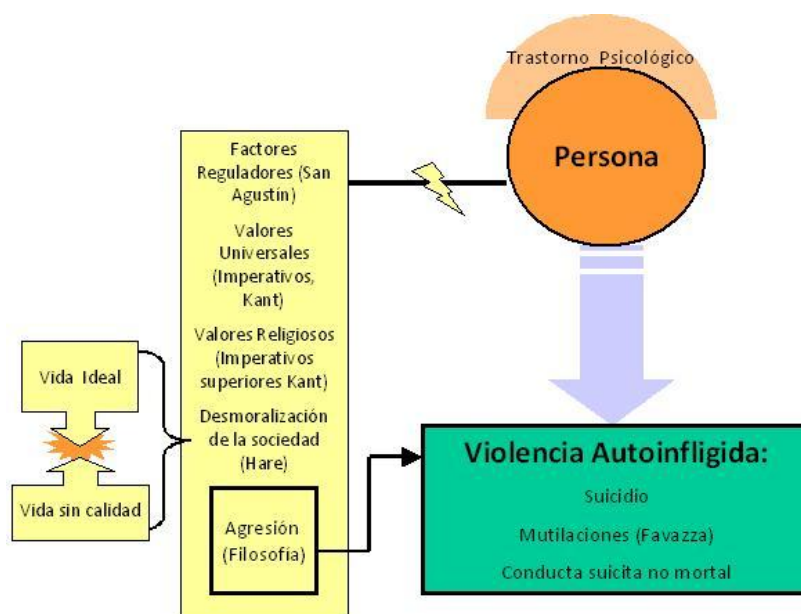


Figura 3: Esquema que integra la visión psicopatológica y la ruptura con los sistemas de valores propuestos por la filosofía de la violencia autoinfligida

La Violencia Autoinfligida desde la Sociología

En la sociología el término autoinfligida no se aborda directamente, sino una de sus manifestaciones. Dos autores se han destacado en la exposición del tema del suicidio: Simmel y Durkheim. Simmel (1961) escribió años después de Durkheim, pero su postura lejos de estar establecida por la influencia social, se refería a elementos artísticos, culturales y espirituales ligados a los actos suicidas. Para Simmel, el suicidio ocurre porque en algunos periodos la cultura de una sociedad lo valora, o porque el arte y las creencias lo presentan públicamente y al estar constantemente mostrado este tema se vuelve indispensable e inclina a muchos a esta decisión.

Durkheim por su parte, a pesar de escribir a finales del 1800, posee el estudio más completo y detallado desde la sociología sobre el tema del suicidio. De hecho, el libro donde publica su investigación y explicación se denomina "El suicidio" (1982¹), en este libro define suicidio como "*Toda muerte que resulta mediata o inmediatamente de un acto positivo o negativo realizado por la misma víctima*" (Pp, 3).

Esta definición sigue siendo muy parecida a la utilizada por las naciones unidas en su informe mundial de la violencia y la salud (OMS, 2003), y es el fruto del análisis de una serie de variables consideradas. Es por este trabajo tan amplio que

¹ Año de Edición, pero la publicación data de los 1880.

Durkheim es considerado el sociólogo que logro clasificar, en su tiempo, las diversas manifestaciones del suicidio. Consideró tres grupos de factores importantes para analizar sistemáticamente el suicidio:

- Factores extra sociales
- Factores sociales
- Relación con otros fenómenos sociales

Si el suicidio es producido por un estado mental, para Durkheim, se denominaría Suicidio Vesánico, propio de las perturbaciones de la mente. En esto Durkheim considera que pueden presentarse diferentes tipos de suicidios.

- **Suicidio Maniático:** Producido como consecuencia de alucinaciones o de concepciones delirantes. Deriva de la enfermedad de la manía. Es un torbellino constante de ideas y sentimientos entre los que puede surgir la idea del suicidio provocados por la alucinación.
- **Suicidio Melancólico:** La idea del suicidio nace de estados de extrema depresión en los que el individuo deja de apreciar los vínculos que le unen con la vida. Preparan la ejecución con gran detenimiento.
- **Suicidio Obsesivo:** En este caso la idea del suicidio es similar a un instinto, la idea fija de la muerte se va apoderando del individuo. El enfermo sabe que esta idea es extraña o impropia, lucha para controlar esta idea para no morir, por ello también se le conoce como suicidio ansioso.
- **Suicidio Impulsivo o Automático:** Carece de razón tanto en la realidad como en la imaginación del enfermo, surge la idea sin fundamento y progresivamente se va apoderando de la voluntad, en un tiempo más o menos largo y bruscamente puede provocar la ejecución.

Revisando esta clasificación teórica aportada por Durkheim, se da cuenta que no explica la totalidad de los suicidios, y propone otras razones más fundamentales por las que las personas se suicidan, y por lo tanto no pueden explicarse sólo a través de la locura. En este momento el fenómeno de la violencia autoinfligida está siendo analizada teóricamente en una de sus manifestaciones más relevantes, pero Durkheim no ejemplificó completamente el fenómeno.

A) Factores extra sociales: se trata de factores que se suman a las razones personales de los individuos, debido a que su pensamiento es holista y

determinista social, los factores extrasociales cumplen la misión de determinar que es lo social del suicidio. Debido a esta posibilidad, propone los Factores Extrasociales:

- **La raza:** Encuentra que la mayoría de las razas tienen considerable número de suicidios y considera que la raza anglosajona presenta mayor número de casos dentro de su país que cuando lo dejan.
- **Factores cósmicos:** los factores cósmicos estudiados fueron:

Clima: Las diferentes latitudes o condiciones climáticas, según concluye Durkheim, no tienen una participación directa en la determinación de suicidarse.

Temperatura: Pensadores de la época como Morselli consideraban que la temperatura fomentaba la actividad social y cerebral, dando como resultados estados de agitación que se caracterizan por más suicidios. Durkheim rechaza esta hipótesis ya que esto implica un antecedente psicológico de sobreexcitación, por el contrario, el suicidio es un resultado frecuente de estados de depresión profundos. Además el calor afecta de diferente forma a las personas.

- El tercer factor extra social que explora es la **Imitación**. Este fenómeno se puede dar entre dos personas desconocidas, es un fenómeno puramente psicológico e individual, pero que al realizarse, según Durkheim, puede en alguna medida influir en otros para realizar el suicidio.

B) Factores sociales: Los factores sociales son las razones que tiene como causa las relaciones sociales y el ordenamiento del sistema político. De los factores suicidas pueden presentarse básicamente tres tipos de suicidio:

1. **Suicidio egoísta:** Para Durkheim (1982) la causa de este es la *Individualización* excesiva que conduce al suicidio, aunque esta sea leve, debido a que cuando la persona está desligada de la sociedad más fácilmente puede decidir suicidarse.
2. **Suicidio altruista:** Ante situaciones extremas, difíciles y de solidaridad con otros, para Durkheim (1982) la persona que muere por alguna de estas causas es porque considera que es su deber hacerlo, lo contrario suele ser castigado con el deshonor y también con penas religiosas.
3. **Suicidio anómico:** Respuesta desorganizada fruto del pesimismo, forma parte de un conjunto de situaciones que derivan de la carencia

de normas sociales o de su degradación. Se considera un suicidio propio de los intelectuales.

C) El suicidio como fenómeno social en general: Establece pues que cada sociedad tiene una actitud para el suicidio y que es esta misma la que influye en los individuos. Los actos individuales son una prolongación del estado social, ya que en él se encuentra un número invariable de muertes voluntarias, como los tipos de suicidio explicados, y que no varían hasta que la sociedad lo demande o se transforme (Durkheim, 1982).

Si son idénticas las condiciones psicológicas (suicidios vesánicos) para todos los sujetos y si hay antagonismo entre las condiciones extrasociales y factores sociales (suicidio anómico), para Durkheim indica que el suicidio es una consecuencia de la construcción social. Sin embargo, para un suicidio de fuente psicológica, como uno de fuente anómica los factores como sexo, la temperatura y la edad actúan del mismo modo en ambos fenómenos. Durkheim llega a concebir, en el amplio análisis que realiza, que para algunos suicidios el antagonismo nunca se presenta y en otros se carece de una base mental. (Ver figura 4)

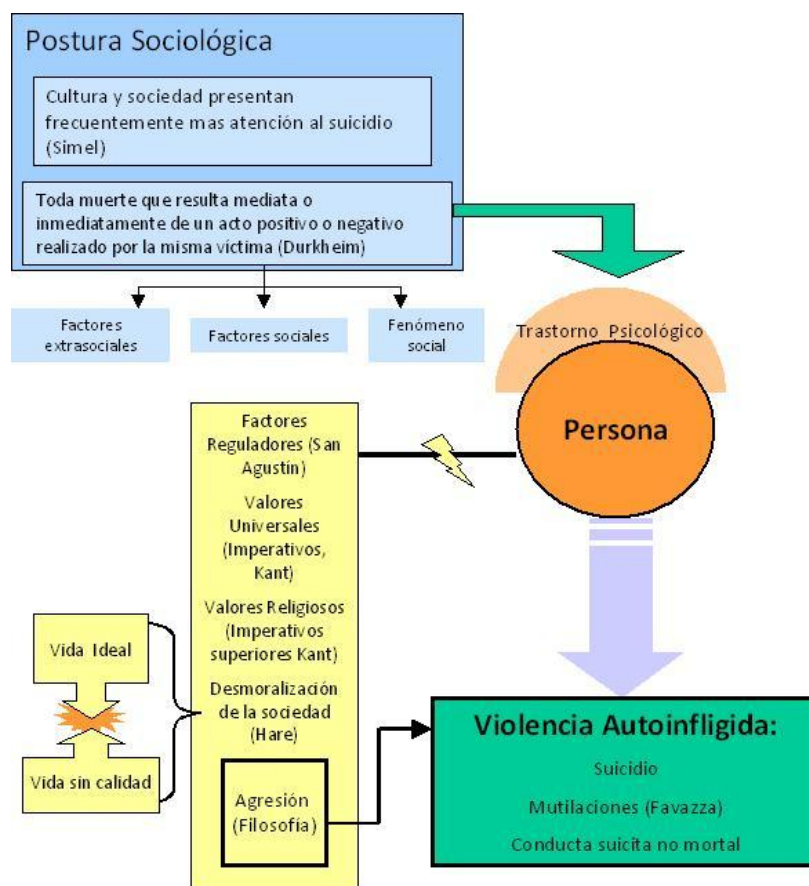


Figura 4: *Esquema que integra la visión psicopatológica, filosófica y sociológica de la violencia autoinfligida*

Hasta el momento el concepto de la violencia autoinfligida tiende a caracterizarse como aquel comportamiento que es propio de personas que no tienen control de sus actos, que padecen un trastorno psicológico particular, probablemente, como sostienen San Agustín y Kant, que han perdido los mecanismos reguladores de su comportamiento como los valores e imperativos superiores. Sin embargo, ya desde la filosofía, sobretodo desde la postura de Hare, es interesante como el concepto comienza a generar una forma explicativa desde lo social. Cuando las personas realizan una comparación entre su modo de vida y la calidad de vida esperada, puede ocurrir una desvalorización de la misma, que lleve al suicidio. Durkheim, por su parte, explica que el fenómeno no está sólo determinado por factores internos, sino además de externos, y ambientales. Su estudio profundo nos coloca ante la duda de si el Estado tiene elementos que promueven el suicidio, o si únicamente los factores internos participan, pero en su estudio manifiesta que para algunos suicidios el antagonismo nunca se presenta y en otros se carece de una base mental. ¿Qué ciencia puede argumentar la forma en que los Estados abordan o resuelven este problema?

La Violencia Autoinfligida desde las Ciencias Políticas

Históricamente todas las sociedades y religiones se han pronunciado explícitamente por la vida como valor fundamental del ser humano y han restringido legalmente (eutanasia), castigado (aborto) y condenado (suicidio) a quienes atentan contra ella aun cuando en ocasiones se argumente razonablemente apelando a la libertad y derecho de decidir por parte de los protagonistas y directamente afectados de estos actos (Madrigal de León, 2004).

Los primeros aportes de las Ciencias Políticas en el tema de violencia se encuentra en dos autores: Marx y Parsons. La postura explicativa y filosófica de estos dos autores sobre el Estado permite hacer consideraciones desde esta disciplina para explicar el fenómeno de la violencia autoinfligida. Se asume que sus ideas han influenciado no solo a las Ciencias Políticas (Ortiz, S. 2008), sino a la Cultura (Woods, 2010), la Economía, la Filosofía², la Sociología y otras ramas del saber humano.

² Ver páginas: Portal de Filosofía y pensamiento cubanos. "IV Conferencia Internacional "La Obra de Carlos Marx y los desafíos del Siglo XXI " <http://www.filosofia.cu/site/evento.php?id=17&r=/default.php>. (Fecha de consulta: 25 de octubre de 2009); Agrupación de profesionales Partido Comunista de Madrid. "V Conferencia Internacional La Obra de Carlos Marx y los desafíos del Siglo XXI (Convocatoria) - La Habana, del 5 al 8 de mayo de 2010". http://www.profesionalespcm.org/_php/MuestraArticulo2.php?id=12741. (fecha de consulta: 30 de abril de 2010).

Marx (citado en Zelaya, 1998) considera la violencia en sus escritos, especialmente en los Manuscritos de 1844 y luego en El Capital. Explica esta violencia como toda fuerza externa (estado-ideología dominante) que se opone a la realización de la esencia humana. Las causas de la violencia hacia uno mismo o que esta orientada a causarse daño, puede interpretarse desde esta concepción marxista como fruto de las presiones externas que no permiten lograr la autorrealización de las personas y que por lo tanto promueven la alienación de las masas obreras hacia formas no aceptables de resolución.

Parsons desde la Teoría de los Sistemas Sociales (Zelaya, 1998) considera que existen estructuras sociales e instituciones que se materializan para que al interactuar con los sujetos produzcan la *conciencia colectiva*, esta conciencia colectiva similar a la propuesta por Durkheim explica la violencia, y específicamente el suicidio, como un ataque al sistema de expectativas, materializadas en normas. La conciencia colectiva no asumida y aceptada, confronta las aspiraciones de las personas y algunas de ellas deciden acabar con su vida.

De ahí que se genere una alteración del orden y se tomen medidas para que el orden normativo vuelva a su estado inicial. El suicidio surge como respuesta del individuo a esa serie de expectativas que no puede lograr, teniendo como única forma de reordenar el autoagredirse, sin embargo, esta opción no reintegra el sistema porque el sujeto se elimina.

Una sociedad que genera necesidades materiales (sistema de expectantes) y de consumo, cuando al mismo tiempo no provee ni los medios, ni los caminos para que la mayoría de las personas accedan a ellos, sino que se destina a profundizar las desigualdades para unos cuantos lo logren a costa de muchos, genera frustración. Esta sociedad (generalmente capitalista) cuyos poderes predicen valores de la democracia, la tolerancia, el amor a Dios, y a su vez, realizan en su nombre la guerra, asesinan y destruyen países enteros, produce en ellos desencanto, odio y resentimiento (Zelaya, 1998).

Es probable que la visión de las Ciencias Políticas colinde con la Sociología y la Filosofía, de alguna manera se construyen a partir de autores que dedicaron tiempo a ambas ramas del saber, sin embargo la Sociología apuntaría a la interacción del sujeto en una sociedad, en donde la influyen una serie de fuerzas, desde sus condiciones biológicas, hasta fenómenos como la moda o la prioridad del tema como lo sustenta Simel (1961). Por su parte las Ciencias Políticas apuntarían a estructuras estatales, a sistemas políticos, a modelos que generan presiones a sus ciudadanos. Concretamente el Estado modula su actuar desde las

Políticas Públicas, la ausencia de estas en materia de salud, seguridad y de control de algunos fenómenos genera descontento que proviene desde el sistema político, desajuste que muchas veces supera la capacidad de respuesta de los ciudadanos.

Zelaya (1998) considera que Parsons busca establecer que el sistema Capitalista fomenta tres características en sus ciudadanos: consumismo, individualismo y concentración de capital. Estas características no pueden ser logradas por todos los ciudadanos, quienes al no aceptar este orden o modelo, reproducen acciones destructivas. No podemos demostrar que otros sistemas no tengan fallas, pero el Capitalismo ha demostrado a lo largo de la historia que un grupo de personas siguen sin aceptar este sistema (Barrios, 2010), al grado de terminar con sus vidas (S/A, 2010)³. (Ver figura 5)

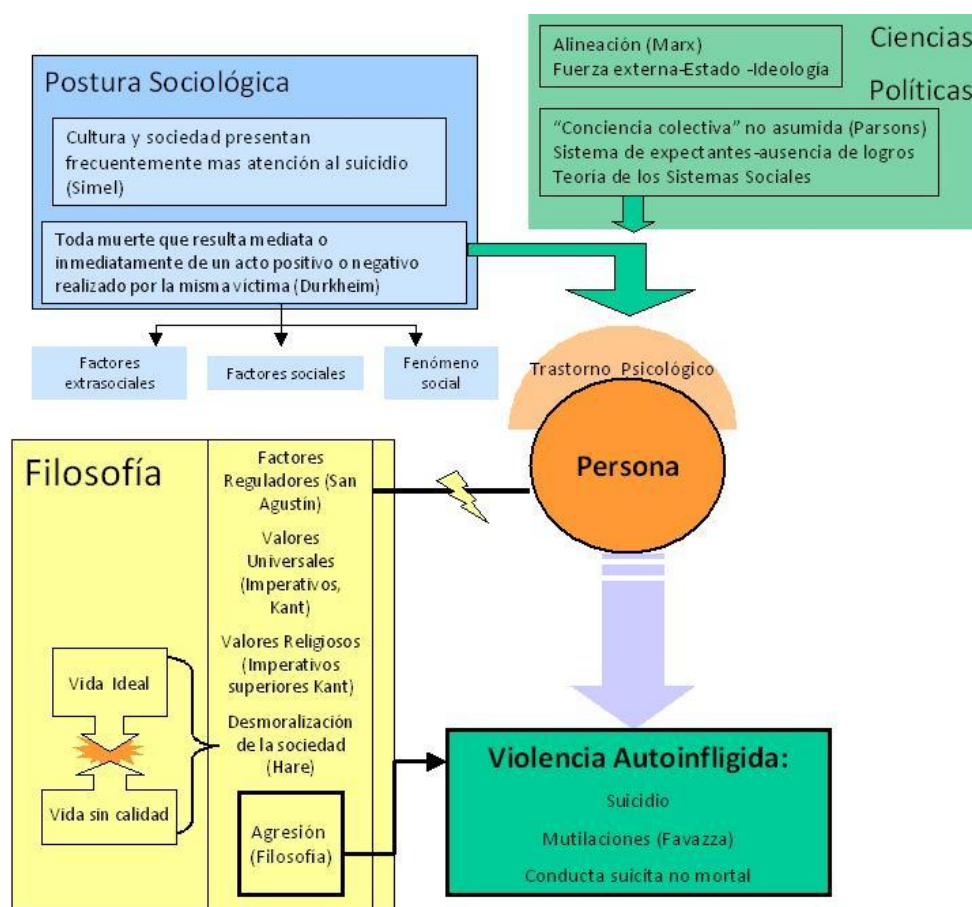


Figura 5: Esquema que integra la visión psicopatológica, filosófica, sociológica y de las ciencias políticas de la violencia autoinfligida

³ Bakunin en contra posición a Rousseu considera que el capitalismo no genera un contrato social sino una inmolación sistemática de las masas populares (S/A, 2010).

La Violencia Autoinfligida desde la Comunicación Social

En los medios escritos se entiende la violencia autoinfligida como el daño, ya sea físico o psicológico, que las personas se auto administran por distintas razones. Puede ser lastimándose, dejando de comer, torturando partes de su cuerpo, etc. Tradicionalmente los medios de comunicación explican el fenómeno desde los hechos y los generalizan a la sociedad, en los últimos años no se profundiza mucho en las características específicas por respeto a la familia doliente y no se cuestionan las acciones gubernamentales.

En la publicación regular de los periódicos en El Salvador- manejo que suele ser sensacionalista- las noticias de suicidio se asocian a escuchar música rock (Joma S., 2006), pertenecer a ciertos grupos sociales (Univisión On line, 2008), o por practicar algún juego no aceptado por la sociedad (Coliboro, 2009). En muchos de los casos estos supuestos surgen de la exploración de un solo caso.

Para los profesionales de los medios de comunicación en todo mensaje es importante la forma, el lenguaje utilizado, el manejo estilístico y el nivel de conocimiento de organismos internacionales ante el tema. Toda historia que presente el hecho en un ambiente oscuro, con un lenguaje inapropiado y sin base investigativa no esta aportando de manera positiva a la temática.

La Comunicación Social no intenta establecer una propuesta teórica, pero puede contribuir a que la población conozca diversos puntos de vista, amplía la discusión a la opinión pública, presentando las soluciones de expertos, haciendo publicaciones más frecuentes y ventila estos temas en el ámbito social y político, con el fin de ayudar a los familiares de las personas que deciden suicidarse.

En el estudio de Rubiano, Quintero & Bonilla (2007) de la Universidad Cooperativa de Colombia, seccional Neiva, se valoró la responsabilidad social del tema en los medios periodísticos. En este estudio se estimó que en el poblado de Huila se presentaba una tasa de 9 suicidios por cada cien mil habitantes, siendo preocupante y razón por la que se cuestionó la manera en que estos casos eran publicados.

En el análisis de las dos principales fuentes de la región: Diario de Huila y La Nación, en las publicaciones de enero 2001 a diciembre 2004 encontraron, aplicando un análisis estructural, que solamente el 18% utiliza el método de la pirámide invertida par presentar la noticia, el 18% recibe un trato sereno y el 16%

un trato mesurado. La forma en la que se exponen los casos suelen ser muy superficiales permitiendo que el lector tenga muchas hipótesis de solución, esto no permite una postura clara y no localiza la responsabilidad de las instituciones estatales.

Un segundo hallazgo importante es que el 77% de la noticias fueron de corte sensacionalista y solo el 50% plantea una hipótesis de investigación. Probablemente algunos medios encuentran esta forma de noticiar provechosa económicamente, pero la función social queda de lado. El comunicarlo de manera sensacionalista puede contribuir a un ambiente de preocupación o angustia en el lector y la ausencia de hipótesis de investigación no permite que los grupos vulnerables sean identificados.

Un tercer elemento analizado por el grupo de Rubiano es que el periodista que redacta la noticia, no consulta a especialistas o utiliza fuentes confiables. Las notas pueden partir de los hechos, de la descripción de las condiciones de la escena que se ha encontrado, pero las conclusiones del hecho, las explicaciones y las hipótesis de investigación deben plantearse desde los expertos.

Afortunadamente los periodistas no han registrado sus opiniones personales. Las conclusiones del equipo fueron que la presentación de las noticias del suicidio en estos dos periódicos carece del modelo estructural y de las recomendaciones de un manual de redacción.

Los medios de comunicación pueden verse sometidos a las tendencias del mercado, a la facilidad con que una noticia se difunde si se encuentra de manera agigantada, pero dentro de este mundo periodístico deben encontrarse posturas más consientes del impacto de las noticias en el medio social, de la forma en que la información se esta entregando a los receptores. No son extrañas las medidas de control social ejercidas a través de los medios, la desacreditación de los políticos en espacios publicitarios, pero en función de prevenir o alertar sobre una problemática social los medios deben hacer un manejo más profesional de la noticia.

La propuesta de Rubiano y Otros (2007) es que la noticia antes de ser entregada al público debe ser analizada en su estructura, es decir, la composición, el lenguaje utilizado y los beneficios que se perciben. Este análisis debe realizarse con el Manual de Redacción de *El Tiempo* (Colombia) o de *El País* (España). En segundo lugar las noticias deben tener en cuenta las recomendaciones del documento de la OMS: "Prevención del Suicidio: un instrumento para

profesionales de los medios”, que destaca los temas principales de las noticias del suicidio.

Además debe dársele a la noticia una revisión en función del cuestionario de Black, Steele & Barney (1993, citado en Rubiano, Et al. 2007), ya que esta muestra los componentes de la noticia, el respeto y las posibles consecuencias en los familiares. Este trabajo garantizaría que la población reciba noticias con un manejo serio y que reduzca el efecto de los medios en poblaciones vulnerables, sobre todo en los métodos que utilizan los suicidas (Rubiano, Et al. 2007). (Ver figura 6).

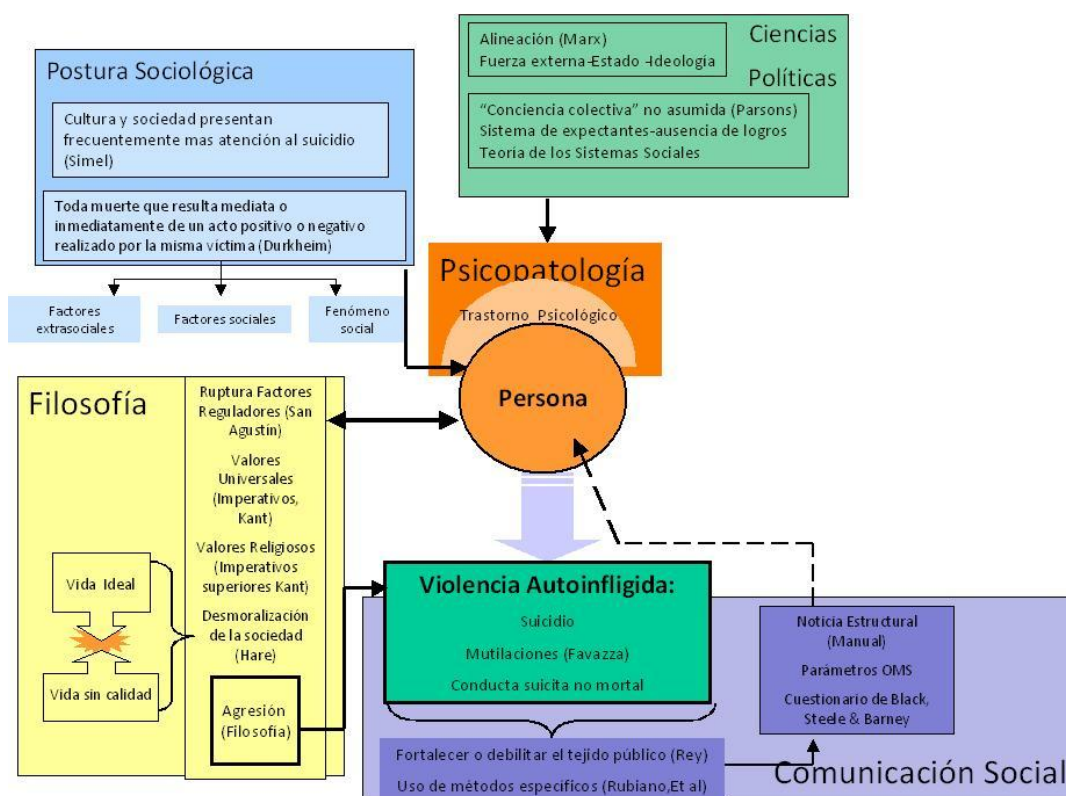


Figura 6: Esquema que integra la visión psicopatológica, filosófica, sociológica, ciencias políticas y de la comunicación social en la comprensión de la violencia autoinfligida

Los aportes de las ciencias políticas y la comunicación social contribuyen a establecer los parámetros sociales de la violencia autoinfligida. Las políticas públicas refieren el enfoque que un Estado tiene sobre el cuidado de las condiciones de vida favorables para los ciudadanos. Por su parte la comunicación social pretende apoyar al conocimiento de la problemática desde un tratamiento estructural de la noticia, incluyendo el aporte de especialista e hipótesis de investigación.

Si bien estos enfoques no proponen una propuesta teórica, si una manera de abordar la temática de manera que se logre el beneficio social, se controle este comportamiento, se atienda a los grupos vulnerables y se amplíe en conocimiento a nivel publico. ¿Puede estructurarse una explicación que vincule las disciplinas individualistas y las sociales? ¿La persona que se autoinflige tiene razones internas de su comportamiento, pero además un medio social que lo posibilita?

La Violencia Autoinfligida desde la Psicología Social

La comprensión del suicidio en la Psicología se ha volcado a la identificación de factores que pueden anticipar a la familia o allegados un posible caso de suicidio.

Papalia, Olds & Feldman (2002) consideran que la medidas de prevención deben iniciarse en los adolescentes, sobre todo porque este grupo de edad tiene una serie de mensajes previos como cambiar de hábitos, hablar frecuentemente de la muerte o el suicidio, abandonar objetos preciados o iniciar con el consumo de alcohol o drogas. Son indicadores sociales la perdida de amigos, el aislamiento y dificultades para concentrarse en actividades escolares. Estos autores en su libro *Psicología del Desarrollo* sostienen que el acercamiento a familiares, amigos o terapeutas que le muestren soluciones a sus problemas puede reducir los intentos suicidas de estos adolescentes.

Del lado de la Psicología Social quien aporta un modelo explicativo de la violencia es Ignacio Martín Baró. Luego de diversos estudios e investigaciones de las manifestaciones de violencia en El Salvador, en 1983 propone cuatro constitutivos básicos de la violencia:

- La estructura formal del acto
- La ecuación personal
- El contexto posibilitador
- El fondo ideológico

La propuesta de la psicopatología y la sociología abordan el segundo constitutivo y algunos elementos del primero y tercer constitutivo. La explicación filosófica esta probablemente más a nivel de la ecuación personal y el contexto posibilitador, y la comunicación social trata de hacer un tratamiento completo de la estructura formal del acto. Los dos últimos componentes parecen tener especial consideración para abordar el tema de la violencia autoinfligida desde la Psicología Social.

Los dos últimos constitutivos son importantes para considerar el nivel de responsabilidad de las estructuras sociales en la presencia del fenómeno. Por ejemplo:

Contexto posibilitador:

- No existe una estrategia nacional contra el suicidio en El Salvador como existe en otros países (Ministerio de Salud de Nicaragua, 1998).
- Existe una ley de portación de armas que permite acceder a estas con algunos requisitos.
- La seguridad ciudadana es mínima.
- Programas o campañas sobre el tema son casi inexistentes.

Fondo ideológico

Una sociedad netamente capitalista neoliberal (consideración desde las Ciencias Políticas), que promueve modelos de interacción competitivos e individualistas (Sociología), estructuras y normas excluyentes (Filosofía utilitarista) y promueve prácticas consumistas sin permitir el desarrollo equitativo de sus miembros (Ciencias Políticas), produce una idea del ciudadano centrado en la producción, el consumo, poder adquisitivo, donde la prosperidad esta relacionada con la propiedad privada y que excluye a los grupos marginales. Cuando se combinan condiciones adversas, procesos internos de desvalorización de la vida, una percepción de las condiciones de vida como desfavorables y con la posibilidad de obtener un arma o medios para realizarlo (Fageda, A. Et. al., 2009) la violencia autoinfligida es una conducta posible para los ciudadanos. (Ver Figura 7)

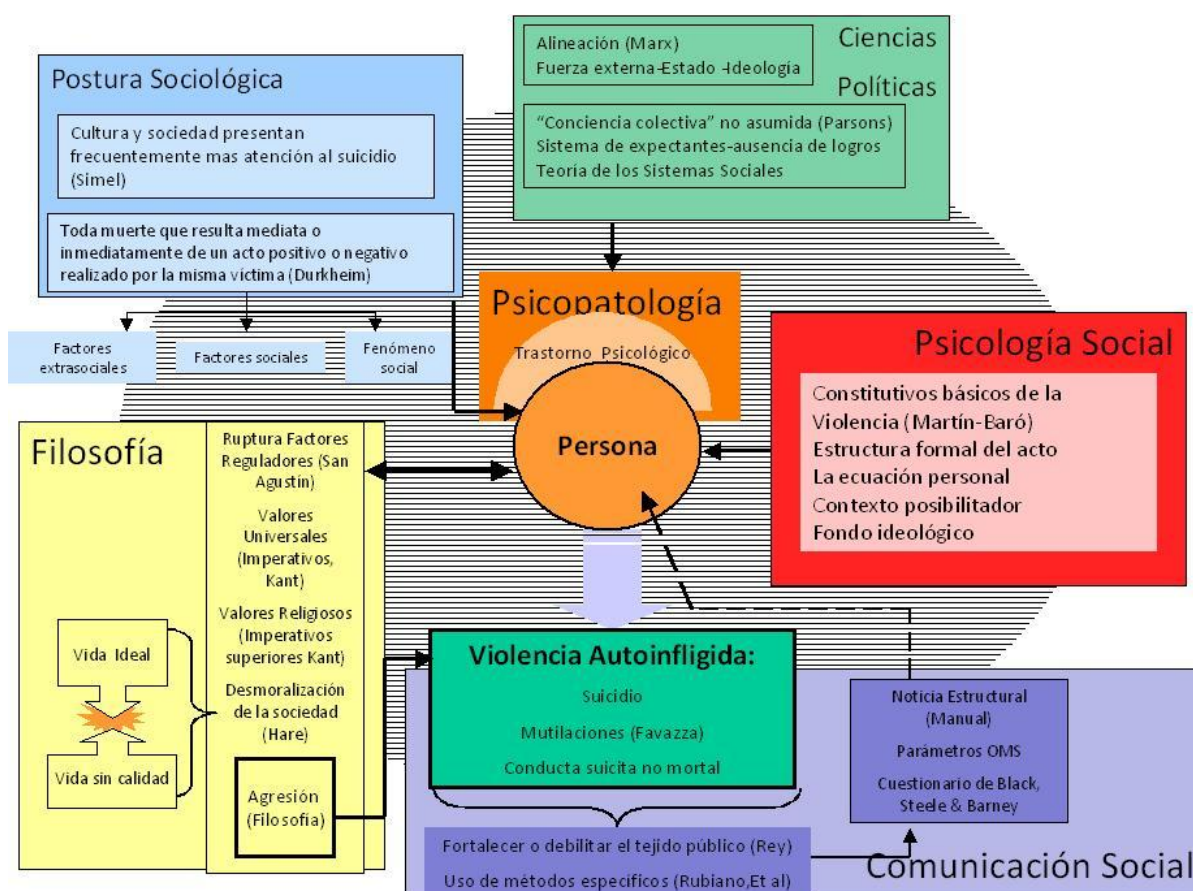


Figura 7: Esquema que integra la visión psicopatológica, filosófica, sociológica, ciencias políticas, comunicación social y de la psicología social en la comprensión de la violencia autoinfligida

A Modo de Conclusión

Una vez realizada esta revisión multidisciplinar cobra sentido la crítica al término de violencia autoinfligida. Existe un nivel de compromiso social ante el tema, la forma en que se nombre y se analiza deja de lado la influencia de factores reguladores (filosofía) que en su mayoría son adquiridos socialmente; no incluye el modelo social y económico de la distribución de riquezas y beneficios (sociología y ciencias políticas) que pueden generar en los individuos, frustraciones, *desajustes* e inconformidad al comparar su calidad de vida con la promovida por la sociedad.

Investigar todos los factores implicados (como propone la psicología social) puede ayudar a trascender la visión particular del fenómeno para incorporarlo a la explicación del suicidio como problema social y no como problema particular.

Utilizando los aportes de la filosofía, la ciencia política, la sociología y los medios de comunicación y de la psicología social a la violencia autoinfligida, puede

formularse a nivel social, comunitario y particular medidas correctivas, de atención y preventivas de esta problemática. La sociedad, en su conjunto, promueve modelos de interacción competitivos e individualistas que promueve un estilo de vida que puede responder al siguiente modelo:

Tabla 1: Estilo de vida y las conductas de riesgo producidas

Estilo de vida	Conducta de riesgo producida
Individualista	Acciones autodestructivas
Bienestar económico	Aislamiento social
Relaciones de Pareja	Promiscuidad-Conductas delictivas
A la moda	Suicidio –Alcoholismo
Atractivo físico	Robo-anorexia- bulimia
Vida al límite	Deportes extremos
Clasista	Conductas delictivas
Vejez prospera	Suicidio

Cuando las exigencias sociales suponen todas las características de la columna izquierda las personas pueden verse forzadas a presentar las conductas y comportamientos de la derecha. No se trata de un modelo de causa y efecto sino que son los contextos y las circunstancias que viven las personas, que al cabo del tiempo, fuerzan a cometer conductas riesgosas.

Si estas condicionan su futuro, cargado de bajas oportunidades de crecimiento, de desarrollo, de éxito y de logro, para muchas personas las opciones son reducidas, encontrando que su única opción es romper con el sistema, mediante la suspensión de la vida misma.

En esta línea de trabajo, una propuesta de prevención y atención de la violencia autoinfligida debe considerar todos estos escenarios, que son necesarias nuevas formas de comprender la ciudadanía, que hay un valor de la vida sobre las consideraciones socioeconómicas o la moda, que permita a los ciudadanos otras maneras de solucionar sus problemas a nivel comunitario y familiar. Se propone la siguiente modelo de estrategia de intervención.

Estrategia de Intervención

Propuesta de intervención desde el Marco Lógico

La intervención puede formularse de la siguiente manera:

Tabla 2. Propuesta desde el Marco Lógico

Descripción Resumida	Indicadores Objetivos comprobables	Factores Externos importantes
1. Finalidad Modificar los índices nacionales de violencia autoinfligida, principalmente en su indicador de suicidios. El fin no puede articularse a una estrategia nacional de prevención del suicidio, posiblemente pueda integrarse a planes de instituciones pertinentes.	1.1 indicadores de impacto 1. Reducción del índice de suicidio a nivel comunitario (nacional) 2. Cambios a la ley de aportación de armas 3. Gestionar la elaboración de una estrategia Nacional de prevención del suicidio	
2. Objetivos y metas Presentar el tema en la agenda nacional Capacitar a cuidadores, para profesionales y miembros de la comunidad en la prevención de la violencia autoinfligida. Organización y reflexión de la comunidad para casos de emergencia Participar en acciones de presión para el control de armas y pesticidas, como las principales formas de suicidio.	2.1 indicadores de realización de los objetivos y metas 1 Número y tipo de acciones desde la sociedad civil para sensibilizar sobre el tema. 2 Numero de Personas capacitadas 3 Creación de junta directiva y comités de emergencia o atención en comunidades 4 Numero de reuniones realizadas por la comunidad 5 Numero de personas que participan en las acciones de protesta	Del objetivo inmediato a la finalidad Cambios en las políticas estatales, establecimiento del tema como prioritario en la comunidad.
4. Productos Creación del centro de apoyo a personas que intentaron suicidarse Establecer grupo de apoyo para reincidentes Crear comité y red comunitaria de apoyo Personas formadas Planes o productos de las acciones de presión No hay una construcción o elaboración de materiales, sistemas o descripción de programas a desarrollar con la comunidad. No se establecen productos más tangibles, que puedan incorporarse a los indicadores.		De los productos al objetivo inmediato Considerar el tema como prioritario en el país y en la comunidad, por medio de un , registro de avances, que el tema sea atendido, se formen los centros de atención y se trabaje en las leyes de control de armas y plaguicidas
4. Actividades Acciones de presión desde la Sociedad civil para activar el tema Centro de apoyo a personas deprimidas o con intentos suicidas Creación de grupo de profesionales Programas Nacionales de reducción del uso de armas y de plaguicidas		De las actividades a los productos Espacio físico para los centros y grupos de apoyo. Estructura social de la comunidad activa. Personas formadas menores a las esperadas. Presencia de otras acciones consideradas prioritarias a en la nación
6. Insumos Documentos o información previa sobre el tema del suicidio Participación de grupos sociales en la reflexión sobre el tema Participación de la comunidad en las actividades Iniciativas de apoyo a personas deprimidas o con intentos suicidas Crear comités o estructuras comunitarias para la atención. Participación en actividades de presión para la reducción de armas y plaguicidas		De los insumos a las actividades No se previeron Falta de interés político Falta de participación Falta de organización Presencia de otras acciones consideradas prioritarias

El programa, proyectos y acciones:

Programa

Programa de prevención del suicidio en jóvenes entre los 15-25 años de edad y mayores de 70 años.

Proyectos

Proyecto de Prevención del Suicidio en adolescentes mediante la información y solidaridad

Proyecto de formación de grupos de apoyo a personas con intento suicida

Proyecto rural de Control de armas y plaguicidas

Descripción de las Acciones

Centro de apoyo a personas deprimidas y Grupo de apoyo de personas con un intento suicida

Tomado en cuenta que las personas deprimidas pueden en un 20% terminar en suicidio (OMS, 2003; López A., 2006), una forma de intervención puede ser establecer un centro de apoyo para las personas que consideren estar pasando por un estado depresivo, de desánimo o de profunda tristeza. Se capacita a un grupo de cuidadores de la comunidad que puedan manejar de manera efectiva este trastorno del estado de ánimo, así como contar con la supervisión de un psiquiatra especialista. A su vez el centro puede en algunas ocasiones albergar o ayudar a la recuperación de personas que han intentado suicidarse.

En vista que las personas que presentan un intento suicida lo pueden realizar de nuevo hasta consumarlo, se propone hacer un grupo de apoyo en el que se expresen las diversas experiencias que han vivido, compartan posibles soluciones a sus dificultades o las causas que han identificado. Pueden formarse grupos paralelos para familiares o amigos, en los que puede abordarse las ideas destructivas y conductas lesivas, para su manejo en el hogar. La metodología o enfoque del grupo de apoyo pueden ser variados, de acuerdo con las necesidades. Este grupo establecería una red de apoyo, un vínculo y un grupo de referencia para las personas que les ayudaría a reducir las probabilidades de que realicen un nuevo intento de suicidio.

Red de Apoyo Constante

Se considera que la participación comunitaria en esta problemática resultaría de mucha valía para las personas que pueden estar realizando acciones violentas hacia ellos mismos. En un primer nivel identificar en la comunidad aquellas personas, que por diversas razones, tengan estas conductas para que la comunidad genere acciones encaminadas a formar una red que fomente la vida comunitaria y no se aíslen, que puedan acceder a servicios de salud locales y que algunas personas de la comunidad puedan encargarse de mantener comunicación constante con estas personas, de tal manera que puedan ser resueltas sus necesidades inmediatas.

Respuesta de Emergencia ante Casos de Suicidio

La comunidad puede organizar o establecer en su estructura un comité de emergencia en caso de suicidios que pueda ayudar a una persona que sufra esta situación. En caso de las comunidades del área rural y que utiliza plaguicidas deben conocer sobre primeros auxilios, antídotos y las medidas básicas para salvarle la vida. El comité deberá destinar recursos de la comunidad como transporte, dinero, así como las personas e instituciones que pueden colaborar en este tipo de emergencias. El Psicólogo comunitario contribuirá en la reflexión y conformación de este comité y garantizar su funcionamiento independiente

Profesionales

Debido a que existen algunas personas de la comunidad que se preocupan por las condiciones de vida, la salud y las necesidades de sus convecinos, pueden capacitarse en la atención de personas en riesgo de suicidio, deprimidas, anciana o viuda de la comunidad para brindarles apoyo y monitorear sus actividades. También pueden tener conocimiento básico sobre otras problemáticas que producen violencia autoinfligida para que sean un puente entre las personas y las instituciones que pueden ayudarles. El profesional de la salud establecería un programa de capacitación que incluya estos elementos, de tal forma que alguien de la comunidad pueda detectar factores de riesgo en sus vecinos e indicarles las medidas básicas a tomar.

Programas Nacionales de Reducción del Uso de Armas y de Plaguicidas

Si el país presenta políticas deficientes en el control de armas y de plaguicidas en sus áreas agrícolas, es necesario regular las leyes nacionales sobre estos temas. A nivel de la comunidad, con apoyo inicial del psicólogo, reflexionará sobre estas

leyes y sus repercusiones en su entorno inmediato. Pueden establecer cuales serian las acciones necesarias para la incidencia en las esferas municipales o vecinales a fin de modificar las condiciones actuales de las leyes. Pueden generarse manifestos, huelgas, comunicados de prensa o denuncias como medidas de presión para las instituciones estatales.

Referencias

Alegría, M., Canino, G., Shurt, P., Woo, M., Duan, N., Vila, D., Torres, M., Chen, Ch. & Meng, X. (2008). Prevalencia de enfermedad mental en grupos latinos inmigrantes y no inmigrantes en EE.UU. *American Journal Psychiatry*, 11, 358-368.

Barrios, Olga (2002). *Realidad y representación de la violencia*. Salamanca: Ediciones Universidad de Salamanca.

Barrios, M. (2010). *La voracidad del Capitalismo y los tiempos bobos*. España: Partido Comunista Español.

Bruno, F. J. (1997) *Diccionario de términos psicológicos fundamentales*. Barcelona: Ediciones Paidós Ibérica.

Belloch, A y otros. (1995). *Manual de Psicopatología*. México: Mc.Graw Hill Interamericana.

Blanch Plana, A., Aluja & Biscarri, J. (2002). Síndrome de quemarse en el trabajo (burnout) y estrategias de afrontamiento: un modelo de relaciones estructurales. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 18, 57-74.

Cassirer, E. (1968). *Antropología Filosófica, introducción a al filosofía de la cultura*. México: Fondo de Cultura Económica. Quinta edición en español.

CEISE. (2001). *Acción psicológica en la intervención del rescate de sujetos en riesgo de suicidio*. España: Primera Conferencia Internacional realizada con soporte electrónico a través de Internet. Editan la Dirección General de Protección Civil de España y el Centro Europeo de Investigación Social de Situaciones de Emergencia, 2000-2001.

Clemente y González. (1996). *Suicidio: una alternativa social*. Barcelona: Editorial Biblioteca Nueva.

Coliboro, J. (2009). El juego de la Copa. *El Periódico Austral. Sección Locales*. Publicado el 8 de noviembre de 2009.

Díaz-Aguado, M. J., & Falcon, L. (2006). Los medios de comunicación como herramienta para la prevención. El programa: Prevenir en Madrid. *Psicología Educativa*, 12 (2), 85-105.

Días de Mattos Souza, L., Acevedo da Silva, R., Jansen, K., Peretti, R., Lessa Horta, B. & Tavares Pinheiro, R. (2010). Suicidal ideation in adolescents aged 11 to 15 years: prevalence and associated factors. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 3 (1), 5-25.

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

El Mundo. (2005). Cada vez más suicídios entre estudiantes chinos. *Periódico virtual El Mundo*. From www.elmundo.es.

Fageda A, Panicali, F.A., Pujiula, F., Farrés, C., Sánchez-Moreno J. & Vieta E. (2009). Mortalidad por suicidio en Olot desde 1936 hasta 2000. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 37 (5), 282-288.

Fredrickson, B. L. (2001). The role of positive emotion in positive psychology: The broaden and build theory of positive emotion. *American Psychologist*, 56, 218-226.

García-Alandete J., Gallego-Pérez, J. F., & Pérez-Delgado, E. (2009). Sentido de la vida y desesperanza: un estudio empírico. *Universitas Psychologica*, 8.

Gibbons, R., Brown, H., Hur, K., Marcus, S., Bhaumik, D. & Mann, J. (2007). Relación entre antidepresivos y tentativas suicidas: un análisis de series de datos la Veterans Health Administration. *American Journal Psychiatry (Ed. Esp.)*, 10, 549-554.

Hare, R. M. (1999). *Ordenando la ética: una clasificación de las teorías éticas*. tr. Joan Vergés Gifra. Barcelona: Editorial Ariel, 1ª ed.

Hernández (Ed.). (2006). *Afrontando la realidad del suicidio, orientaciones para su prevención*. España: Edición FEAFES.

Hopenhayn, M. (1990). *Conflicto y Violencia: pantalla sobre un horizonte difuso. Construir la Paz*. Bogotá: Presidencia de República de Colombia y PNUD.

Joma, S. (2006). Aumenta la tasa de suicidios. El Salvador: *El Diario de Hoy. Sección. Nacionales*. Publicado el 4 de noviembre de 2006.

Kant, I. (1964). *Cimentación para la metafísica de las costumbres*. Argentina: Biblioteca de iniciación filosófica, no. 71, Editorial Aguilar, tr. del alemán y Pról. de Carlos Martín Ramírez.

Gerhard, L., Nolan, P., & Lenski, J. (1997). *Sociedades Humanas*. México: Mc Graw Hill.
Lenski, G., Lenski, J., & Nolan, P. (2007). *Sociedades humanas: Introducción a la macrosociología*. Mexico: McGraw Hill

López, A. (2006). El suicidio se dispara entre los jóvenes en China. *Periódico virtual El Mundo*. From www.elmundo.es.

López de Arcaute, A. M. (2004). *El suicidio: autoviolencia y salud*. España: Área de Medicina Legal y Forense. Universidad de Valladolid.

López Rodríguez, J., Bárcena, C., Gonzalez, J., Iglesias G. & Abella, V. (2009). Temporalidad y conducta suicida. *Cultura de los cuidados, año XIII, Nº 25*.

Lovisi, G., Añadir, S., Legay, L., Abelha, L., & Valencia E. (2009). Análisis Epidemiológico del Suicidio en Brasil. *Revista Brasileña de Psiquiatría, 31 (2)*, 86-94.

Luengo Martín y Otros (1999). *La prevención del consumo de drogas y conducta antisocial en la escuela, análisis y evaluación de un programa*. Universidad de Santiago de Compostela.

Madrigal de León, M. (Ed.) (2004). Suicidio-Adolescencia. *Boletín latinoamericano adolescencia, 10*.

Martín Baró, I. (1983). *Acción e ideología*. San Salvador, El Salvador: UCA Editores.

Ministerio de Salud de Nicaragua. (1998). *Estrategia nacional contra el suicidio en Nicaragua*. Nicaragua: publicación oficial: 13 de Marzo de 1998.

Muñiz, C., Igartua, Juan, Montse de la Fuente, J. & Otero, J. (2007). La inmigración latinoamericana en los contenidos informativos de prensa y televisión españolas. *Palabra Clave, 10 (2)*, 75-91.

Organización Mundial de la Salud. (2003). *Informe Mundial de la Violencia*. OPS. Capítulo 7. From www.paho.org. Pp.200-23.1

Ortis, S. (2008). *Influencia marxista y leninista en el optimismo humanista revolucionario de Fidel Castro Ruz*. IV Conferencia Internacional. Marx Siglo XXI.

Ovejero Bernal, A. (2006). El mobbing o acoso psicológico en el trabajo: Una perspectiva psicosocial. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones, 22 (1)*, 101-121.

Papalia, Olds & Feldman (2002). *Psicología del desarrollo*. México: McGrawHill Interamericana.

Peñacoba, C., Díaz, L., Goiri, E. & Vega, R. (2000). Estrategias de afrontamiento ante situaciones de estrés: un análisis comparativo entre bomberos con y sin experiencia. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones, 16*, 341- 356.

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. (2002). *Indicadores sobre violencia en El Salvador / Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo*. El Salvador: UCA Editores.

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. (2005). *¿Cuánto cuesta la violencia a El Salvador?* El Salvador: Edición PNUD, Cuadernos sobre desarrollo humano no.4.

Pubiano, H., Quintero, T., & Bonilla, C. I. (2007). El Suicidio: más que una noticia, un tema de responsabilidad social. *Palabra-Clave*, 10 (2), 93-111.

S/A (2010). *Las estructuras capitalistas y el Poder Social. Situación actual, 2010. Sección Noticias*. From <http://www.alasbarricadas.org>

Sandin Ramos y Belloch. (1995). *Manual de Psicopatología*. España: McGraw Hill Interamericana de España, Madrid, Volumen I.

Sanmartín, J. (coord.). (2004). *El Laberinto de la violencia: causas, tipos y efectos*. Barcelona: Editorial Ariel.

Sarason y Sarason (1996). *Psicología Anormal*. México: Prentice Hall.

Schernhammer, E., & Colditz, G. (2005). Índice de suicidios en el colectivo médico: una evaluación cuantitativa y por sexos (metaanálisis) *American Journal Psychiatry (Ed esp.)*, 8, 185-192.

Simmel, G. (1961). *Problemas fundamentales de la filosofía*. Tr. de Héctor Rogel. México: Editorial UTEHA.

Sue, Sue & Sue. (1994). *Comportamiento Anormal*. México: Mc Graw Hill Interamericana.

Univisión Online y agencias. (2008). Culpan de suicidio a banda emo. From <http://www.univision.com/content/content.jhtml?cid=1528763>.

Warren, H. (1998). *Diccionario de Psicología*. México: Fondo de Cultura Económica. Tercera Edición.

Woods, A. (2010). *El Marxismo y el Arte. Introducción a los escritos de Trotsky sobre arte*. Fundación Federico Engels.

Zelaya, M.E. (1998). *Aproximación filosófica al fenómeno de la violencia*. San Salvador: Trabajo no publicado, Universidad Centroamericana "José Simeón Cañas".