

UNIVERSIDAD SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA –CIEPs –
“MAYRA GUTIÉRREZ”

ACTITUDES DE LA FAMILIA ANTE LA MUERTE DE UN FAMILIAR QUE
RECURRIÓ AL SUICIDIO

NANCY JOHANA MELÉNDEZ SUTUC

GUATEMALA, NOVIEMBRE 2011

**UNIVERSIDAD SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA –CIEPs –
“MAYRA GUTIÉRREZ”**

**“ACTITUDES DE LA FAMILIA ANTE LA MUERTE DE UN FAMILIAR QUE
RECURRIÓ AL SUICIDIO”**

**INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN PRESENTADO AL HONORABLE
CONSEJO DIRECTIVO
DE LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**

POR

NANCY JOHANA MELÉNDEZ SUTUC

PREVIO A OPTAR EL TÍTULO DE

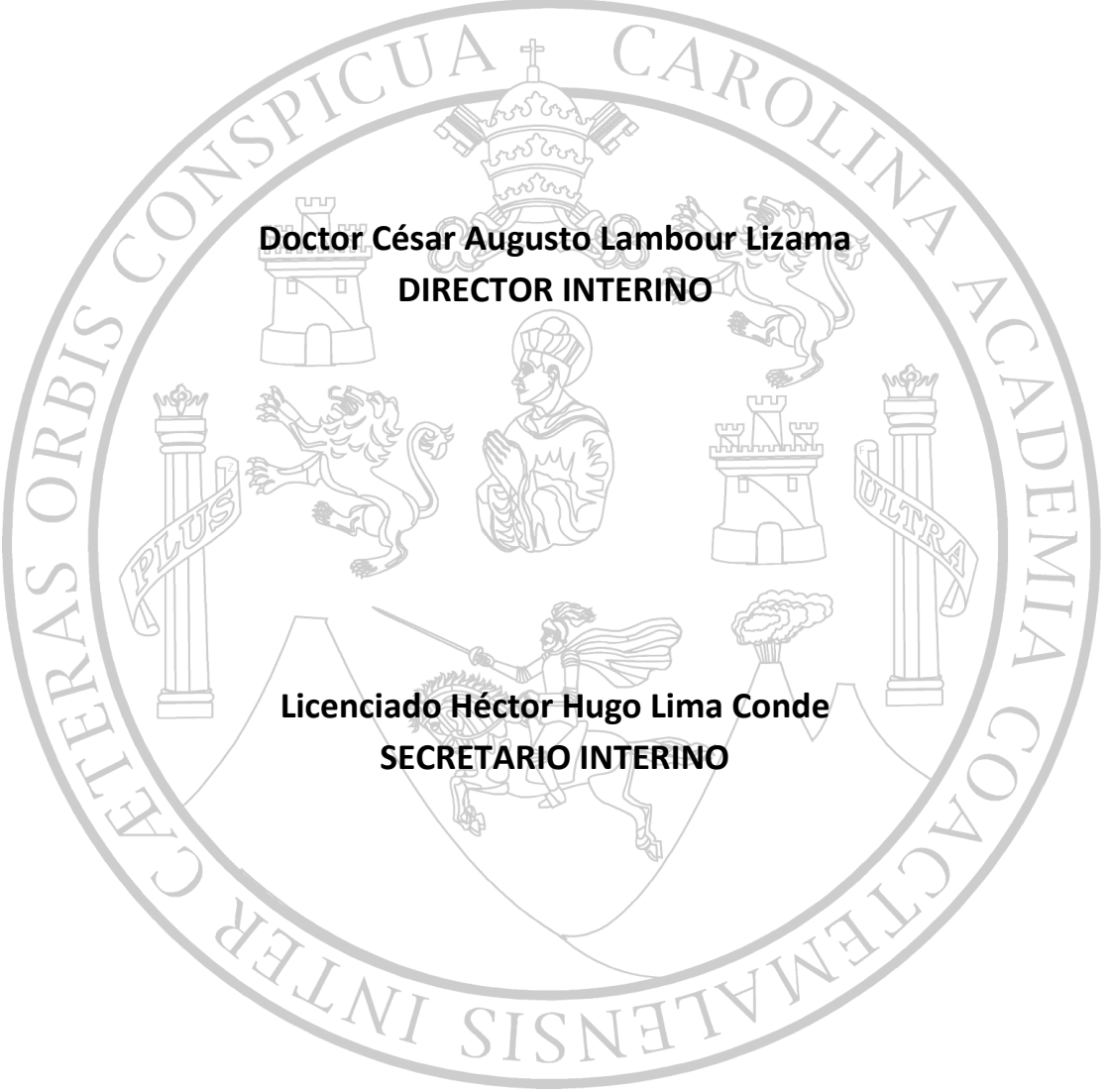
PSICÓLOGA

EN EL GRADO ACADÉMICO DE

LICENCIADA

GUATEMALA, FEBRERO DE 2012

**CONSEJO DIRECTIVO
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
UNIVERSIDAD SAN CARLOS DE GUATEMALA**

The seal of the Universidad San Carlos de Guatemala is a large, circular emblem in the background. It features a central figure of a seated saint, likely Saint Charles, surrounded by various symbols including a crown, a castle, a lion, and a banner. The Latin text "CAROLINA ACADEMIA COACTEMALENSIS INTER CÆTERAS ORBIS CONSPICUA" is inscribed around the perimeter of the seal.

**Doctor César Augusto Lambour Lizama
DIRECTOR INTERINO**

**Licenciado Héctor Hugo Lima Conde
SECRETARIO INTERINO**

**Jairo Josué Vallecios Palma
REPRESENTANTE ESTUDIANTIL
ANTE CONSEJO DIRECTIVO**



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

9ª. Avenida 9-45, zona 11 Edificio "A"

Tel. 24187530 Telefax 24187543

e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

CC. Control Académico

CIEPs.

Archivo

Reg. 041-2012

DIR. 164-2012

De Orden de Impresión Informe Final de Investigación

14 de febrero de 2012

Estudiante

Nancy Johana Meléndez Sutuc

Escuela de Ciencias Psicológicas

Edificio

Estudiante:

Transcribo a ustedes el ACUERDO DE DIRECCIÓN CIENTO CUARENTA Y SIETE GUIÓN DOS MIL DOCE (147-2012), que literalmente dice:

"CIENTO CUARENTA Y SIETE": Se conoció el expediente que contiene el Informe Final de Investigación, titulado: **"ACTITUDES DE LA FAMILIA ANTE LA MUERTE DE UN FAMILIAR QUE RECURRIÓ AL SUICIDIO"** de la carrera de Licenciatura en Psicología, realizado por:

Nancy Johana Meléndez Sutuc

CARNÉ No. 2004-16519

El presente trabajo fue asesorado durante su desarrollo por la Licenciada Argentina Sánchez de Sánchez y revisado por el Licenciado Estuardo Bauer Luna. Con base en lo anterior, se **AUTORIZA LA IMPRESIÓN** del Informe Final para los trámites correspondientes de graduación, los que deberán estar de acuerdo con el Instructivo para Elaboración de Investigación de Tesis, con fines de graduación profesional."

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAR A TODOS"

Doctor César Augusto Lambour Lizama
DIRECTOR INTERINO
USAC

Zusy G.



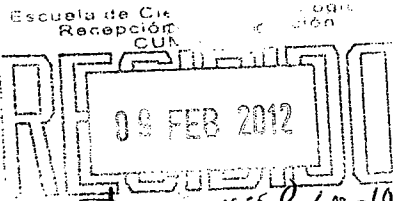
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

9ª. Avenida 9-45, zona 11 Edificio "A"

Tel. 24187530 Telefax 24187543

e-mail: usacpsic@usac.edu.gt



CIEPs

REG:

REG:

041-2012

060-2010

440-2011

INFORME FINAL

Guatemala, 07 de febrero 2012

SEÑORES
CONSEJO DIRECTIVO
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO

Me dirijo a ustedes para informarles que el Licenciado Estuardo Bauer Luna ha procedido a la revisión y aprobación del INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN titulado:

**“ACTITUDES DE LA FAMILIA ANTE LA MUERTE DE UN
FAMILIAR QUE RECURRIÓ AL SUICIDIO.”**

ESTUDIANTE:
Nancy Johana Meléndez Sutuc

CARNÉ No:
2004-16519

CARRERA: **Licenciatura en Psicología**

El cual fue aprobado por la Coordinación de este Centro el día 30 de enero 2012 y se recibieron documentos originales completos el día 03 de Febrero 2012, por lo que se solicita continuar con los trámites correspondientes para obtener ORDEN DE IMPRESIÓN

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”

Licenciado Marco Antonio García Enríquez

COORDINADOR

Centro de Investigaciones en Psicología-CIEPs. “Mayra Gutiérrez”



c.c archivo
Arelis



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS

CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-
9ª. Avenida 9-45, zona 11 Edificio "A"
Tel. 24187530 Telefax 24187543
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

CIEPs. 042-2012

REG: 060-2010

REG: 440-2011

Guatemala, 07 de febrero 2012

**Licenciado Marco Antonio García Enríquez, Coordinador
Centro de Investigaciones en Psicología
-CIEPs.-"Mayra Gutiérrez"
Escuela de Ciencias Psicológicas**

Licenciado García

De manera atenta me dirijo a usted para informarle que he procedido a la revisión del
INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN, titulado:

**"ACTITUDES DE LA FAMILIA ANTE LA MUERTE DE UN FAMILIAR QUE
RECURRIÓ AL SUICIDIO."**

**ESTUDIANTE:
Nancy Johana Meléndez Sutuc**

**CARNE NO.
2004-16519**

CARRERA: Licenciatura en Psicología

Por considerar que el trabajo cumple con los requisitos establecidos por el Centro de
Investigaciones en Psicología, emito **DICTAMEN FAVORABLE** el día 15 de
noviembre 2011 por lo que solicito continuar con los trámites respectivos.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"


**Licenciado Estuardo Bauer Luna
DOCENTE REVISOR**



Arelis./archivo

Guatemala, 15 de marzo de 2011

Licenciada Mayra Luna de Álvarez, Coordinadora
Centro de Investigaciones en Psicología
-CIESPs.- "Mayra Gutierrez"

Estimada Licenciada Álvarez:

Por este medio me permito informarle que he tenido bajo mi cargo la asesoría de contenido del Informe Final de investigación titulado "ACTITUDES DE LA FAMILIA ANTE LA MUERTE DE UN FAMILIAR QUE RECURRIO AL SUICIDIO" realizado por la estudiante NANCY JOHANA MELÉNDEZ SUTUC, CARNÉ 2004-16519.

El trabajo fue realizado a partir de marzo de 2010 hasta septiembre de 2011.

Esta investigación cumple con los requisitos establecidos por el CIEPs por lo que emito DICTAMEN FAVORABLE y solicito se proceda a la revisión y aprobación correspondiente.

Sin otro particular, me suscribo,

Atentamente,


Licenciada Argentina B. Sánchez de Sánchez
Psicóloga
Col. No. 4258
Asesor de contenido



SCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS

CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

9ª. Avenida 9-45, zona 11 Edificio "A"

Tel. 24187530 Telefax 24187543

e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

Guatemala, 15 de noviembre de 2011

Licenciado

Helvin Orlando Velásquez Ramos, M.A

Coordinador Centro de Investigaciones en Psicología

Escuela de Ciencias Psicológicas

Distinguido Lic. Velásquez:

Deseándole éxitos al frente de sus labores, por este medio me permito informarle que la estudiante **NANCY JOHANA MELENDEZ SUTUC** con No. de Carne **2004-16519**, de la carrera de Licenciatura en Psicología, realizó su trabajo de campo de Tesis con fines de graduación a 7 familias residentes en el casco urbano de la ciudad capital, con el título: "**ACTITUDES DE LA FAMILIA ANTE LA MUERTE DE UN FAMILIAR QUE RECURRIÓ AL SUICIDIO**", durante los meses de agosto y septiembre 2011.

Agradeciendo de antemano la atención prestada a la presente, me es grato suscribirme como su atento servidor,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"


Licenciado Estuardo Bauer Luna
DOCENTE REVISOR



EBL/acv

PADRINOS

LICENCIADO CARLOS ENRIQUE MELÉNDEZ MENDEZ
CONTADOR PÚBLICO Y AUDITOR
Número de Colegiado 2946

INGENIERO CARLOS ARMANDO MELÉNDEZ SUTUC
INGENIERO CIVIL
Número de Colegiado 7865

DOCTOR HUGO RENÉ DÁVILA MENDEZ
MÉDICO Y CIRUJANO
Número de colegiado 3881

DEDICATORIA

A MI FAMILIA

Mis padres y mis hermanos, por su amor y apoyo, con mucho cariño.

Mi esposo Fernando y mis hijos Jimena y Rodrigo, por haberme dado momentos de su vida, y así poder cumplir esta meta, que esto sea un estímulo en sus vidas para seguir adelante.

A TODOS

Por brindarme apoyo de una u otra forma y así lograr alcanzar con éxito esta meta y en especial a usted que me acompaña en este momento tan importante.

AGRADECIMIENTOS

A DIOS

Por la vida y así permitirme lograr una de mis grandes metas

A LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

Especialmente a la Escuela de Ciencias Psicológicas, por brindarme los conocimientos y herramientas para ser mejor profesional.

A LOS LICENCIADOS

Licenciada Argentina Sánchez de Letrán y Licenciado Estuardo Bauer, por su orientación, conocimientos y apoyo.

Licenciado Pablo Callejas, por su apoyo en la realización del prólogo y sobre todo por su amistad.

A MIS PADRES

Carlos Enrique Meléndez Mendez: Por su apoyo incondicional y sobre todo por enseñarme la perseverancia en todo momento.

Thelma Sutuc de Meléndez: Por su apoyo, amor y dedicación a mí y a mis hijos.
Los amo.

A MIS HERMANOS

Renato y Carlos, por estar siempre presentes y brindarme su apoyo en cualquier situación.

ÍNDICE

Resumen

Prólogo

Capítulo I Introducción

1.1. Planteamiento del Problema	4
1.2. Marco Teórico	8
1.2.1. Definición de Persona	
1.2.2. Ley Natural	9
1.2.3. Psicología Social	10
1.3.3.1. Teorías y Orientaciones	11
1.3.3.2. Orientaciones Teóricas del Aprendizaje	12
1.3.3.3. La orientación cognoscitiva en la Psicología Social	
1.3.4. Definición de la actitud	13
1.3.4.1 Componentes de la actitud	
1.3.5. Definición de suicidio	14
1.3.5.1. Suicidiología	
1.3.5.2. Conducta suicida	
1.3.5.3. Tipos de suicidio	15
1.3.5.4. Incidencia	16
1.3.5.5. Suicidios en Guatemala	17
1.3.5.6. Información de casos de suicidio	19
1.3.5.7. Los efectos de suicidio en la familia y los que sobreviven	
1.3.6. Características familiares	20
1.3.7. La personalidad	21
1.3.7.1. Las dimensiones de la personalidad	
1.3.7.2. Desarrollo de la personalidad	22
1.3.7.3. Herencia o predisposiciones heredadas	
1.3.7.4. Medio Ambiente	23
1.3.8. Definición de duelo	24
1.3.8.1. Etapas de duelo	
1.3.8.2. Manifestaciones externas del duelo	25

Capítulo II Técnicas e Instrumentos

2.1. Técnicas y procedimientos del trabajo	26
2.2. Instrumentos de recolección de datos	27

Capítulo III **Análisis e interpretación de resultados**

3.1. Características del lugar y de la población	28
3.2. Vaciado de información	29
3.3. Análisis e interpretación de datos	64

Capítulo IV **Conclusiones y recomendaciones**

4.1 Conclusiones	66
4.2. Recomendaciones	67

Bibliografía	69
---------------------	----

Anexos	71
---------------	----

RESUMEN

“ACTITUDES DE LA FAMILIA ANTE LA MUERTE DE UN FAMILIAR QUE RECURRIÓ AL SUICIDIO”

El suicidio es toda conducta que busca y encuentra la solución de un problema existencial en el hecho de atentar contra la vida, la conducta suicida ocurre como respuesta a una situación que la persona ve como angustiosa. Cuando una persona muere, los familiares o personas allegados son los más afectados, si la causa de la muerte es el suicidio la actitud de los familiares varía, se presenta culpabilidad, enojo, rechazo, abandono, tristeza, entre otras este duelo podría obstaculizarse por la evasión de emociones y por tal razón necesitarán ayuda psicológica.

Las reacciones actitudinales de la familia por vivir un suceso de suicidio dentro de su núcleo familiar dependerán de una gran variedad de factores, del tipo de relación, la naturaleza del suicidio, la edad, las redes de apoyo con las que se cuente, también la capacidad para afrontar la situación, las creencias culturales y religiosas, entre otras. La muerte por suicidio deja tras de sí muchas preguntas: ¿por qué lo hizo?, ¿podría haberse evitado?, por más que la familia lo intenta, no consigue entender las razones que llevaron al suicida a quitarse la vida, pese a que las personas se atormentan buscando el por qué, es el tiempo el que permitirá que algunas respuestas vayan saliendo a la luz.

En Guatemala el suicidio es aún un tabú, la familia de los jóvenes que se suicidan carga no solamente con el dolor y la pérdida de sus hijos, también tiene con la censura social.

El trabajo de campo se realizó con 7 familias y se seleccionaron 3 técnicas para poder aplicarlas la entrevista, la escala de Likert y el cuestionario, al tener la información recaudada se realizaron gráficas para demostrar los resultados y por último se hizo un análisis en donde se describen las actitudes de los familiares cercanos ante la muerte de un familiar las principales son tristeza, culpabilidad y enojo las cuales influyen directamente en la dinámica familiar y la persona más afectada es la madre, por tal razón es indispensable la ayuda psicológica para superar de forma adecuada el duelo.

Las causas que inducen a una persona al suicidio, fueron analizadas siendo estas las principalmente los problemas psicológicos, baja autoestima, problemas económicos familiares y adicciones.

PRÓLOGO

El suicidio es un tema estigmatizado en la sociedad, desde el punto de vista social, cultural y sobre todo desde el punto de vista pseudo religioso, ya que se tiene la “creencia” de que el suicidio es un pecado y que las personas que mueren por sus propias manos, no tienen el derecho de ser enterrados en “tierra santa”, en un cementerio. Sin embargo, el dejar de hablar del tema de suicidio no garantiza que este va dejar de pasar y las personas van a dejar de atentar contra su vida.

El miedo que se tiene acerca de tratar el tema del suicidio ha creado muchos mitos, creencias irracionales y desinformación respecto al suicidio. Dos de los mitos más difundidos, incluso entre profesionales de la salud mental son, que cuando se le habla a una persona, cliente o paciente acerca del suicidio se le está “metiendo ideas de muerte en la cabeza” y el otro es que el suicidio es un hecho que “sólo pasa” y que toma por sorpresa a los familiares de la persona que se suicidó. En realidad, se ha demostrado con investigaciones, que de cada 10 personas que se suicidan, 8 lo han planificado en promedio con 1 año a 18 meses de anticipación y que la persona que llega al consultorio con ideación suicida ha visitado al menos a 4 profesionales de la salud mental antes de que uno se atreviera a preguntarle acerca de su ideación de morir, que ha venido obsesionando su mente desde hace aproximadamente 15 meses en promedio, según recientes investigaciones.

Desgraciadamente, mitos y creencias hay muchas, pero la realidad es completamente diferente porque fuera de esa desinformación que hay, sabemos que para este año una persona muere en el mundo por suicidio cada 30 segundos y que hay un intento suicida en el mundo cada segundo, es alarmante pensar que, desde que usted empezó a leer el prólogo hasta este punto, probablemente ha habido 90 personas que han tratado de quitarse la vida y 3 que lo han logrado.

Una última estadística, muy importante, dice que por cada persona que se suicida, se ven afectadas entre 5 y 50 personas de manera directa y de casi 300 personas de manera indirecta; con un acontecimiento tan traumático como lo es el suicidio, estas personas afectadas son regularmente la familia y los amigos más cercanos de la persona que atentó en contra de su propia vida y son ellas las personas que corren más riesgo de cometer otro suicidio, debido a culpa, ansiedad, depresión o incluso por aprendizaje social, es sumamente importante entonces, que se atienda a estas personas profundamente, valorar lo que piensan, lo que sienten y las actitudes que tiene cada miembro de la familia y la familia entera ante este

suceso tan dramático. Explorar estas actitudes es fundamental, proveer a la familia con un ambiente en el cual ellos puedan expresarse, sentirse apoyados, escuchados, pero sobretodo no juzgados, es la clave para lograr un proceso de duelo saludable. He aquí la mayor importancia de este trabajo de investigación, preocuparse por lo que piensa la familia acerca de su pérdida.

Vemos entonces la importancia que tiene el no quedarse callado, el hablar e investigar acerca de temas como el suicidio, no por el morbo que causa hablar de la muerte, sino con el fin de prevenir muertes y lograr, aunque suene fantasioso, salvar vidas.

Investigaciones como ésta nos ayudan a divulgar hechos, a hablar con la verdad y dejar de creer en mitos, mentiras e ideas irracionales, nos ayudan a centrarnos en lo científico y lo comprobable, nos ayudan a centrarnos en la evidencia, para así cumplir el objetivo de todo psicólogo, ayudar a las personas que más lo necesiten y cuando lo necesiten de la mejor manera posible.

Lic. MS Pablo José Callejas Gálvez

Master en Psicología Clínica y Salud Mental

Diplomado en Prevención, Intervención y Postvención del Suicidio.

Colegiado 1560

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

1.1. Introducción:

En Guatemala se viven día a día problemas, de divorcio, dificultades económicas, desempleo, salud, alcohol y drogas, estos problemas afectan a los seres humanos en distintos ámbitos personal, familiar, social y en casos extremos estos pueden ocasionar una idea suicida.

En los datos del Departamento de Medicina Forense del Organismo Judicial, se registran 10 suicidios mensuales por diversas situaciones, de los cuales 30 % son adolescentes entre catorce a veintitrés años. El rango de edad para el suicidio alcanzó en algunas oportunidades a menores de diez años (ODHAG, 2004: 168).

En los archivos del Organismo Judicial hay muchas personas que aparecen registradas como “otras causas de muerte”; por ejemplo asfixia por suspensión que se refiere específicamente a casos de ahorcados y otras causas de muerte que pueden tratarse de suicidios que no están registrados como tales, lo que impide tener datos exactos de los casos de suicidio ocurridos, sin embargo, encuestas realizadas por la Liga Guatemalteca de Higiene Mental en el año 2001, apunta que “la principal causa es la incapacidad de las personas para enfrentar los problemas, además del sistema violento y represivo, la falta de oportunidades de trabajo y la desintegración familiar, que causan la pérdida del sentido de la vida” (Liga Guatemalteca de Higiene Mental, 2001: 158).

Como antecedentes a la presente propuesta se realizó un estudio de tesis titulado “Suicidio: Estudio de tres casos ocurridos en la capital de Guatemala” por Mely Roxana Elizabeth Juárez Oliva y Brenda Judith Palma Alvarado, donde se llegó a concluir que el tema del suicidio es poco difundido en nuestro país. Existe un sub-registro por parte de las autoridades y clasificaciones que lo invisibiliza, no hay instituciones que se dediquen a la investigación y documentación de casos, por lo que resulta un fenómeno poco conocido. El sub-registro y la falta de documentación provocan que no se haya tomado hasta hoy medidas preventivas para el problema del suicidio. Los medios de comunicación tampoco difunden información sobre el tema aunque se manejan creencias de que este fenómeno “solo le ocurre a otros” o “sólo los pobres se suicidan”; “sólo quieren llamar la atención”; “quien amenaza y lo anuncia no lo consuma.”

El mismo es resultado de una conjunción de elementos internos y una serie de situaciones sociales inmanejables que el individuo ha experimentado y que considera abrumadoras.

Otro estudio realizado en el Centro de Dinámica Humana Programa de Postgrado de la Universidad Mariano Gálvez de Guatemala, la tesis doctoral titulada “Demografía del suicidio consumado de los habitantes de departamento de Guatemala “Período enero a junio de 2003” por la licenciada en psicología Olga Marina Solares Villagrán, se pudo observar que con preocupación clínica en el contexto laboral- personal, cómo cada día acuden más niños (as) auto lesionados y se reportan casos de suicidio consumado, se inicia la investigación exploratoria, para determinar datos estadísticos sobresalientes, debido a la importancia que revisten los primeros resultados, se procede a plantearlo como tema de investigación científica, ya que conocer las variables que llevan a este acto es indispensable para que el clínico evalúe al paciente suicida.

Concluyendo con el reporte de 108 casos de suicidas, para una población de 2,541,581, es decir, que existe una tasa de 5.4/100 habitantes y una persona se suicida cada día en el departamento de Guatemala; de los cuales la mayoría de estos casos están alrededor de los 17 años, de sexo masculino y el método empleado es con medicamentos. Las variables grupo étnico y estado conyugal, no fueron reportadas.

El director de la Liga de Higiene Mental, Marco Antonio Garavito, afirma que la expresión máxima de personas con falta de salud mental está en los suicidios. “Nadie presta atención al problema, que es muy grave. Por ejemplo, cuando hay un intento de suicidio y la persona llega al hospital, los médicos la tratan, desde el punto de vista médico, pero no pasa el caso a psiquiatras. Otro ejemplo es cuando alguien se suicida y llega a la morgue, el forense, al realizar la necropsia, no llena la parte de la ficha donde se puede especificar si se trató de un suicidio, por esto es que no hay estadísticas confiables, y esto hace que no se vea la gravedad de problema.

La personalidad del ser humano es compleja, hay actitudes que no se saben si son heredadas o son debido al ambiente, es de importancia los factores externos que moldean las actitudes, así como las formas independientes que utiliza al momento de solucionar problemas, si este no tiene la capacidad de solucionarlos entonces en algunos casos se recurre al suicidio y como consecuencia alterará emocionalmente a sus familiares.

La mayor parte de los que tienen ideas suicidas están deprimidos, los dos principales motivos por los que una persona se deprime son: en primer lugar la pérdida del control y sus emociones, en

segundo lugar la ausencia de una visión positiva del futuro y caen en episodios de desesperación. La depresión hace que la visión del mundo se limite hasta el punto que se llegue a distorsionar la realidad, la depresión y las tendencias suicidas son desórdenes mentales que se pueden tratar, hay que reconocer y diagnosticar la presencia de esas condiciones, tanto en niños como en adolescentes y se debe desarrollar un plan de tratamiento, cuando los padres sospechan que el niño o el joven pueden tener un problema serio, un examen psiquiátrico puede ser de gran ayuda. Muchos de los síntomas de las tendencias suicidas son similares a los de la depresión. Lo anterior expuesto se delimita en la persona pero ¿Qué ocurre con la actitud emocional de la familia, de personas suicidas? ¿Es alterada la conducta para el continuo desarrollo del núcleo familiar? Al hacer estas preguntas se cae en cuenta que la actitud y la conducta es alterada, después de un suicidio dentro del núcleo familiar por lo cual estas familias deberían tener ayuda psicológica.

Los factores de actitud emocional y la conducta del individuo dentro del núcleo familiar contribuyeron a que surgiera la idea de esta investigación, ya que se pretende identificar la actitud de la familia ante la muerte de un familiar que recurrió al suicidio que en raras ocasiones es tomada en cuenta, se consideró importante analizar las causas que inducen a una persona al suicidio y en qué forma repercute a la familia, así como conocer la percepción de la familia del por qué el individuo tomó la decisión del suicidio.

Actualmente en Guatemala, aún cuando las causas de muerte más importantes son violencia, salud física (desnutrición, enfermedades neoplásicas, enfermedades metabólicas, etc.), cada vez es más común que la etiología de mortalidad en muchos casos se relaciona a problemas de salud mental; tal es el caso del suicidio que según se ha comprobado, su incidencia se encuentra estrechamente relacionada a problemas mentales principalmente a episodios de depresión que se presentan en algunas enfermedades psiquiátricas bastante comunes, de hecho, se ha observado que cada año la cifra total de suicidios ha aumentado, es cierto, que ya nada puede hacerse por las víctimas de estos hechos. Pero se han considerado varias razones por lo cual es importante el seguimiento estricto de las personas que forman el núcleo familiar de cada individuo fallecido por esta causa.

Los factores desencadenantes de la patología mental de base que llevaron a la víctima a tomar la decisión de llegar al suicidio también estén afectando o hayan afectado en algún momento a las personas del núcleo familiar ya sea de forma directa o indirecta, por eso es importante analizar la

actitud que presenta cada uno de los miembros de la familia, no sólo frente al suceso mencionado, sino a otro suceso previo que pudiera provocar un caso en la misma familia.

Hay componentes genéticos que rigen los desórdenes bipolares, debido a esto se desarrollan episodios depresivos causantes del suicidio, la razón que exista un caso de suicidio dentro de la familia podría influir en la actitud de los miembros de la misma y posteriormente desencadenar alguna conducta negativa. La familia es la principal institución dentro de la sociedad y por esta razón se consideró importante evaluar la actitud de los familiares de personas que se suicidaron y que este deceso pudiera ser causa además de problemas intrafamiliares, como divorcio, alcoholismo, violencia intrafamiliar, horfandad, etc, por lo cual habrían repercusiones dentro del ámbito social, asimismo, inevitablemente el suicidio dentro de una familia estigmatiza frente a la sociedad.

En relación con lo mencionado anteriormente, la muerte de un miembro de la familia a causa del suicidio, muchas veces puede provocar problemas económicos que antes no se tenían, también puede llevar a cambios en la actitud de los miembros de la misma. Los cambios de actitud sumados a la economía del hogar, pueden desencadenar problemas a largo y mediano plazo, como delincuencia por necesidad, analfabetismo, alcoholismo o drogadicción, razones importantísimas por las que hay que dar seguimiento en la evaluación de la actitud de los miembros de estas familias.

Este informe final se divide en cuatro capítulos, el capítulo I llamado introducción, contiene una idea general del tema en el que se abordan las problemáticas, los objetivos y sustento teórico a estudiar, el capítulo II llamado técnicas en instrumentos, se detallan las técnicas utilizadas y se explica cada procedimiento para realizar el trabajo de campo, el capítulo III llamado análisis e interpretación de resultados, se hace el vaciado de información recolectado con las técnicas e instrumentos utilizadas en el trabajo de campo y por último, en el capítulo IV, llamado conclusiones y recomendaciones, se concluye con proposiciones que corresponden a la investigación y se dan recomendaciones a instituciones relacionadas con el tema de investigación.

Estimado lector, se espera que este trabajo le sea de gran utilidad, donde se pueda apoyar para realizar otro trabajo de investigación relacionado con este tema o bien para conocimiento general.

1.2. Marco teórico:

1.2.1. Definición de persona:

Etimológicamente el término "Persona", proviene de "máscara" actor en el teatro griego clásico, por tanto, persona equivaldría a "personaje"; y "Humano", que no significa más que tierra o lodo, del Latín "Humus", por la referencia que se hacía de que el primer humano fue hecho con arcilla, tierra o lodo; claramente es, por lo tanto, un concepto difícil de integrar, sin embargo, podemos aclarar el término, si tomamos del diccionario Larousse las definiciones de dichos conceptos, así nos define "Persona", individuo de la especie humana, hombre o mujer, y nos define "humano", como adjetivo del hombre: el cuerpo humano, por lo que ahora si podemos aclarar la interrelación que tienen ambos conceptos, y en si lo constituye el hecho de que ambos tratan de seres humanos, tanto la persona, como el mismo humano. (Marias Julian 1979 p. 237)

Un concepto de "La persona humana", se puede definir como un conjunto unido de características biológicas, psicológicas, sociales y espirituales, y ello, porque es un ser único e irrepetible, que de manera individual posee principios y valores como lo son: la dignidad, la libertad, la autonomía, la intimidad y la apertura.

El hombre es un ser independiente, inteligente y racional, que desde pequeño desarrolla sus conocimientos, y se apoya en la educación para desarrollar todas sus potencialidades frente a la sociedad, que es la que lo lleva a convertirse en un hombre productivo, que lo lleva a ubicarse en el contexto social como una persona que logra sus metas y propósitos que siempre serán individuales. (Cabanellas, Guillermo 1996 p.322)

Un hombre o una mujer, que se interrelaciona y desempeña diferentes actividades, siempre conservando propósitos individuales, que en su interrelación con la sociedad, aporta a la misma, y tiende por naturaleza a buscar a un ser superior, que es Dios, y ello porque es una de las características de la persona humana, y con esto se logra determinar que el hombre es una sustancia del alma y el cuerpo.

La constitución del hombre se divide en dos: en un cuerpo físico sujeto a lo biológico (nacimiento, nutrición, crecimiento, reproducción y muerte), y un alma, principio de movimiento de todo ser vivo, qué es diferente al de los demás, seres vivos ya que está dotado de inteligencia y

voluntad. La inteligencia, es la potencia espiritual del hombre de conocer la verdad, la voluntad y obtener el bien.

Fernando Bastos en su enciclopedia de la doctrina social de la Iglesia dice al respecto; persona humana: del latín persona, es el individuo de naturaleza racional, portador de potencialidades que se desarrollan a través de la vida, en el seno de la familia y de la comunidad, como individuo, la persona humana presenta dos características fundamentales:

- 1) Es distinta de todos los otros miembros de la especie humana, es decir, aunque participe de la misma naturaleza, constituye una totalidad en sí.
- 2) Es una unidad, que no puede dividirse. Se compone de alma y cuerpo, espíritu y materia, que en ella forman una unidad sustancial, cuya ruptura es la muerte.

El hombre es un ser consciente, racional y libre y, por eso mismo, es también un ser social, que sólo en la compañía de sus semejantes encuentra las condiciones necesarias para el desarrollo de su conciencia, racionalidad y libertad, características que lo distinguen de los otros animales. Y precisamente, por ser consciente, racional y libre, el hombre posee derechos individuales y deberes morales, mientras el animal sólo tiene instintos y hábitos.

De ese conjunto de condiciones que caracterizan a la persona humana: ser consciente, racional y libre, y por lo tanto social sujeto de derechos y deberes, resulta la misma dignidad e igualdad para todos los hombres, independientemente de su color, situación socioeconómica, religión o cultura.

1.2.2. Ley Natural:

En la profundidad de su conciencia descubre el hombre una ley que no se da él a sí mismo, sino a la que debe obedecer y cuya voz suena con claridad a los oídos del corazón cuando conviene, invitándole siempre con voz apagada a amar y obrar el bien y evitar el mal: haz esto, evita lo otro.

Santo Tomás de Aquino explica claramente cuáles son las inclinaciones naturales del hombre: "todas las cosas hacia las cuales el hombre se inclina por su naturaleza, la razón las percibirá naturalmente buenas y, por consiguiente, como metas de acción, y las que le son contrarias, como malas y que se deben evitar, por lo tanto, según la jerarquía de las inclinaciones naturales se establecerá la jerarquía de los preceptos como de la ley natural. En efecto:

1) Hay, en primer lugar, inscrita en el hombre una inclinación al bien, en virtud de esta inclinación, depende de la ley natural todo lo que interese para la conservación de la vida humana y le impida lo contrario.

2) Esté inscrita en el hombre, en segundo lugar, una inclinación a ciertos bienes más específicos, según lo que tiene en común con los otros animales. En virtud de lo cual se dirá que le toca a la ley natural "lo que la naturaleza enseñó a todos los animales. Es decir, la unión de los sexos, la educación de los hijos y otras cosas similares.

3) En tercer lugar, hay inscrita en el hombre una inclinación conforme a la naturaleza de la razón, la cual le es propia: así el hombre tendrá una inclinación natural a conocer la verdad sobre Dios y a vivir en sociedad. En virtud de esto, le toca a la ley natural lo que se relaciona con una inclinación de este orden, por ejemplo: que el hombre evite la ignorancia, que no ofenda a aquéllos que viven en la misma sociedad que él y las otras prescripciones que esto implica.

Como ya lo explica Santo Tomás, el hombre está inclinado hacia el bien y a vivir en sociedad, es parte de su naturaleza estar rodeado de otros seres de su misma especie para su propia autorrealización que la conseguirá por medio de la sociedad.

1.2.3. Psicología Social:

Las teorías son útiles para diversas e importantes funciones de la ciencia, siguiendo las ideas de Shaw y Costanzo (1970) p.99, se puede decir que la teoría, ayuda a organizar la experiencia, de manera que una gran cantidad de datos pueden resumirse mediante proposiciones teóricas, permite ir más allá de los datos disponibles, así que podemos predecir lo que sucederá en situaciones que aun no se han investigado, y estimula una mayor investigación de manera que se sometan a prueba las predicciones derivadas de la teoría, sin embargo, hay teorías mejores que otras; luego, ¿Qué es una buena teoría? Los filósofos de la ciencia han contestado esta pregunta de varias maneras, dando énfasis a diferentes características. No obstante, el acuerdo mayoritario apoya el criterio propuesto por Kaplan (1964) p.71. Este, mantiene que una teoría es "buena" (aceptable para la comunidad científica), en la medida que: sus predicciones estén de acuerdo con las observaciones acumuladas y las futuras, sea consistente con el cuerpo teórico previamente establecido, sea lo más simple y económica posible, de manera que los menos conceptos y proposiciones, sean necesarios para explicar el fenómeno en cuestión y sea útil para estimular el desarrollo futuro de la ciencia.

Para comentar un poco más sobre la necesidad y el valor de la teoría, se puede considerar que los científicos sociales, por ejemplo, han investigado desde los treinta, los efectos sobre el espectador, de las escenas violentas del cine. Revisando la literatura especializada en el tópico, se ha aprendido más sobre las consecuencias de las películas agresivas en la última década, que en los 30 años precedentes, en parte debido a la gran eficiencia y claridad de la experimentación moderna, pero también debido a la creciente tendencia de relacionar la investigación mencionada al gran cuerpo del condicionamiento y la teoría del aprendizaje. Se han sugerido estudios para llevar a cabo, se han identificado condiciones importantes para determinar efectos agresivos y se tiene una teoría conveniente para resumir e interpretar los datos.

1.2.3.1. Teorías y orientaciones:

No se debe mal interpretar el estado actual de la psicología social y suponer que se trata de un campo perfectamente elaborado, la verdad es que la mayor parte de la literatura en psicología social usa conceptos teóricos imperfectos, aunque es importante mencionar que parecen avanzar conforme la psicología social madure, la conducta humana en los escenarios sociales, debe y será parte importante de una teoría general, más aun, muchas de las ideas teóricas de la psicología social, realmente no merecen ser llamadas teorías, ya que son un grupo perdido de suposiciones. Estas teorías, entonces, con mayor propiedad deberán reconocerse como "orientaciones", ya que permiten decir sobre un fenómeno concreto que podemos esperar de él bajo ciertas condiciones específicas.

Las orientaciones teóricas han jugado un papel importante en el desarrollo de la psicología social, influyendo sobre la naturaleza de los problemas seleccionados para su estudio y la forma en que estos problemas son analizados, como una amplia orientación teórica al campo de estudio, los diversos enfoques se derivan de una serie de suposiciones generales acerca de la naturaleza humana, ideas que sugieren cuáles son los determinantes importantes de la conducta humana y guían la formulación de teorías específicas, desarrolladas bajo estas perspectivas. Estas orientaciones han variado respecto a dos dimensiones correlativas: una tiene que ver con la racionalidad de la conducta humana y supone que las acciones de una persona están controladas cognitivamente, por la forma en que comprende al mundo que le rodea, por otro lado, también se supone que las personas reaccionan automáticamente (sin pensar) a influencias más allá del control intelectual. Estas influencias irracionales pueden ser instintos, impulsos inconscientes o hábitos previamente adquiridos, de hecho, la naturaleza humana es multifacética.

1.2.3.2. Orientaciones Teóricas del Aprendizaje:

Existen muchas teorías de aprendizaje, pero vale mucho exponer la conductista, ya que es la que interpreta el comportamiento humano como conexión entre estímulos y respuestas. Este es el patrón de aprendizaje E-R, cuando un ser humano aprende, programa una secuencia de aprendizaje y da una respuesta apropiada para cada estímulo y a esto dependiendo la respuesta que se le dé al estímulo es el resultado.

En esta orientación en particular, el suponer que la mayor parte de la conducta humana es aprendida y que las reacciones sociales, son depende de cómo fueron aprendidas.

1.2.3.3. La orientación cognoscitiva en la psicología social:

En la psicología social en ocasiones es preferible pensar en el hombre como un ser racional (aunque no siempre inteligente), que busca confrontar y tratar de alcanzar sus metas a la luz de su entendimiento.

La actitud de un sujeto hacia un determinado grupo se va a generalizar automáticamente dependiendo de la interpretación asociada que se le muestre del grupo, a esto se le conoce como interpretación asociacionista del fenómeno del sugestión. La asociación mostrada del grupo permite a este provocar reacciones actitudinales usualmente provocadas antes por tal persona. Esto significa, para los teóricos cognitivos, que el organismo humano responde en forma integrada (configuración perceptual).

Algunas versiones más sofisticadas de este mismo principio han sido propuestas. La propuesta de Osgood y Tannenbaum (1955) p.12 se ha denominado como "teoría de la congruencia" y es muy parecida a la concepción asociacionista de la sugestión, mencionada arriba.

Otra teoría a mencionar es la "teoría de la disonancia cognoscitiva", propuesta inicialmente por (León Festinger 1957 p.12) ha sido aun más popular, aunque es mucho más amplia, la idea básica de la teoría de la disonancia cognoscitiva es considerablemente simple, si una persona es amenazada a creer o actuar en forma inconsistente con otros puntos de vista que sostiene o acciones que ha ejecutado, se sentirá motivada para disminuir la inconsistencia mediante la alternación de sus cogniciones o cambio de actitudes.

1.2.4. Definición de actitud:

“La actitud es un estado mental o neutral de disponibilidad organizado en base a la experiencia y que ejerce influencia directa o dinámica sobre la respuesta del individuo a todos los objetivos y situaciones con los que se relaciona” (Allport 1935 p.58). La actitud es la forma de actuar de una persona, el comportamiento que emplea un individuo para hacer las cosas.

1.2.4.1. Componentes de la actitud:

La importancia de cada componente durante el desarrollo de un individuo y durante la niñez, especialmente en el momento en que las actitudes están siendo aprendidas, según (Rodríguez. A. 1991 p.34) los siguientes tres componentes son muy importantes.

Componente cognoscitivo:

Para que exista una actitud, es necesario que exista también una representación cognoscitiva del objeto, está formada por las percepciones y creencias hacia un objeto, así como por la información que se tiene de él, los objetos no conocidos o sobre los que no se posee información no pueden generar actitudes, la representación cognoscitiva puede ser vaga o errónea, en el primer caso el afecto relacionado con el objeto tenderá a ser poco intenso; cuando sea errónea no afectará para nada a la intensidad del afecto.

Componente afectivo:

Es el sentimiento en favor o en contra de un objeto social, es el más característico de las actitudes, aquí radica la diferencia principal con las creencias y las opiniones que se caracterizan por su componente cognoscitivo.

Componente conductual:

Es la tendencia a reaccionar hacia los objetos de una determinada manera, es el componente activo de la actitud, sobre este se da la relación entre actitud-conducta, y las variables que están interviniendo.

1.2.5. Definición de suicidio:

Se llama suicidio, toda muerte que resulta, mediata o inmediatamente, de un acto positivo o negativo, realizado por la víctima misma, sabiendo que debía producir ese resultado. (Durkheim, 1897. P.82)

El suicidio es toda conducta que busca y encuentra la solución de un problema existencial en el hecho de atentar contra la vida del sujeto (Baechler, 1975. P.87). La conducta suicida es toda conducta humana impregnada de fantasías, deseos e ideas de muerte (Rocamora Bonilla, 1992.p.15).

1.2.5.1 Suicidiología:

Es la ciencia de comportamientos, pensamientos y sentimientos autodestructivos; así como de la misma manera, la psicología es la ciencia referida a la mente y sus procesos, sentimientos, deseos, etc.

1.3.5.2. Conducta suicida:

Las conductas suicidas a menudo ocurren como respuesta a una situación que la persona ve como angustiosa, tales como el aislamiento social, la muerte de un ser querido, un trauma emocional, enfermedades físicas graves, el envejecimiento, el desempleo o los problemas económicos, los sentimientos de culpa, la dependencia de las drogas o el alcohol, entre otras.

El suicidio es ahora la tercera causa de muerte en jóvenes entre quince y diecinueve años, intentado o consumado, es un complejo misterioso para la condición humana, no existe una causa específica ni ninguna teoría que logre explicarlo. En la mayoría de casos es una serie de acontecimientos que desencadenan tal situación, la angustia intolerable parece ser la única amenaza común en todos los casos de suicidio.

Existe dentro del cuerpo de la literatura suicidológica controversia acerca de la definición y empleo de algunos términos en particular, situación que trae como consecuencias muchos mitos acerca del tema, entre ellos:

- * Las personas que manifiestan querer suicidarse, no lo hacen nunca.
- * El suicidio se produce sin un aviso previo.
- * Todos los que se suicidan son enfermos mentales.
- * La tendencia al suicidio se hereda.

Comprende tanto el suicidio consumado como el intento de suicidio. El intento de suicidio es un acto suicida que no fue mortal posiblemente porque la intención autodestructiva era leve. La mayoría de las personas que intentan suicidarse muestran cierta ambivalencia sobre su deseo de morir, un intento de suicidio puede ser el resultado de un fuerte deseo de vivir y la necesidad de comunicar un “grito de ayuda”.

El problema del suicidio puede haber existido siempre. Schneidman revisó la historia del comportamiento suicida y los diferentes enfoques teóricos y logró establecer que, durante la época de la Grecia clásica los romanos tenían muy poco respeto por la vida, el suicidio era visto de una manera neutral, incluso positiva. La iglesia católica rechazó tales concepciones. San Agustín en el siglo cuarto rechazó todo tipo de comportamiento suicida y por mucho tiempo lo ha considerado como pecaminoso.

A inicios del siglo XX se realizaron otros estudios acerca del suicidio y se encontraron dos teorías o corrientes, una formulada por Emile Durkheim, enfocada sociológicamente y una por Freud enfocada desde la psicología. El trabajo realizado por Emile Durkheim, más conocido como “Le suicide” (El suicidio) publicado en 1897, muestra dos hipótesis en primer lugar formuló que el suicidio no es frecuente en sociedades integradas y la segunda hipótesis es que las ideas de suicidio cambian junto con los valores de la sociedad. (Enciclopedia Encarta Microsoft, 2004).

1.2.5.3. Tipos de suicidio:

Según Durkheim a partir de la relación del individuo con el grupo social, se establecen 4 tipos de suicidio:

- Suicidio egoísta: Son individuos que no están fuertemente integrados en el grupo social.
- Suicidio altruista: Son individuos que están fuertemente integrados en el grupo social, sufren falta de individualidad (enfermos desahuciados, militares derrotados).

- Suicidio anónimo: Sujetos con la integración al grupo alterada o distorsionada (ruina repentina, divorcio, cambios drásticos de hábitos o de vida).
- Suicidio fatalista: Como resultado de un exceso de reglamentación o presión, se sienten aplastados por la disciplina o las normas (militares y jóvenes ante el fracaso escolar) (Durkheim, 1999: 343).

La teoría de Sigmund Freud afirma que: "Suicidio es todo caso de muerte que resulte directa o indirectamente de un acto positivo o negativo ejecutado por la propia víctima, a sabiendas de que habría de producir este resultado" (Freud, 1984: 196) Acción por la cual una persona acaba con su propia vida.

Formulaciones psicoanalíticas según Freud postula que la depresión y suicidio son el resultado de un gran impulso agresivo contra un objeto interior, que era amado y ahora es odiado. Freud hace resaltar la impotencia que el ser humano sufre ante la pérdida física o emocional de un objeto de amor por lo que la persona considera que el suicidio es el medio para recuperarlo.

Según Freud la agresión es una "reacción primordial "del ser humano, entre su imposibilidad de evitar el dolor o buscar el placer. Posteriormente, sus investigaciones lo llevaron a la conclusión de que en todo individuo existe un instinto innato de destrucción y de muerte (Freud, 1984: p198), por esta razón, en los casos de atención en suicidio es importante determinar la causa de la agresión, cuál ha sido este objeto amado que se ha perdido y canalizar la agresión hacia donde debe estar dirigida, evitando la autoagresión y en consecuencia el suicidio como manifestación de ésta.

1.2.5.4. Incidencia:

"Aproximadamente uno de cada seis suicidas deja una nota, éstas se refieren generalmente a una forma de despedirse o comunicar las razones del porqué se consumo el suicidio, la presencia de una nota indica premeditación y riesgo grave de intentos repetidos de suicidio y, más tarde, de suicidio consumado" (Kaplan, 1999: p258). Estas personas son las que lo dejan ya que, es más el porcentaje, que lo consuman y no redactan una nota a su familia, esto puede ser de beneficio para unas familias y para otras no.

Los métodos de suicidio varían desde los llamados "relativamente no violentos" (como envenenamiento o sobredosis) hasta los violentos (como dispararse o cortarse). Los hombres tienen mayor probabilidad de escoger métodos violentos, lo que puede explicar el hecho de que los intentos

de suicidio en hombres sean más efectivos. Los intentos de suicidio siempre deben tomarse en serio y se debe hacer una consulta psiquiátrica inmediatamente, no hacerles caso y verlos como "buscadores de atención" puede tener consecuencias devastadoras.

1.2.5.5. Suicidios en Guatemala:

Según la ODHAG (Oficina de Derechos Humanos de Arzobispado de Guatemala), en nuestro país los suicidios son un reflejo catastrófico de las depresiones y frustraciones de la ciudadanía.

La situación económica, la falta de salud de algún miembro de la familia, la incompreensión de los padres hacia sus actitudes y el rompimiento de una relación amorosa, serían las principales causas por la que las personas deciden acabar con su vida.

En los datos del Departamento de Medicina Forense del Organismo Judicial, se registran 10 suicidios mensuales por diversas situaciones, de los cuales 30 % son adolescentes entre catorce y veintitrés años. El rango de edad para el suicidio alcanzó en algunas oportunidades a menores de diez años (ODHAG, 2004).

La Liga Guatemalteca de Higiene Mental y un equipo de investigación de la Universidad de san Carlos de Guatemala específicamente la Escuela de Ciencias Psicológicas, con el apoyo financiero de UNICEF, realizaron una investigación el año 2001, sobre la incidencia del suicidio en niños, adolescentes y adultos, la cual proporciona valiosa información, los resultados de dicha investigación apuntan que la confianza en sí mismo de un niño o niña se define entre el primero y segundo año de vida y si en esa época no se le transmitió confianza a través del afecto, amor y seguridad, su carácter será débil y sensible poniéndolo en riesgo de enfrentarse con la muerte ya sea en la adolescencia o en la adultez, por lo que esa falta de confianza puede constituirse como un factor predisponente hacia el suicidio (Liga de Higiene Mental, 2001).

Otros factores que están muy ligados a los suicidios son las drogas y el alcohol, ya que los hacen atravesar por una fase de exaltación y luego caen en un "efecto lamentable" que produce depresión, y aumenta el riesgo de que una persona se suicide.

Debido al índice de suicidios juveniles, los padres juegan un papel muy importante. En la mayoría de suicidios, los suicidas manifiestan sus intenciones utilizando diversas formas para demostrar que algo está mal; se pueden observar cambios en su personalidad y aislamiento de sus relaciones externas, pero si los padres conocen a sus hijos podrán percibir las alteraciones por más

sutiles y cubiertas que sean por lo que deben estar muy atentos para detectarlas, es importante que los padres de familia ofrezcan a todos los miembros de su familia un ambiente de tranquilidad y confianza, además de apoyarlos y asistirlos en las metas que ellos mismos se impongan, ya que si se vive dentro de una familia que no les presta atención, que les exige metas que no les son afines o que no los dejan desarrollarse como personas, podrían ser propensos al suicidio.

1.2.5.6. Información de casos de suicidio:

Actualmente en Guatemala no existen estadísticas oficiales sobre los suicidios, en los archivos del Organismo Judicial hay muchas personas que aparecen registradas como “otras causas de muerte”; por ejemplo asfixia por suspensión que se refiere específicamente a casos de ahorcados y otras causas de muerte que pueden tratarse de suicidios que no están registrados como tales, lo cual impide tener datos exactos de los casos de suicidio ocurridos, sin embargo, encuestas realizadas por la Liga Guatemalteca de Higiene Mental en el año 2001, apuntan que: “el 43% de los encuestados conocen a más de una persona que se ha suicidado, algunos de ellos entre las edades de catorce y veintitrés años”. Al mismo tiempo dicha encuesta apunta que “la principal causa es la incapacidad de las personas para enfrentar los problemas, además del sistema violento y represivo, la falta de oportunidades de trabajo y la desintegración familiar, que causan la pérdida del sentido de la vida” (Periódico “La hora”, entrevista a Marco Antonio Garavito, representante de la Liga Guatemalteca de Higiene Mental, 2009). Debido a esta deficiencia, Guatemala no cuenta con estadísticas exactas y esto debilita que gente se interese a investigar temas relacionados con el suicidio y las autoridades le han restado importancia y esta es otra razón que no existan muchas instituciones que investiguen a fondo las causas que llevan a los niños, jóvenes y a adultos a suicidarse.

1.2.5.7. Los efectos del suicidio en la familia y los que sobreviven:

La muerte de una persona es al mismo tiempo un principio (para los que sobreviven) y un final (para el que fallece). Los familiares y allegados del que se ha suicidado necesitan ayuda durante el período de duelo que puede ser obstaculizado por la evasión de las emociones, la imposibilidad de verbalizar y las creencias religiosas como aceptar que los acontecimientos vienen de Dios y por tal razón no pueden ser cuestionados.

Los parientes de las personas que han cometido un intento de suicidio fallido o efectivo, a menudo se culpan o se enojan mucho ya que ven el intento como un acto de egoísmo, sin embargo, cuando algunas personas tienen una conducta suicida, piensan que están haciendo un favor a sus

amigos y parientes al irse de este mundo y esta creencia irracional los lleva a tener este comportamiento o su acto es otra forma de agresión (Sherr, 1999: p250)

Para recibir ayuda los familiares pueden recurrir a grupos de apoyo o de autoayuda. La psicoterapia individual también dará la posibilidad de hablar de sus sentimientos y proporcionará alternativas para enfrentar esta situación.

Luego de la muerte de un ser querido a través del suicidio, la familia atraviesa por una etapa aún más dura que la muerte natural ya que en algunas ocasiones cae en la depresión ocasionada por la vergüenza, frustración, culpa, abandono, rechazo, responsabilidad y enojo.

Las reacciones dependerán de una gran variedad de factores, del tipo de relación, la naturaleza del suicidio, la edad, las redes de apoyo con las que se cuente y también la de capacidad para afrontar la situación, las creencias culturales y religiosas, entre otras. La muerte por suicidio deja tras de sí muchas preguntas: ¿por qué lo hizo?, ¿podría haberse evitado?, por más que la familia lo intenta, no consigue entender las razones que llevaron al suicida a quitarse la vida, pese a que las personas se atormentan buscando el por qué, es el tiempo el que permitirá que algunas respuestas vayan saliendo a la luz.

Es frecuente también que aparezca un sentimiento de vergüenza, que lleva a no querer hablar de las circunstancias de la muerte. Algunas personas necesitan mucho tiempo solamente para pronunciar la palabra suicidio, también puede invadirles un sentimiento de culpabilidad, se pueden sentir mal por algo que se le dijo o hizo. La sensación de culpa es algo perfectamente normal después de una muerte de estas características. En ocasiones los familiares se reprochan el no haberse dado cuenta de lo mal que estaba y suele quedar una fuerte sensación de no haber sabido cuidarle, ésta pasará con el tiempo, es común lamentar algunas cosas del pasado que se considera pudieron evitarse, finalmente sólo suele quedar un sentimiento de impotencia ante la muerte.

“Después del suicidio de un ser querido, es natural sentir mucha rabia y enfado hacia la persona que se suicidó (¡Cómo has podido hacerme esto!), hacia Dios que no hizo nada por impedirlo, y hacia todos los que han podido contribuir directa o indirectamente en la realización del suicidio considerándola como una acción desesperada” (Sherr, 1999: p194), con frecuencia el funcionamiento familiar se ve afectado por la existencia de crisis no con una intensa carga generadora de estrés que desestabilizan psicológicamente al núcleo familiar, la dinámica de la familia y la subjetividad individual.

La rabia es un sentimiento pasajero, pero que tiene plena validez y que puede ser posteriormente trabajado. En el proceso es común auto castigarse y herir a otras personas a quienes se culpabiliza por lo acontecido, es importante recordar que no se puede elegir por él o por ella, y que la decisión del suicidio fue enteramente suya.

A medida que las emociones van calmándose, surge poco a poco la aceptación, se requiere tiempo para que las personas lleguen a ésta, cuando una persona manifiesta deseos de quitarse la vida, debe acudir a un profesional que ayude a buscar alternativas y a utilizar todos sus recursos personales para salir adelante.

“El sufrimiento puede enseñar al suicida a dar un nuevo sentido a la vida, a cambiar los valores y prioridades. Al principio parece imposible, pero con el apoyo necesario pueden sentirse mejor, puedan perdonar y perdonarse, y llegar al día en que se sientan felices por estar vivos” (Farberow y Shneidman ,1969: p366). En este caso que la persona suicida no consumó su acto, la familia puede tener exámenes de conciencia y establecer en que falló y en que puede ayudar al individuo.

Frente a la falta de información oficial se puede encontrar en las noticias y los periódicos, información acerca de como en el interior de la república, jóvenes entre las edades de catorce a dieciocho años están cometiendo actos suicidas.

En Guatemala el suicidio es aún un tabú, la familia de los jóvenes que se suicidan carga no solamente con el dolor y la pérdida de sus hijos, también tienen que cargar con la censura social.

1.2.6. Características familiares:

Existen numerosos conflictos familiares en particular, entre ellos las separaciones con ausencia frecuente del padre o de toda figura parental. Este factor interviene más cuando más precoz sea la separación. Los antecedentes familiares patológicos parecen bastante frecuentes (suicidios, enfermedad mental). Estos datos pueden explicar que la tendencia al suicidio puede ser hereditaria, si la persona posee antecedentes de suicidio en la familia, sin embargo, no ocurre en todos los casos.

Ladame estudió en el año 1981 las interacciones del suicida con su entorno y encuentra tres series de hechos que hay que considerar:

- a) En estas familias el suicida suele ser el centro, sirviendo muchas veces como el receptor de las frustraciones de los demás. La relación entre la familia en ocasiones no tiene empatía, sino

por el contrario es agresiva, generándose así el primer fracaso en el proceso de apoyo, con su gesto suicida y con acciones de pequeñas autoagresiones.

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

c) Los períodos pre suicidas, el suicida hace frente a situaciones de tensión que hacen explosión, ante una situación mínima inmanejable, siendo esta última solamente una parte más del eslabón dentro de la cadena de situaciones inmanejables (Ladame, 1981: p158).

1.2.7. La personalidad:

Cuando se habla de una definición de personalidad, no se puede hablar de una correcta o incorrecta, ya que todas tienen algo de cierto, en este caso se expondrá la siguiente: "Personalidad es la organización dinámica, en el interior del individuo, de los sistemas psicofísicos que determinan su conducta y su pensamiento característicos." (W. Allport, G. 1996: p10). La persona es individual y por lo tanto su interior, su conducta y sus pensamientos son característicos, por lo tanto todos tienen personalidad diferente.

1.2.7.1. Las dimensiones de la personalidad:

El extrovertido: se orienta hacia el mundo externo, es característico que se incline hacia afuera y que espontáneamente le interese más reestructurar su medio que analizar los efectos de éste sobre su ser interior, tiene impulsos vigorosos y se dedica con entusiasmo a la realización de tareas.

El introvertido: representa la condición inversa del extrovertido, se orienta hacia el mundo interior de la psique; tiende a mostrarse tímido, retraído e inhibido en las relaciones sociales, es generalmente una persona introspectiva y, por eso mismo, le interesa mucho más el mundo de las ideas que los asuntos prácticos.

1.2.7.2. El desarrollo de la personalidad:

La conducta y el pensamiento son característicos de cada individuo, en ellos se refleja su adaptación al ambiente, en toda personalidad hay elementos de origen hereditario y elementos de origen ambiental, lo hereditario proporciona una constitución física y una dotación genética y el ambiente proporciona como el ser humano interpretara el significado a los estímulos y como determina formas de respuesta. Juntando lo hereditario, ambiental a través del tiempo y espacio, se va dando origen y determinando la personalidad. Hay partes del contenido de la personalidad que están más sujetos que otros a la herencia o a la influencia del ambiente y el aprendizaje.

Un ser humano no nace con una personalidad determinada, la personalidad se hace, se construye, las condiciones heredadas se complementan y transforman a través de la experiencia, el aprendizaje, la educación, el trabajo, la fuerza de voluntad, la convivencia y el cultivo de la persona.

1.2.7.3. Herencia o predisposiciones heredadas:

La personalidad no se hereda directamente, lo que se hereda es una predisposición a desarrollarse en ciertos aspectos, se aprenden ciertas actitudes, y prácticas culturales más fácilmente que otro debido, simplemente, a la existencia de capacidades genéticas que nos capacitan para ellos.

La herencia influye en la determinación de unos rasgos más que en el de otros y es quizá más evidente en las características físicas, aunque también cumple una función en la capacidad de adaptación, no sólo proporciona las posibilidades del desarrollo y conducta, características de la especie, sino que es también el origen de las diferencias individuales. También se debe distinguir entre lo heredado y lo innato.

* Lo heredado es lo que depende de las células reproductivas, de los padres en el momento de la fecundación.

* Lo innato es lo que depende del seno materno, es más amplio que lo heredado. Todo lo que está presente en el momento del nacimiento, es innato.

1.2.7.4. Medio Ambiente:

El medio ambiente es el segundo factor fundamental en la construcción de la personalidad y se podría considerar al seno materno como perteneciente a él, podríamos, entonces afirmar, que el medio ambiente empieza a ejercer su influencia aún antes del nacimiento.

El hombre puede ser definido, de una manera breve como "un ser como los demás en el mundo", es imposible aislar al hombre del mundo de las personas y de las cosas que lo rodean, desde su llegada. El medio ambiente es el conjunto de los estímulos provenientes del ambiente físico y social que afectan a la persona. También cuando dormimos, se sigue dando y recibiendo del ambiente en que se vive.

Definición de medio ambiente:

- * La cultura, para pasar de la influencia heredada a la aprendida, la personalidad de un individuo también depende de las circunstancias de su vida. Sea que se críe en una ciudad o en otra, que se críe en un ambiente urbano o rural, en clase socio económica alta o baja, la cultura determina ampliamente las experiencias que una persona posee, las frustraciones y ajustes que debe enfrentar y las normas de conducta que se le exigen, cada cultura posee sus valores distintivos, su moral y sus formas de comportamiento.

- * La cultura influye en la personalidad porque impone muchas de las características que una persona va a adquirir. El proceso de adquirir los rasgos de personalidad que son típicos de los miembros de una cultura particular, se denomina socialización, la cultura moldea la personalidad, porque proporciona soluciones ya preparadas y ensayadas, para muchos de los problemas de la vida.

- * La familia, como factor dominante del ambiente durante los años tempranos de la vida del individuo, cuando su personalidad se está moldeando con mayor rapidez, es el principal causante en el proceso de socialización. El poder de la familia para moldear la personalidad es sumamente fuerte en la mayor parte de las culturas, calor familiar, aprendizaje en la familia, actitudes de los padres, imitación, entre otras.

1.3.8. Definición de duelo:

Reacción natural ante la pérdida de una persona, animal, objeto o evento significativo. Se trata de una reacción principalmente emocional en forma de sufrimiento y aflicción, cuando el vínculo afectivo se rompe.

Freud define al duelo como “la reacción frente a la pérdida de una persona amada o de una abstracción equivalente”. (Freud, 1917: p245)

1.2.8.1. Etapas del duelo:

- 1. Fase inicial o de evitación:** Reacción normal, surge como defensa y perdura hasta que el Yo consiga asimilar gradualmente el golpe. Shock e incluso negación que dura horas, semanas o meses. Sentimiento de tristeza, que se expresa con llanto. Al momento de ver el cuerpo inicia el proceso de duelo y lo que lo convierte en realidad es el entierro o funeral.
- 2. Fase aguda de duelo:** Dolor por la separación, desinterés por el mundo, pseudo-alucinaciones, rabia la cual causa angustia. Todas las actividades que se realizan en esta fase no tienen significado para el deudo, va disminuyendo con el tiempo, pero pueden repetirse en ocasiones o fechas especiales y puede durar 6 meses o más.
- 3. Resolución del duelo:** Fase final, en esta fase poco a poco vuelve con su vida diaria, estabilización de la etapa anterior. Los recuerdos de la persona desaparecida traen sentimientos cariñosos, mezclados con tristeza, en lugar del dolor agudo y la nostalgia.

Se describen 4 tareas para completar el duelo

- Aceptar la realidad de la pérdida.
- Experimentar la realidad de la pérdida.
- Sentir el dolor y todas sus emociones.
- Adaptarse a un ambiente en donde falta el ser que murió, aprender a vivir sin esa persona tomar decisiones en soledad.

1.2.8.2. Manifestaciones externas del duelo:

La manifestación externa del duelo sería el luto y este conlleva al duelo el cual en ocasiones se exterioriza con llantos, rabia, ataques violentos y otras reacciones todas ellas normales en esos momentos. Hay que tener en cuenta que los especialistas reconocen que para una buena superación del duelo no es aconsejable querer huir de esas sensaciones de dolor, pues no se pueden enfrentar si no se sienten, lo contrario de este sería la negación de la pérdida, lo que llevaría a comportamientos desadaptativos.

El suicidio genera, sin dudas, crisis que afecta la estabilidad de los miembros en el hogar, la dinámica de la familia y la subjetividad individual, la muerte por suicidio de un miembro de la familia implicará cuestionamientos sobre la posible culpabilidad, engendrará sufrimientos, reacción de duelo y descompensaciones neuróticas o psicóticas, según la vulnerabilidad, intervienen diversos factores como son: el grado de madurez de los integrantes de las familias, nivel intelectual, religiosidad, entre otras.

La familia de la víctima transcurre por diferentes estadios psicológicos: negación, aceptación, depresión, y asilamiento las reacciones de duelo suelen prolongarse en la medida de la solidez afectiva y repercute en la salud mental de los familiares más allegados, en el funcionamiento familiar pueden haber variables referentes a la afectividad, cohesión, armonía, comunicación, afectación, personalidad, equilibrio de roles y afectividad.

CAPÍTULO II

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

2.1. Técnicas y procedimientos de trabajo:

Para realizar los procesos de trabajo de campo se han seleccionado las siguientes técnicas:

a) Entrevista: Es el acto comunicativo que se establece entre dos o más personas y que tiene una estructura particular organizada a través de la formulación de preguntas y respuestas, la cual se aplicó a 7 familias, escogiendo a 1 de sus miembros, su objetivo fue analizar las causas que inducen a una persona al suicidio, en qué forma repercute a la familia y conocer la percepción de la familia del por qué el individuo tomo la decisión del suicidio. La metodología utilizada fue citando al miembro de la familia a entrevistar, se le informó acerca del trabajo de investigación y luego se pidió colaboración para realizarla, esta consta de una serie de preguntas directas realizadas al entrevistado en dos momentos, separándolas de lo más simple a lo más complejo, se les pidió autorización para grabar la entrevista y así obtener resultados fidedignos y completos, posteriormente se analizo, utilizando gráficas.

b) Escala de Likert: Esta consiste en un conjunto de ítems presentados en forma de afirmación, estos miden actitudes, se presenta cada afirmación y se le pide al sujeto que externé su reacción eligiendo uno de los cinco puntos de la escala, a cada punto se le asigna un valor numérico, al final se obtiene una puntuación total, sumando las puntuaciones en relación a todas las afirmaciones. Las afirmaciones califican al objeto de actitud que se está midiendo y luego en forma negativa para evaluar las contrariedades, se aplicó a 7 familias, escogiendo a uno de sus miembros, su objetivo fue describir la actitud de los familiares cercanos que son afectados por el suicidio de un familiar, la metodología a utilizar fue en el mismo momento de la entrevista, El análisis que dará como resultado es presentado en gráficas.

c) Cuestionario: Es una serie de preguntas ordenadas y estructuradas, que buscan obtener información de parte de quien las responde su objetivo es traducir la información necesaria a un conjunto de preguntas específicas que los entrevistados pueda contestar. Se aplicó a 7 familias, a uno de sus miembros, su objetivo fue analizar las causas que inducen a una persona al suicidio, en qué forma repercute a la familia y conocer la percepción de la familia del por qué el individuo tomo la decisión del suicidio. La metodología utilizada fue al momento de

pasar la segunda parte de la entrevista. El análisis de cada ítem del cuestionario será presentado en gráficas.

2.2. Instrumentos de recolección de datos:

a) Entrevista: Este instrumento consta de cuatro partes encabezado, datos demográficos, parte I y II, que está conformada de preguntas abiertas, la parte I consta de 7 preguntas la 1-2-3-4-5 están relacionadas al estado físico de la persona entrevistada, 6 evalúa la causa que llevo a la persona que recurrió al suicidio a consumir el acto y las 7 relación de la persona con la persona que decidió suicidarse y los antecedentes familiares. La parte II está conformada de 8 preguntas la 1-2-3 responde al suicidio en general (antecedentes, causas, intentos, tiempo de lo ocurrido) 4 evolución del duelo 5-6-7-8 evalúa las actitudes emocionales del entrevistado. Duración tentativa 20 minutos cada parte, total 40 minutos los cuales serán divididos en dos momentos de entrevista. Ver anexo 1.

b) Escala de Likert: Este instrumento consta de cuatro partes, encabezado, instrucciones y lista de afirmaciones, dividida en dos forma A, afirmación se deben responder optando por alguna de las alternativas, las afirmaciones están distribuidas de la siguiente forma, la 1-8-11-12-13-15-16-20-23 responde a la actitud emocional, la 2-3-4-10-14 a la actitud conductual y la 5-6-7-9-17-18-19-21-22 a la actitud cognoscitiva La forma B se derivan de las mismas afirmaciones con la diferencia que se convierten en negaciones. Duración tentativa 15 minutos. Ver anexo 2.

c) Cuestionario: Este instrumento consta de tres partes, encabezado, instrucciones y lista de 10 preguntas cerradas, la 1-2 evalúa su actitud emocional la 3-4 causas que inducen al suicidio, 5 algún intento antes de consumir el suicidio 6-7-8-9-10 el estado físico del participante. Ver anexo 3.

CAPÍTULO III

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

3.1. Características del lugar y de la población:

La población a trabajar es la familia, se busco una muestra con características similares y el tipo de muestra a trabajar es llamado *Muestreo intencionado*, el cual recibe también el nombre de sesgado, el investigador selecciona los elementos que a su juicio son representativos, lo que exige un conocimiento previo de la población que se investiga.

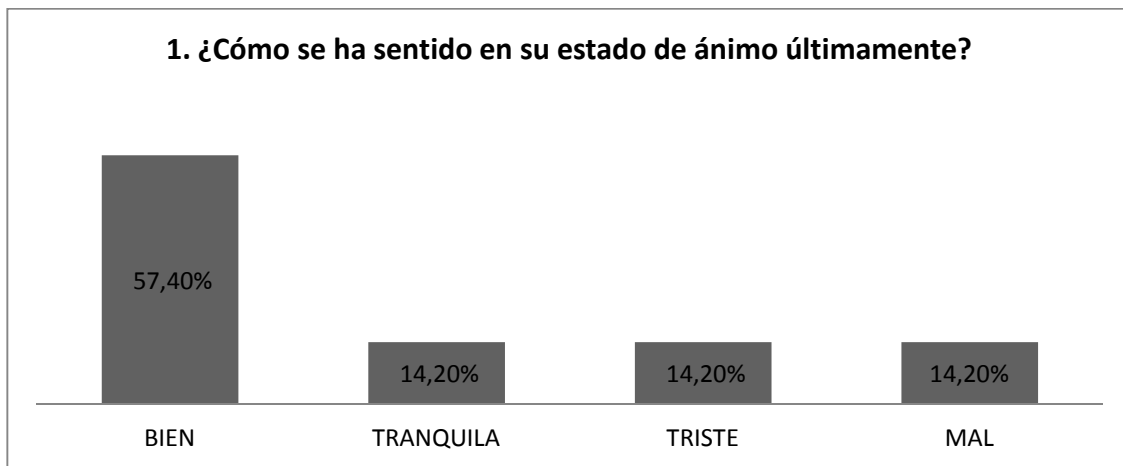
El estudio se realizó con 7 familias, teniendo estas la característica que uno de sus integrantes haya cometido el acto de suicidarse, cada una tiene un número de integrantes diferentes, y las evaluadas tienen distinto parentesco y relación con la persona que consumó el suicidio. Estas familias cuentan con un nivel socioeconómico medio y son residentes dentro de la ciudad capital de Guatemala.

3.2. Vaciado de información:

Entrevista: Para analizar la entrevista, los resultados serán representados en gráficas.

Parte I

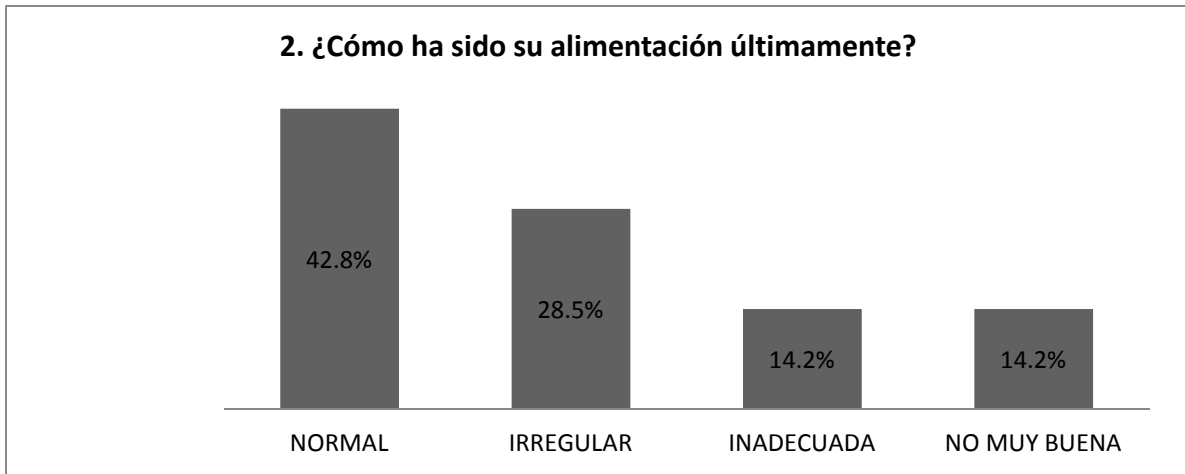
Gráfica # 1



Fuente: Entrevista relacionada con suicidio, aplicada a 7 familias en los meses de agosto y septiembre de 2011.

Descripción: Entre las familias entrevistadas, se puede observar que su estado de ánimo últimamente es bueno un 57.4 %, tranquila 14. 2%, triste 14.2% y mal 14.2%.

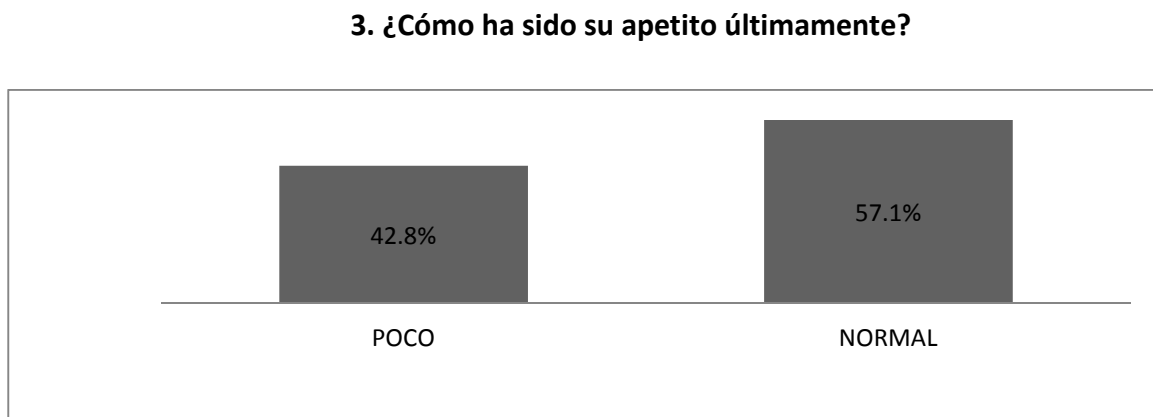
Gráfica # 2



Fuente: Entrevista relacionada con suicidio, aplicada a 7 familias en los meses de agosto y septiembre de 2011.

Descripción: Entre las familias entrevistadas, se puede observar que su alimentación últimamente es el 42 % ha sido normal, el 28.5 % irregular, el 14.2% inadecuada y el 14.2% no muy buena.

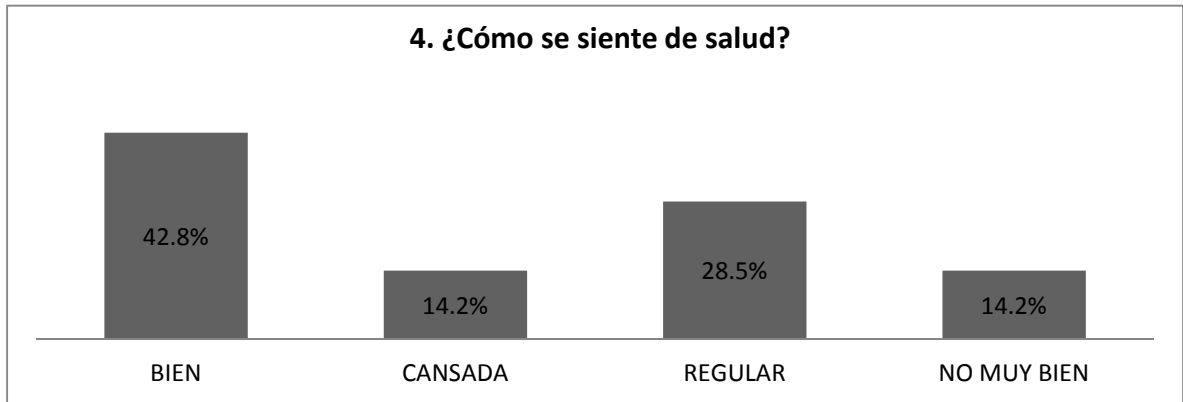
Gráfica # 3



Fuente: Entrevista relacionada con suicidio, aplicada a 7 familias en los meses de agosto y septiembre de 2011.

Descripción: Entre las familias entrevistadas, se puede observar que su apetito últimamente es el 57.1% normal y el 42.8 % poco.

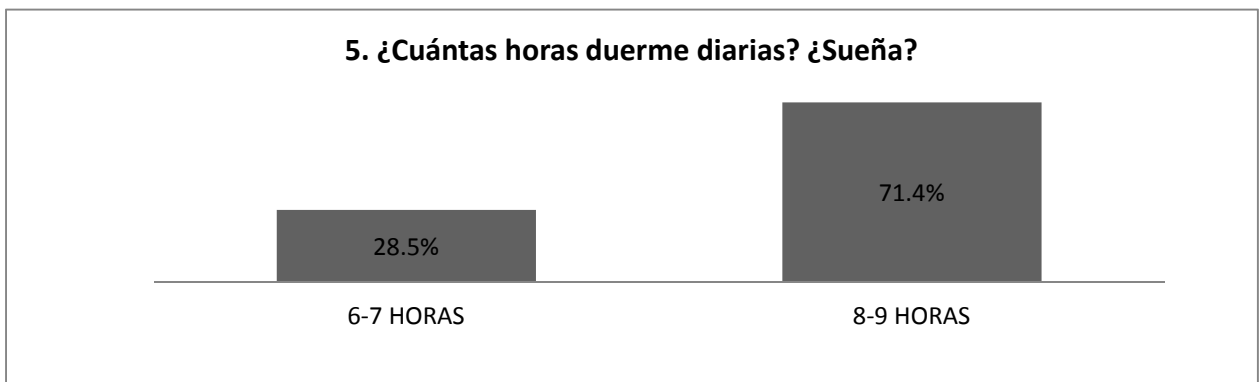
Gráfica # 4



Fuente: Entrevista relacionada con suicidio, aplicada a 7 familias en los meses de agosto y septiembre de 2011.

Descripción: Entre las familias entrevistadas, se pudo observar que su salud es 42.8 % buena, 14.2 % cansada, 28.5% regular y el 14.2% no muy buena.

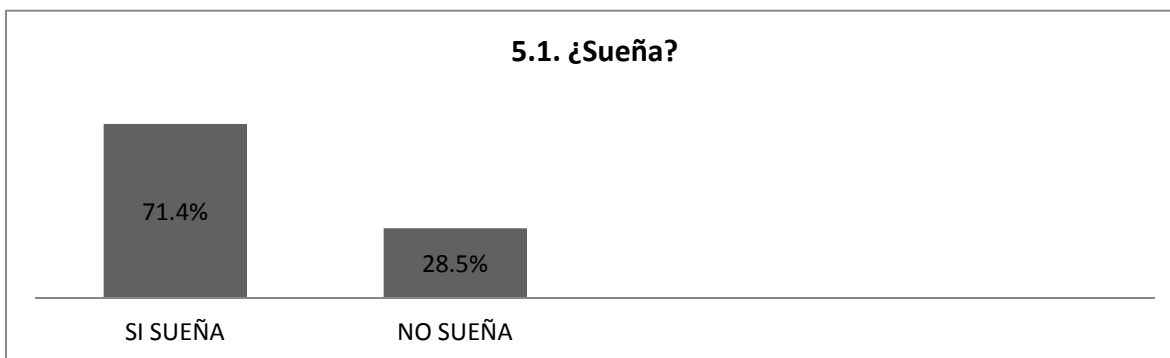
Gráfica # 5



Fuente: Entrevista relacionada con suicidio, aplicada a 7 familias en los meses de agosto y septiembre de 2011.

Descripción: Entre las familias entrevistadas, se pudo observar que el 71.4 duerme de 8-9 horas y el 28.5 % 6-7 horas.

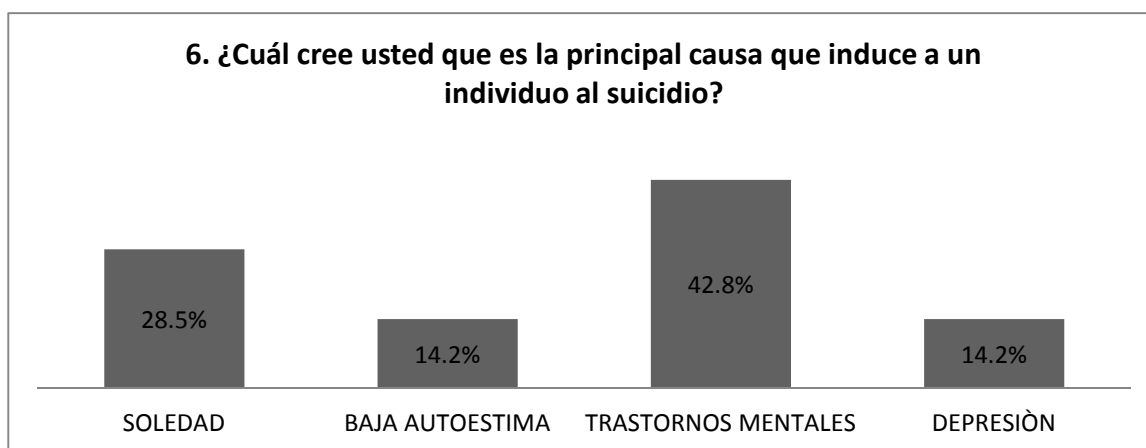
Gráfica # 5.1.



Fuente: Entrevista relacionada con suicidio, aplicada a 7 familias en los meses de agosto y septiembre de 2011.

Descripción: Entre las familias entrevistadas, se pudo observar que el 71.4% si sueña y el 28.5 % no.

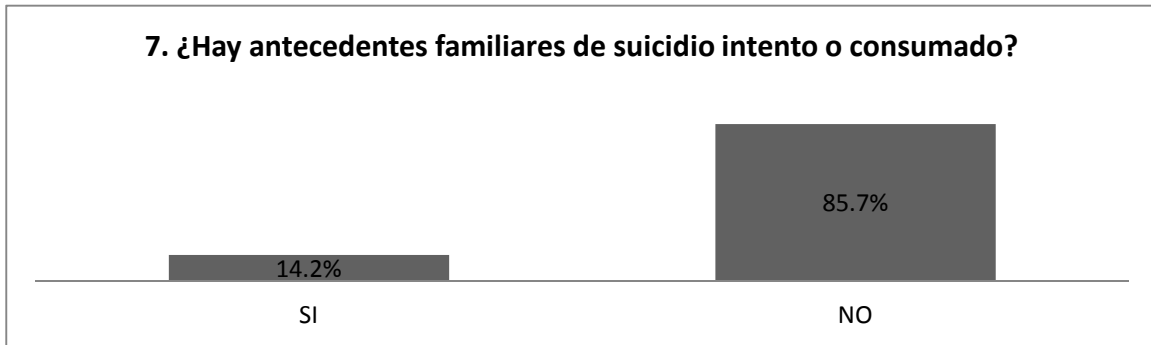
Gráfica # 6



Fuente: Entrevista relacionada con suicidio, aplicada a 7 familias en los meses de agosto y septiembre de 2011.

Descripción: Entre las familias entrevistadas, se pudo observar que la principal causa que induce a un individuo al suicidio son los trastornos mentales con un 42.8%, la soledad 28.5%, la baja autoestima 14.2% y la depresión un 14.2%.

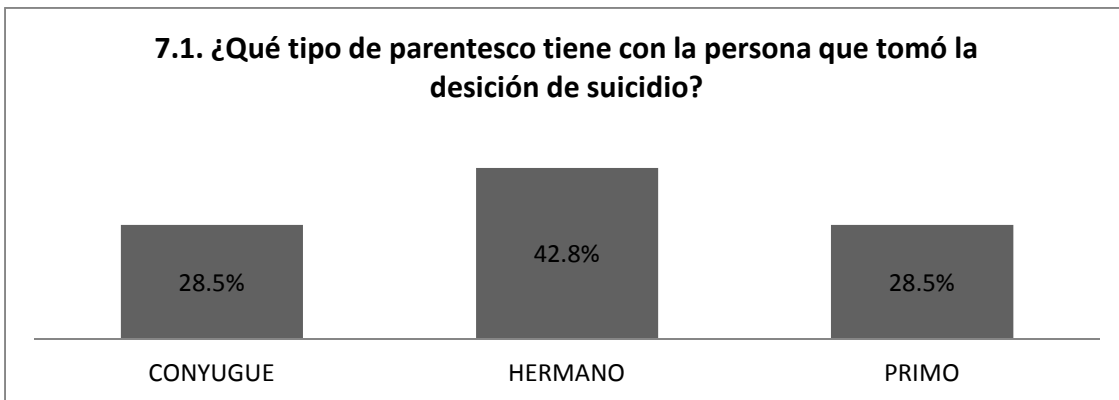
Gráfica # 7



Fuente: Entrevista relacionada con suicidio, aplicada a 7 familias en los meses de agosto y septiembre de 2011.

Descripción: Entre las familias entrevistadas, se pudo observar que un 85.7% demuestra que no hay antecedentes familiares de suicidio, intento o consumado y el 14.2% si.

Gráfica # 7.1.



Fuente: Entrevista relacionada con suicidio, aplicada a 7 familias en los meses de agosto y septiembre de 2011.

Descripción: Entre las familias entrevistadas, se pudo observar que un 42.8% el parentesco que tomó la decisión de suicidio fueron hermanos un 28.5% primos y un 28.5% conyugues.

Gráfica # 7.2.

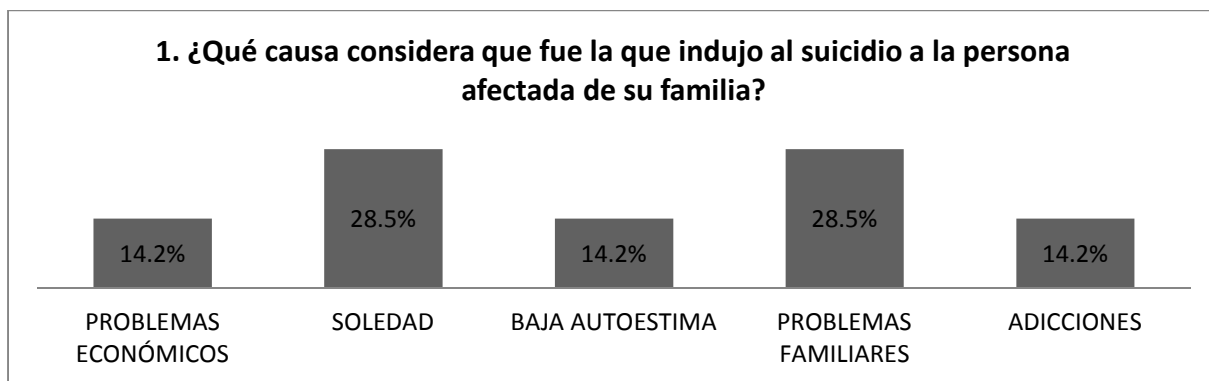


Fuente: Entrevista relacionada con suicidio, aplicada a 7 familias en los meses de agosto y septiembre de 2011.

Descripción: Entre las familias entrevistadas, se pudo observar que un 42% el parentesco que tomó la decisión de suicidio fue hermanos un 30% primo y un 28 % conyugue.

Parte II: La entrevista, se realizó en dos partes, para tener datos confiables y evitar recargar al entrevistado.

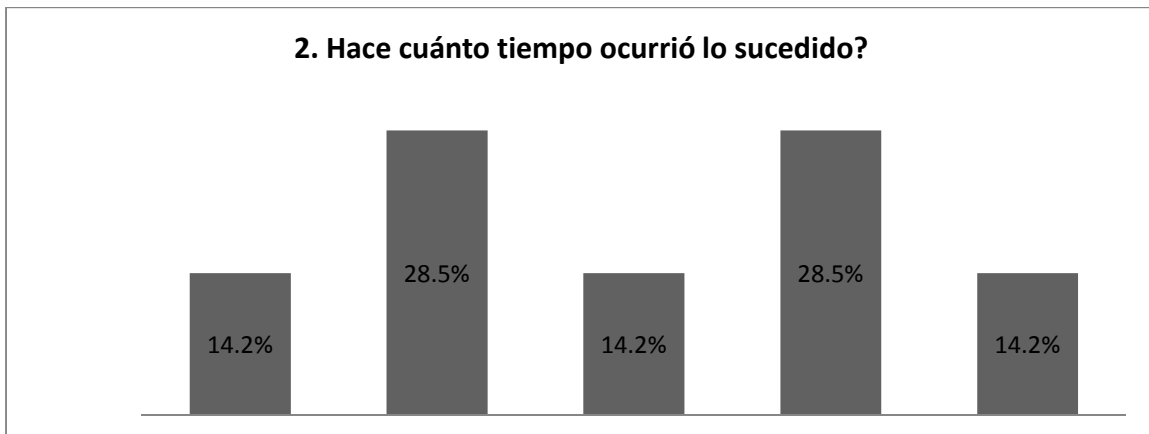
Gráfica # 1



Fuente: Entrevista relacionada con suicidio, aplicada a 7 familias en los meses de agosto y septiembre de 2011.

Descripción: Entre las familias entrevistadas, se pudo observar que las causas que se considera fue la que indujo al suicidio fueron 14.2% problemas económicos, 28.5% soledad, 14.2% baja autoestima, 28.5% problemas familiares y 14.2% adicciones.

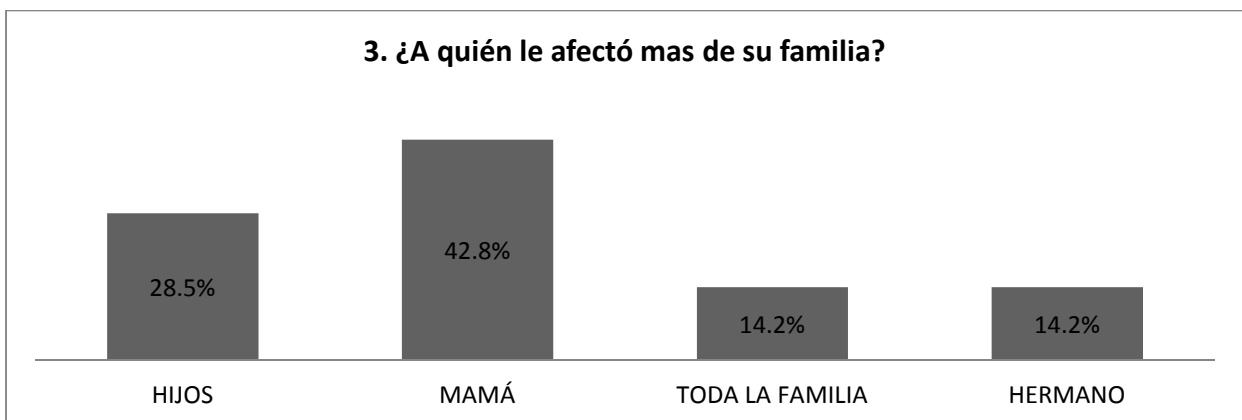
Gráfica # 2



Fuente: Entrevista relacionada con suicidio, aplicada a 7 familias en los meses de agosto y septiembre de 2011.

Descripción: Entre las familias entrevistadas, se pudo observar el evento ocurrió un 14.2% hace 1 año, 28.5% 4 años, 14.2% 7 años, 28.5% 12 años y 14.2% 15 años.

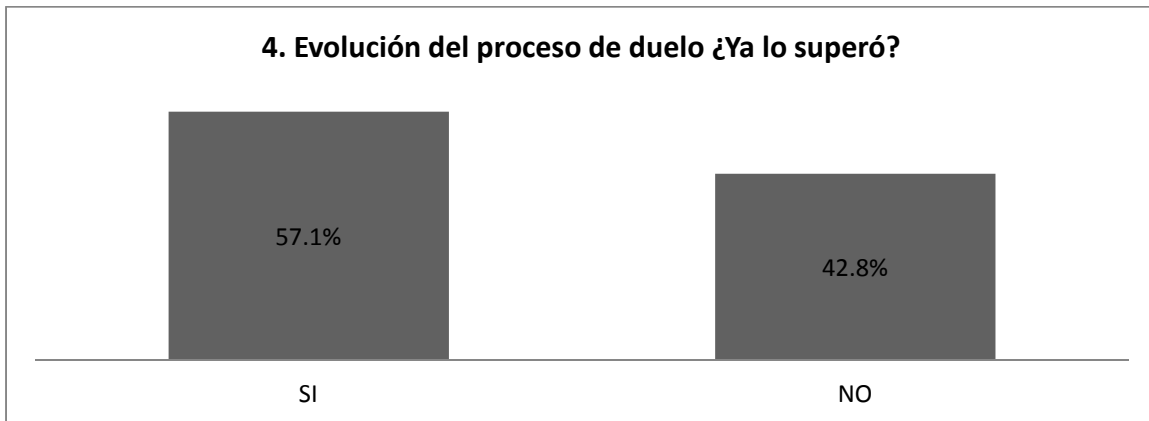
Gráfica # 3



Fuente: Entrevista relacionada con suicidio, aplicada a 7 familias en los meses de agosto y septiembre de 2011.

Descripción: Entre las familias entrevistadas, se pudo observar que la persona más afectada dentro de la familia es la madre con un 42.8% , 28.5 % hijos, 14. 2% hermanos y toda la familia 14.2 %.

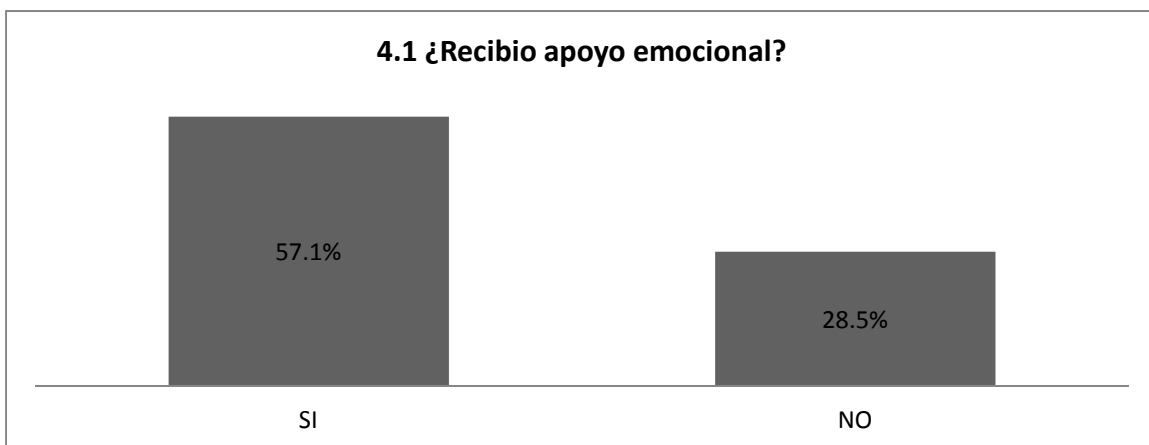
Gráfica # 4



Fuente: Entrevista relacionada con suicidio, aplicada a 7 familias en los meses de agosto y septiembre de 2011.

Descripción: Entre las familias entrevistadas, se pudo observar que el 57.1% del total ya supero la pérdida del ser querido y un 42.8% no.

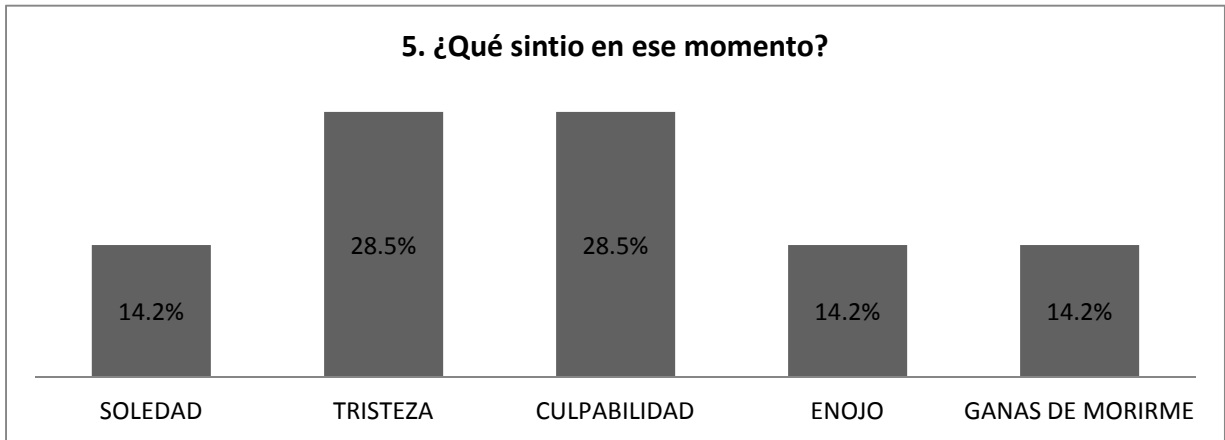
Gráfica # 4.1.



Fuente: Entrevista relacionada con suicidio, aplicada a 7 familias en los meses de agosto y septiembre de 2011.

Descripción: Entre las familias entrevistadas, se pudo observar que un 57.1% del total recibió apoyo emocional y un 28.5% no.

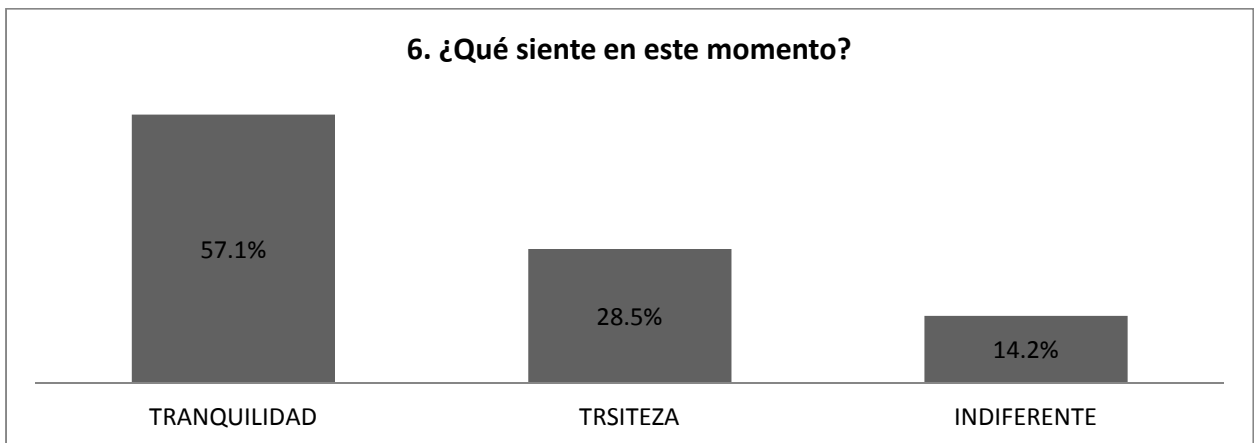
Gráfica # 5



Fuente: Entrevista relacionada con suicidio, aplicada a 7 familias en los meses de agosto y septiembre de 2011.

Descripción: Entre las familias entrevistadas, se pudo observar que un 28.5% sintió culpabilidad, 28.5% tristeza, 14.2% enojo, 14.2% soledad y 14.2% ganas de morir.

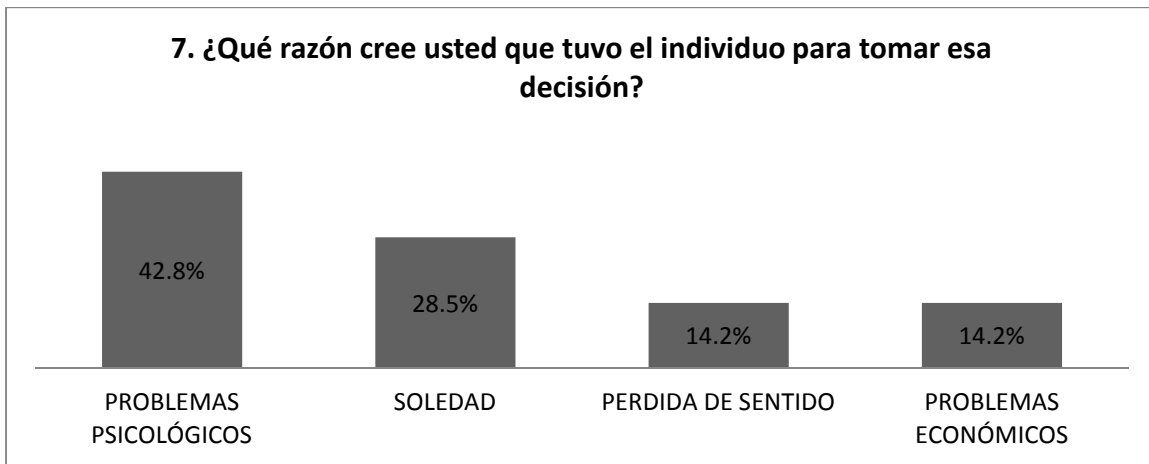
Gráfica # 6



Fuente: Entrevista relacionada con suicidio, aplicada a 7 familias en los meses de agosto y septiembre de 2011.

Descripción: Entre las familias entrevistadas, se pudo observar que un 28% sintió culpabilidad o tristeza y un 15% enojo, soledad o ganas de morir.

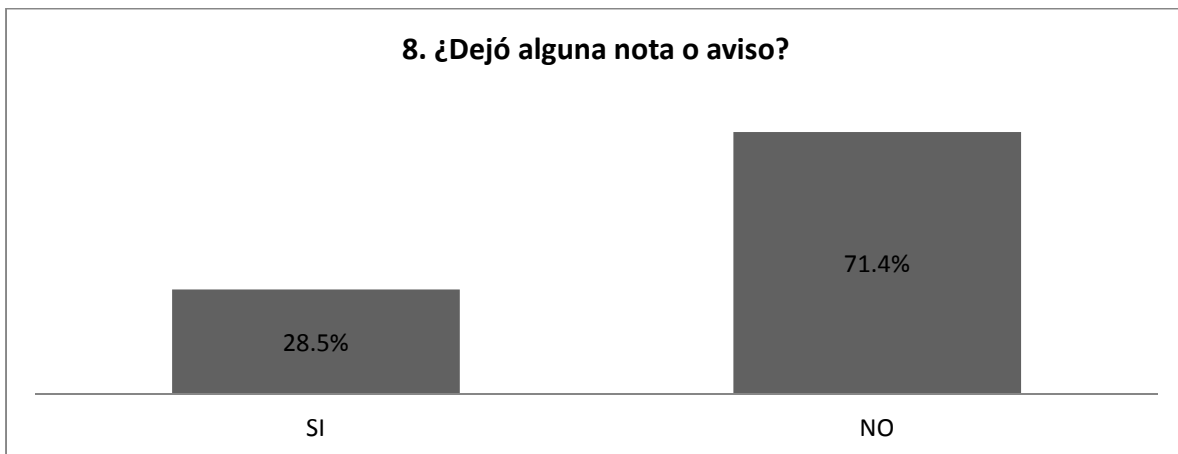
Gráfica # 7



Fuente: Entrevista relacionada con suicidio, aplicada a 7 familias en los meses de agosto y septiembre de 2011.

Descripción: Entre las familias entrevistadas, se pudo observar que la mayor razón del individuo para optar al suicidio fueron problemas psicológicos con un 42.8%, un 28.5 % soledad, un 14.2% problemas económicos y 14.2% pérdida de sentido.

Gráfica # 8



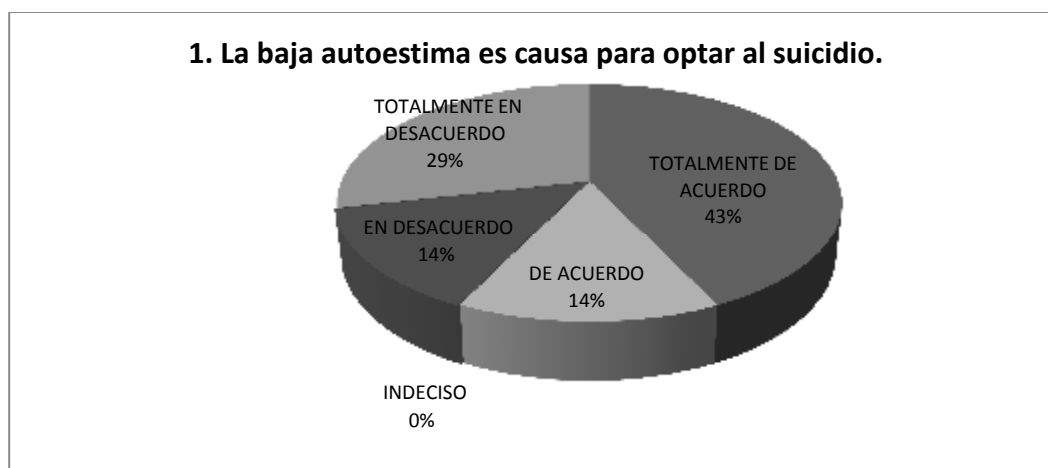
Fuente: Entrevista relacionada con suicidio, aplicada a 7 familias en los meses de agosto y septiembre de 2011.

Descripción: Entre las familias entrevistadas, se pudo observar que el 71.4% no dejó ninguna nota ni aviso y el 28.5% si.

Escala de Likert: Para analizar los resultados se realizaron gráficas de pie.

FORMA A

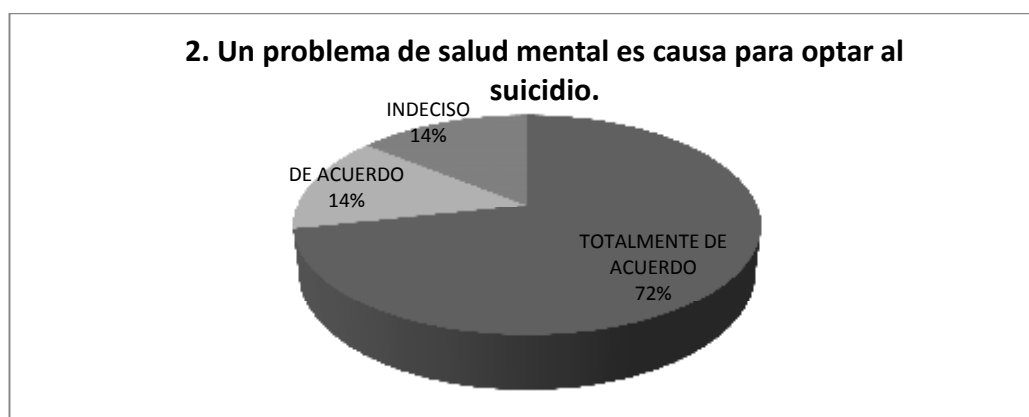
Gráfica # 1



Fuente: Escala de Likert relacionada con suicidio, aplicada a 7 familias en los meses de agosto y septiembre de 2011.

Descripción: Totalmente de acuerdo 43%, de acuerdo 14%, en desacuerdo 14%, totalmente en desacuerdo 14% e indeciso 0%.

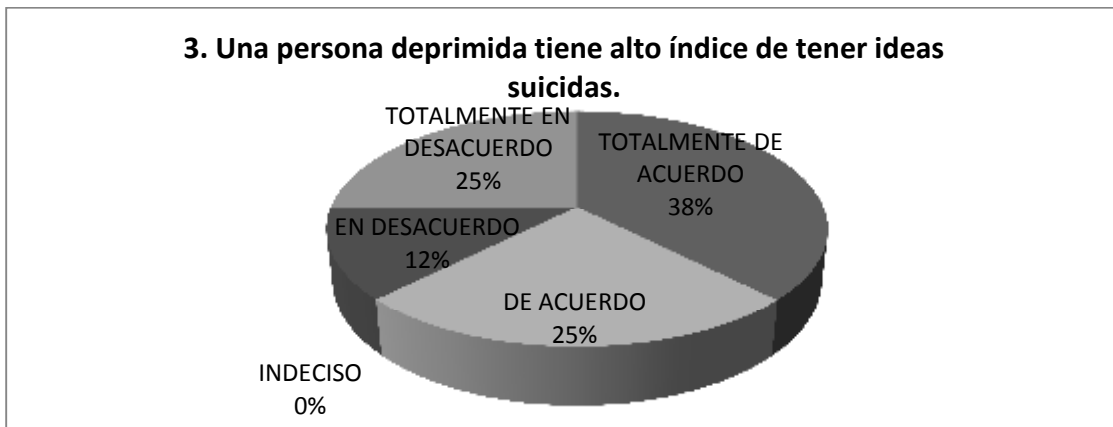
Gráfica # 2



Fuente: Escala de Likert relacionada con suicidio, aplicada a 7 familias en los meses de agosto y septiembre de 2011.

Descripción: Totalmente de acuerdo 72%, de acuerdo 14%, en desacuerdo 0%, totalmente en desacuerdo 0% e indeciso 14%.

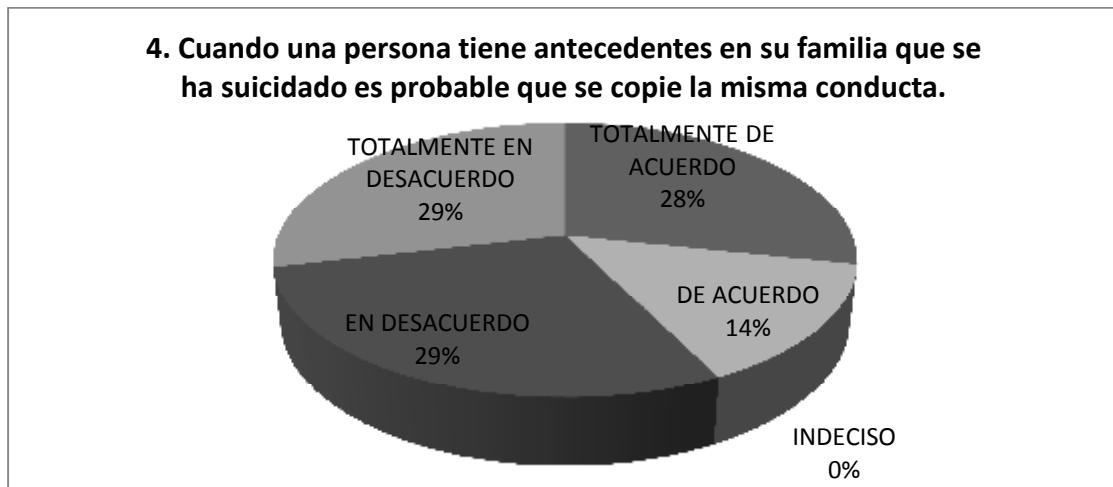
Gráfica # 3



Fuente: Escala de Likert relacionada con suicidio, aplicada a 7 familias en los meses de agosto y septiembre de 2011.

Descripción: Totalmente de acuerdo 38%, de acuerdo 25%, en desacuerdo 12%, totalmente en desacuerdo 25% e indeciso 0%.

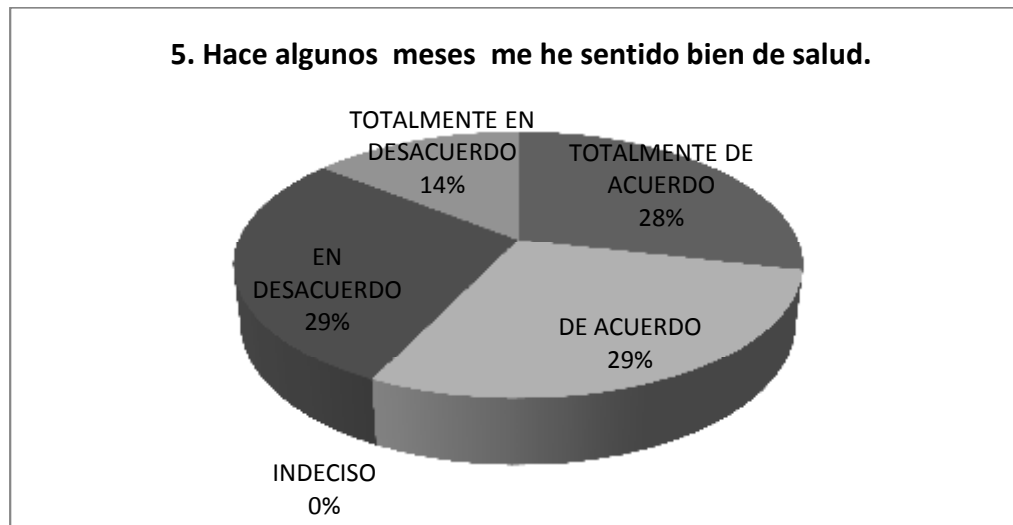
Gráfica # 4



Fuente: Escala de Likert relacionada con suicidio, aplicada a 7 familias en los meses de agosto y septiembre de 2011.

Descripción: Totalmente de acuerdo 28%, de acuerdo 14%, en desacuerdo 29%, totalmente en desacuerdo 29% e indeciso 0%

Gráfica # 5



Fuente: Escala de Likert relacionada con suicidio, aplicada a 7 familias en los meses de agosto y septiembre de 2011.

Descripción: Totalmente de acuerdo 28%, de acuerdo 29%, en desacuerdo 29%, totalmente en desacuerdo 28% e indeciso 0%.

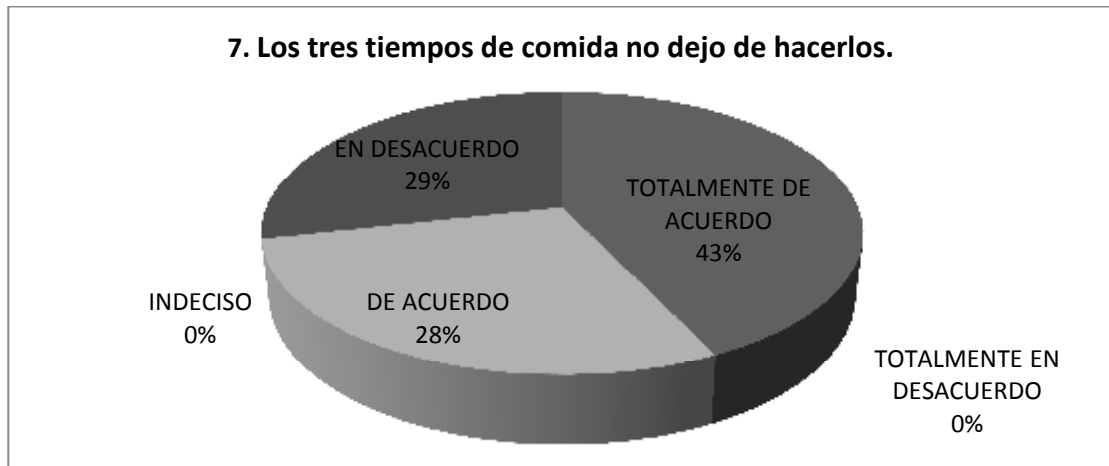
Gráfica # 6



Fuente: Escala de Likert relacionada con suicidio, aplicada a 7 familias en los meses de agosto y septiembre de 2011.

Descripción: Totalmente de acuerdo 43%, de acuerdo 14%, en desacuerdo 43%, totalmente en desacuerdo 14% e indeciso 0 %.

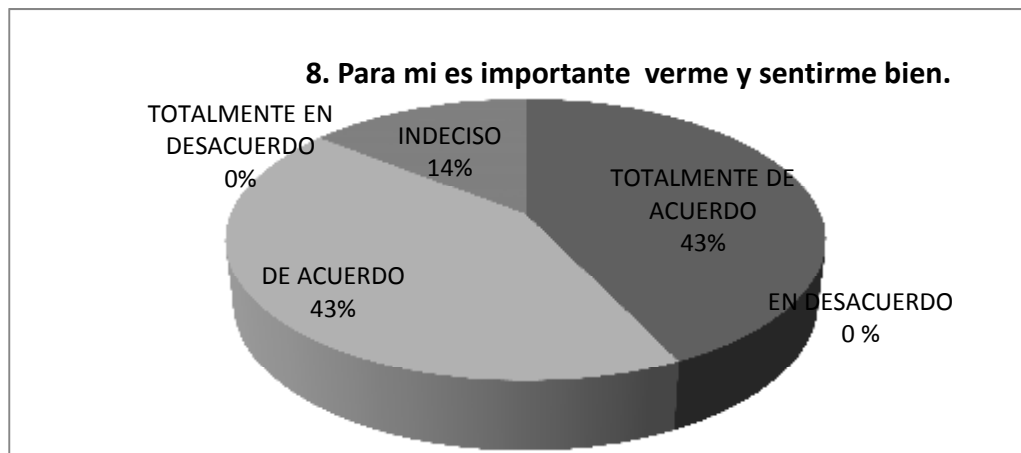
Gráfica # 7



Fuente: Entrevista relacionada con suicidio, aplicada a 7 familias en los meses de agosto y septiembre de 2011.

Descripción: Totalmente de acuerdo 43%, de acuerdo 28%, en desacuerdo 0%, totalmente en desacuerdo 0% e indeciso 0 %.

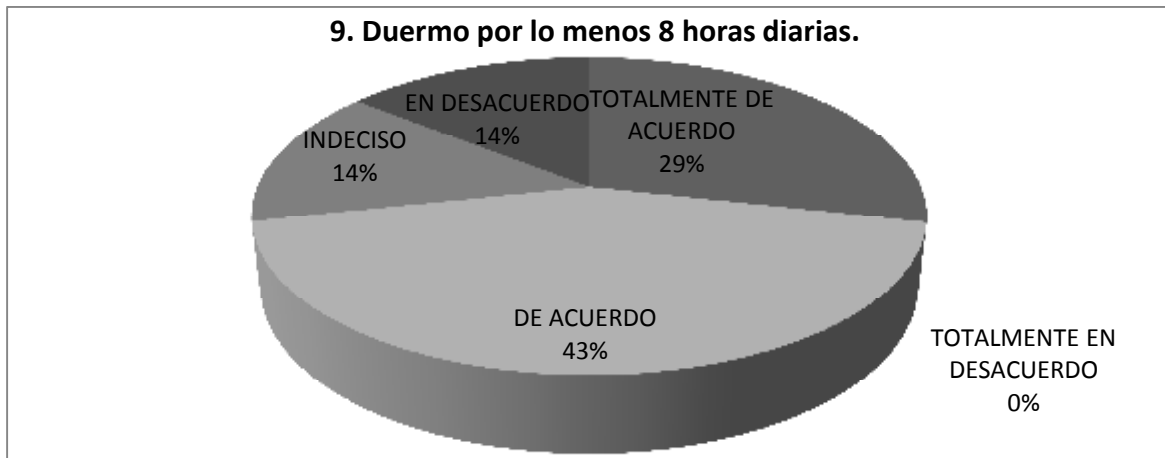
Gráfica # 8



Fuente: Escala de Likert relacionada con suicidio, aplicada a 7 familias en los meses de agosto y septiembre de 2011.

Descripción: Totalmente de acuerdo 43%, de acuerdo 43%, en desacuerdo 0%, totalmente en desacuerdo 0% e indeciso 14 %.

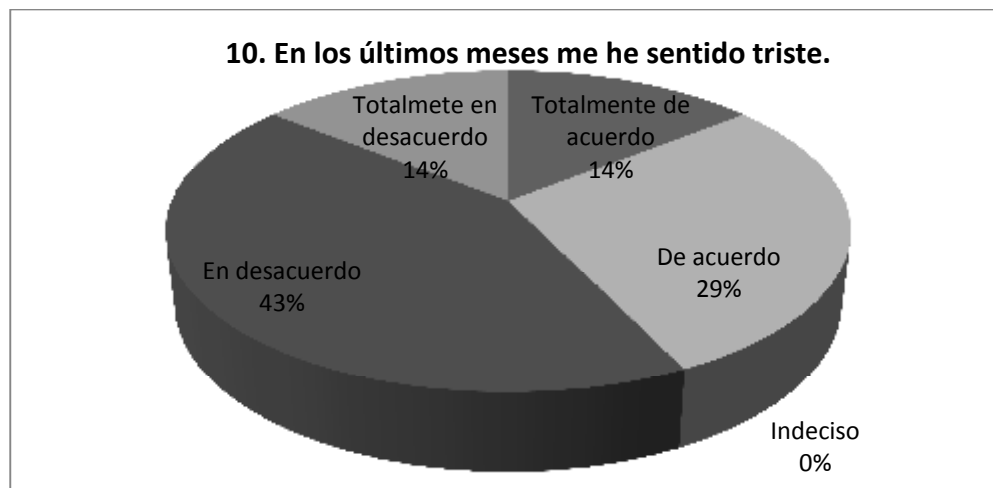
Gráfica # 9



Fuente: Escala de Likert relacionada con suicidio, aplicada a 7 familias en los meses de agosto y septiembre de 2011.

Descripción: Totalmente de acuerdo 29%, de acuerdo 43%, en desacuerdo 14%, totalmente en desacuerdo 0% e indeciso 0 %.

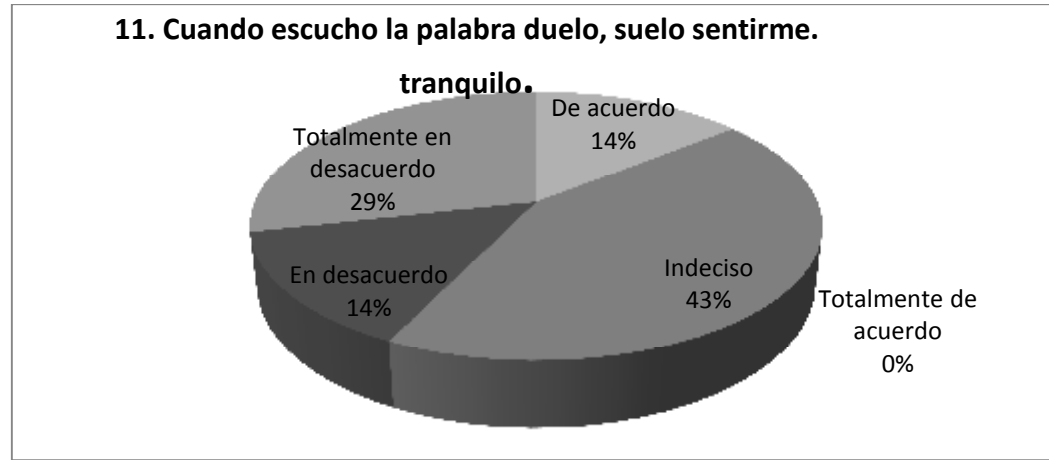
Gráfica # 10



Fuente: Escala de Likert relacionada con suicidio, aplicada a 7 familias en los meses de agosto y septiembre de 2011.

Descripción: Totalmente de acuerdo 14%, de acuerdo 29%, en desacuerdo 43%, totalmente en desacuerdo 14% e indeciso 0 %.

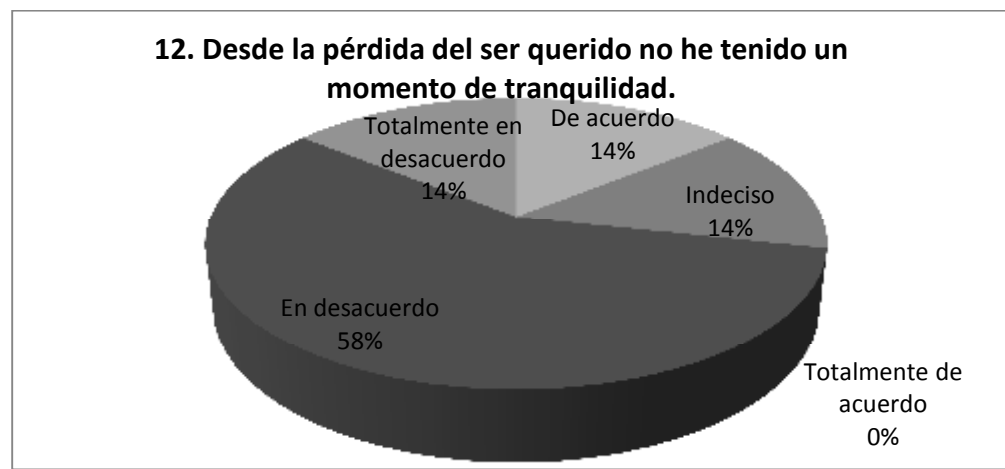
Gráfica # 11



Fuente: Escala de Likert relacionada con suicidio, aplicada a 7 familias en los meses de agosto y septiembre de 2011.

Descripción: Totalmente de acuerdo 29%, de acuerdo 14%, en desacuerdo 14%, totalmente en desacuerdo 0% e indeciso 43%.

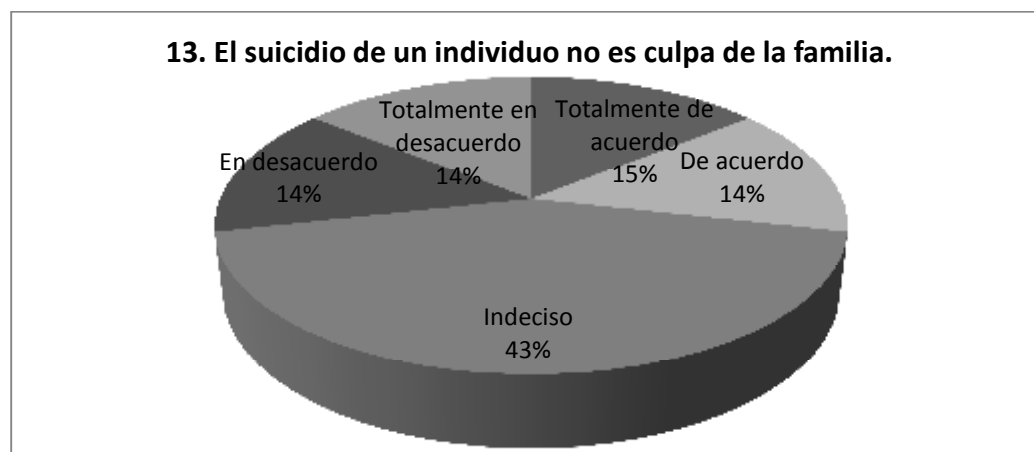
Gráfica # 12



Fuente: Escala de Likert relacionada con suicidio, aplicada a 7 familias en los meses de agosto y septiembre de 2011.

Descripción: Totalmente de acuerdo 0%, de acuerdo 14%, en desacuerdo 58%, totalmente en desacuerdo 14% e indeciso 0%.

Gráfica # 13



Fuente: Escala de Likert relacionada con suicidio, aplicada a 7 familias en los meses de agosto y septiembre de 2011

Descripción: Totalmente de acuerdo 15%, de acuerdo 14%, en desacuerdo 14%, totalmente en desacuerdo 14% e indeciso 43%.

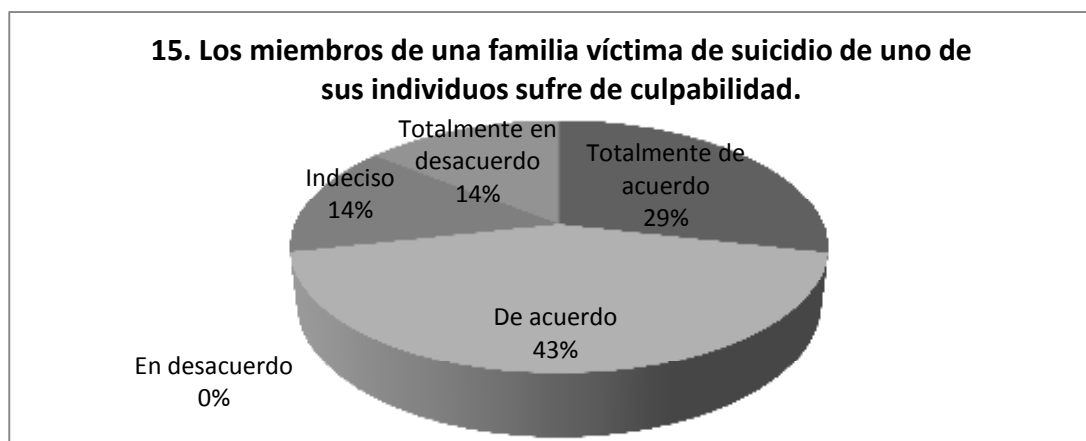
Gráfica # 14



Fuente: Escala de Likert relacionada con suicidio, aplicada a 7 familias en los meses de agosto y septiembre de 2011.

Descripción: Totalmente de acuerdo 28%, de acuerdo 43%, en desacuerdo 29%, totalmente en desacuerdo 28% e indeciso 0%.

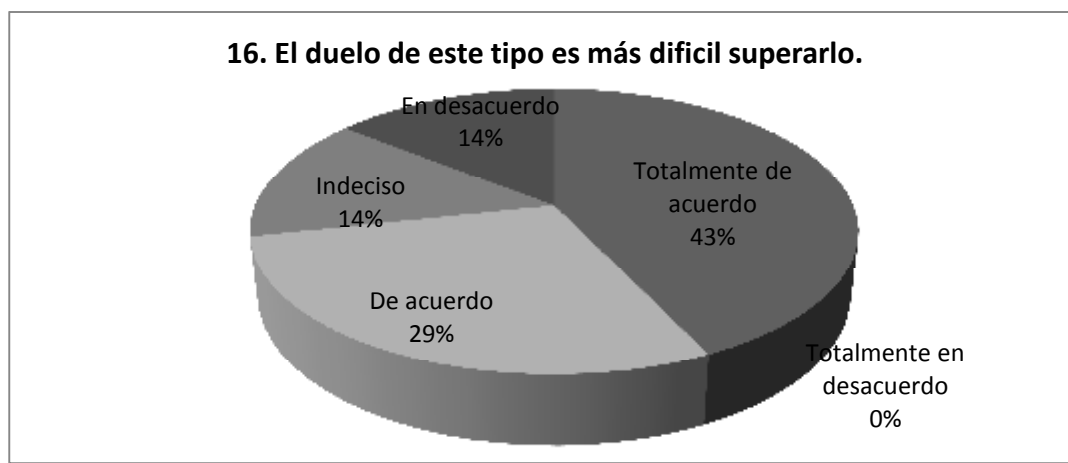
Gráfica # 15



Fuente: Escala de Likert relacionada con suicidio, aplicada a 7 familias en los meses de agosto y septiembre de 2011.

Descripción: Totalmente de acuerdo 29%, de acuerdo 43%, en desacuerdo 0%, totalmente en desacuerdo 14% e indeciso 0%.

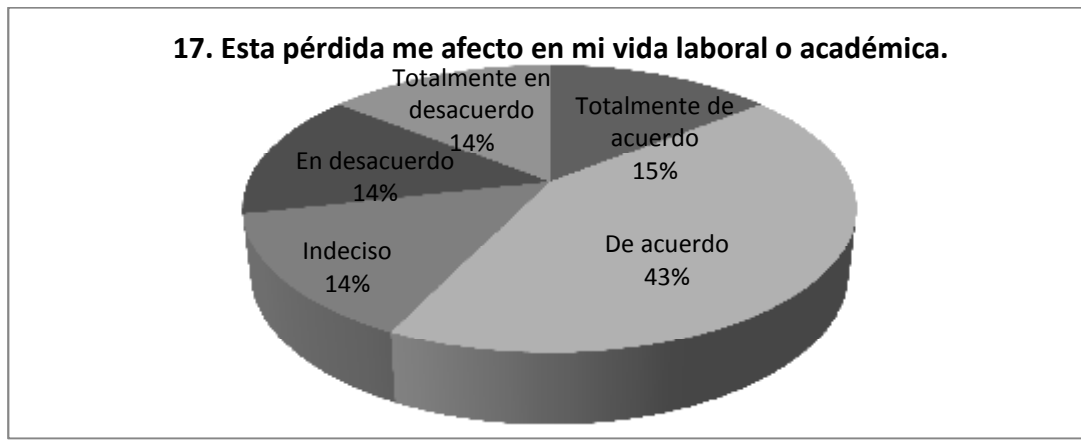
Gráfica # 16



Fuente: Escala de Likert relacionada con suicidio, aplicada a 7 familias en los meses de agosto y septiembre de 2011.

Descripción: Totalmente de acuerdo 43%, de acuerdo 29%, indeciso 14%, en desacuerdo 14%, totalmente en desacuerdo 0%.

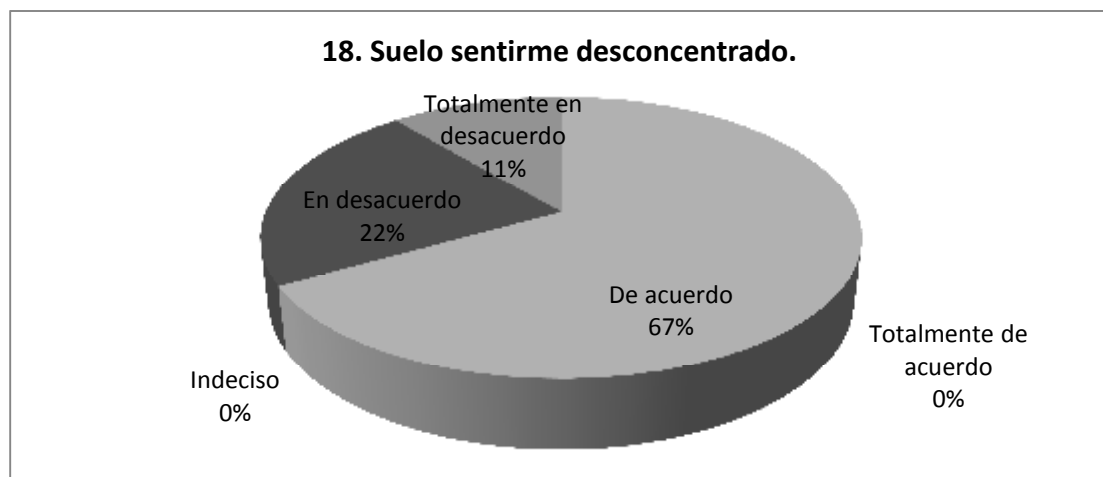
Gráfica # 17



Fuente: Escala de Likert relacionada con suicidio, aplicada a 7 familias en los meses de agosto y septiembre de 2011.

Descripción: Totalmente de acuerdo 15%, de acuerdo 43%, en desacuerdo 14%, totalmente en desacuerdo 14% e indeciso 14%.

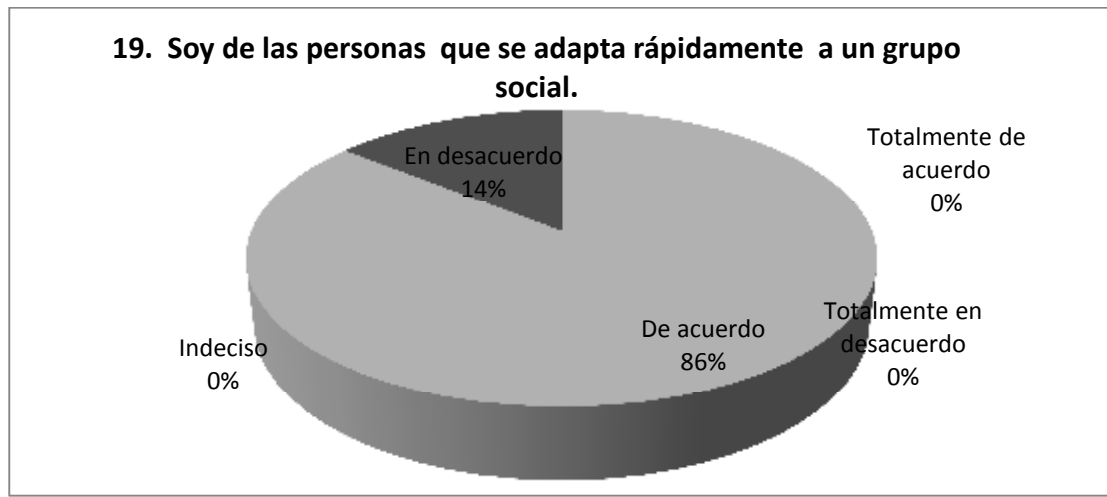
Gráfica # 18



Fuente: Escala de Likert relacionada con suicidio, aplicada a 7 familias en los meses de agosto y septiembre de 2011.

Descripción: Totalmente de acuerdo 0%, de acuerdo 67%, en desacuerdo 22%, totalmente en desacuerdo 11% e indeciso 0 %.

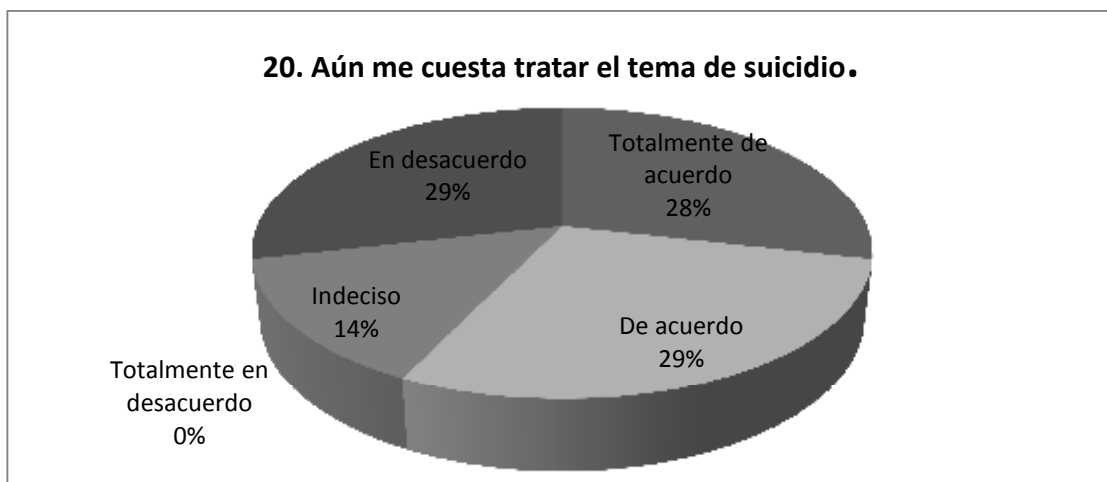
Gráfica # 19



Fuente: Escala de Likert relacionada con suicidio, aplicada a 7 familias en los meses de agosto y septiembre de 2011.

Descripción: Totalmente de acuerdo 0%, de acuerdo 86 %, en desacuerdo 0%, totalmente en desacuerdo 14% e indeciso 0 %.

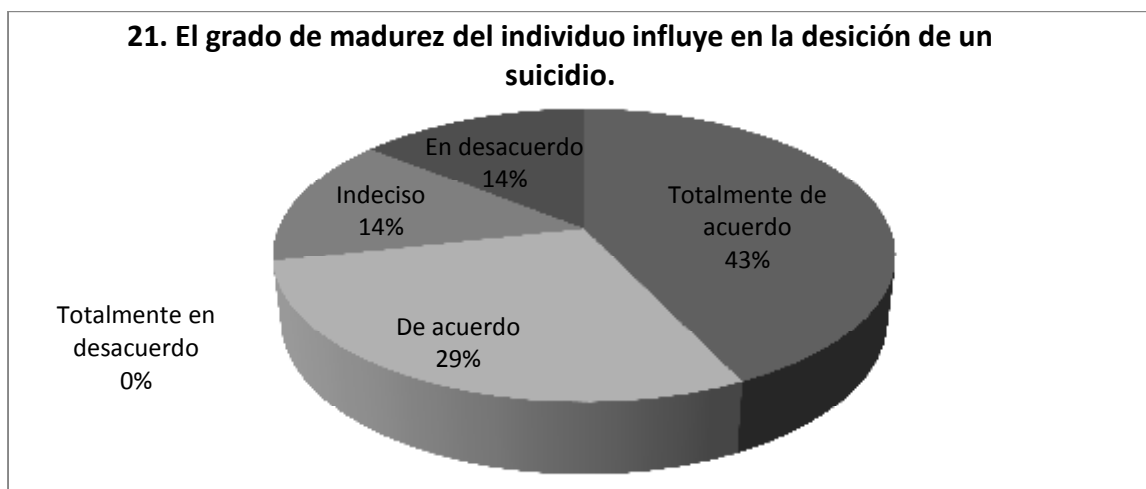
Gráfica # 20



Fuente: Escala de Likert relacionada con suicidio, aplicada a 7 familias en los meses de agosto y septiembre de 2011.

Descripción: Totalmente de acuerdo 28%, de acuerdo 29%, en desacuerdo 28%, totalmente en desacuerdo 0% e indeciso 14%.

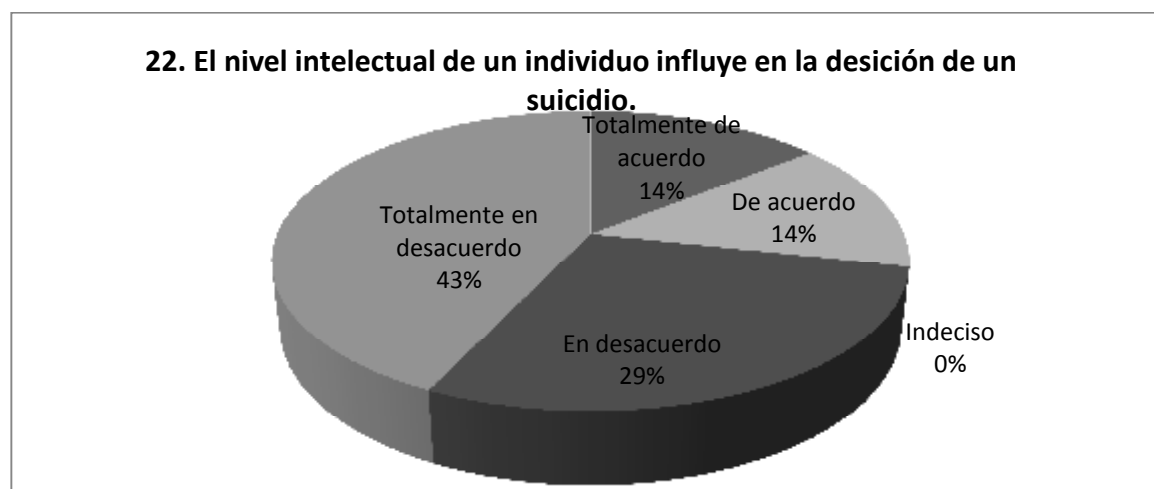
Gráfica # 21



Fuente: Entrevista relacionada con suicidio, aplicada a 7 familias en los meses de agosto y septiembre de 2011.

Descripción: Totalmente de acuerdo 43%, de acuerdo 29%, en desacuerdo 14%, totalmente en desacuerdo 0% e indeciso 14%.

Gráfica # 22



Fuente: Entrevista relacionada con suicidio, aplicada a 7 familias en los meses de agosto y septiembre de 2011.

Descripción: Totalmente de acuerdo 14%, de acuerdo 14%, en desacuerdo 29%, totalmente en desacuerdo 43% e indeciso 0%.

Gráfica # 23

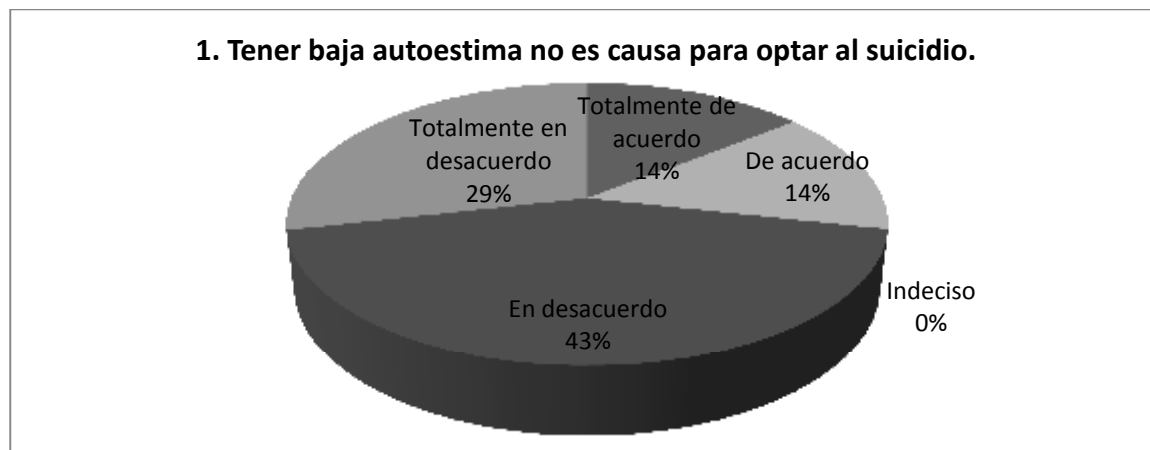


Fuente: Entrevista relacionada con suicidio, aplicada a 7 familias en los meses de agosto y septiembre de 2011.

Descripción: Totalmente de acuerdo 14%, de acuerdo 14%, en desacuerdo 29%, totalmente en desacuerdo 14% e indeciso 29%.

FORMA B

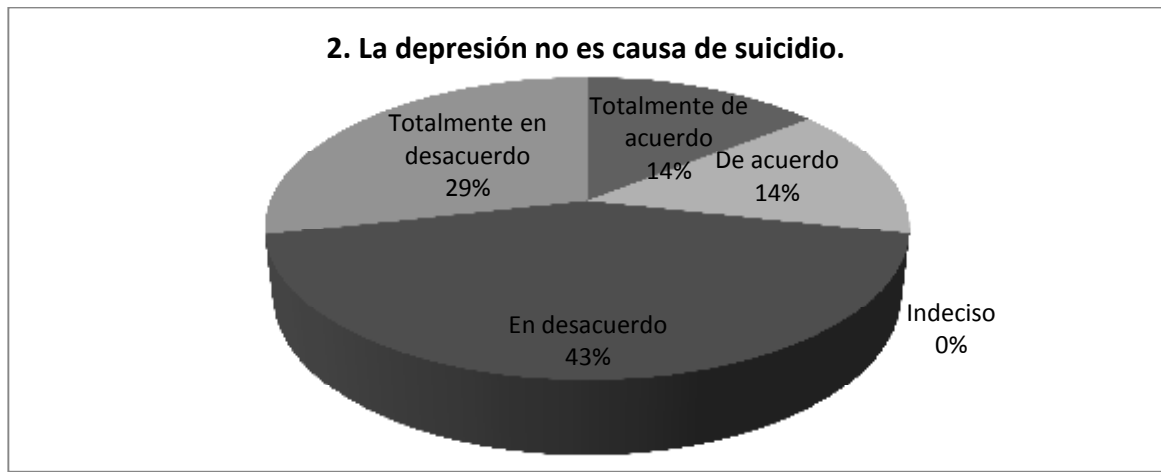
Gráfica # 1



Fuente: Escala de Likert relacionada con suicidio, aplicada a 7 familias en los meses de agosto y septiembre de 2011.

Descripción: Totalmente de acuerdo 14%, de acuerdo 14%, en desacuerdo 43%, totalmente en desacuerdo 29% e indeciso 0 %.

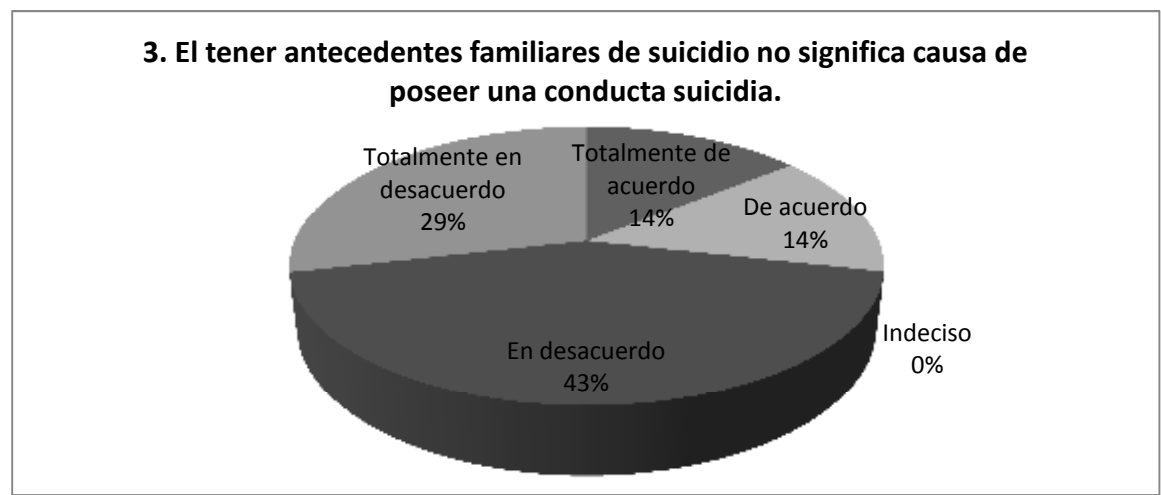
Gráfica # 2



Fuente: Escala de Likert relacionada con suicidio, aplicada a 7 familias en los meses de agosto y septiembre de 2011.

Descripción: Totalmente de acuerdo 14%, de acuerdo 14%, en desacuerdo 43%, totalmente en desacuerdo 29% e indeciso 0 %.

Gráfica # 3



Fuente: Escala de Likert relacionada con suicidio, aplicada a 7 familias en los meses de agosto y septiembre de 2011.

Descripción: Totalmente de acuerdo 14%, de acuerdo 14%, en desacuerdo 43%, totalmente en desacuerdo 29% e indeciso 0 %.

Gráfica # 4



Fuente: Escala de Likert relacionada con suicidio, aplicada a 7 familias en los meses de agosto y septiembre de 2011.

Descripción: Totalmente de acuerdo 28%, de acuerdo 0%, en desacuerdo 43%, totalmente en desacuerdo 29% e indeciso 0 %.

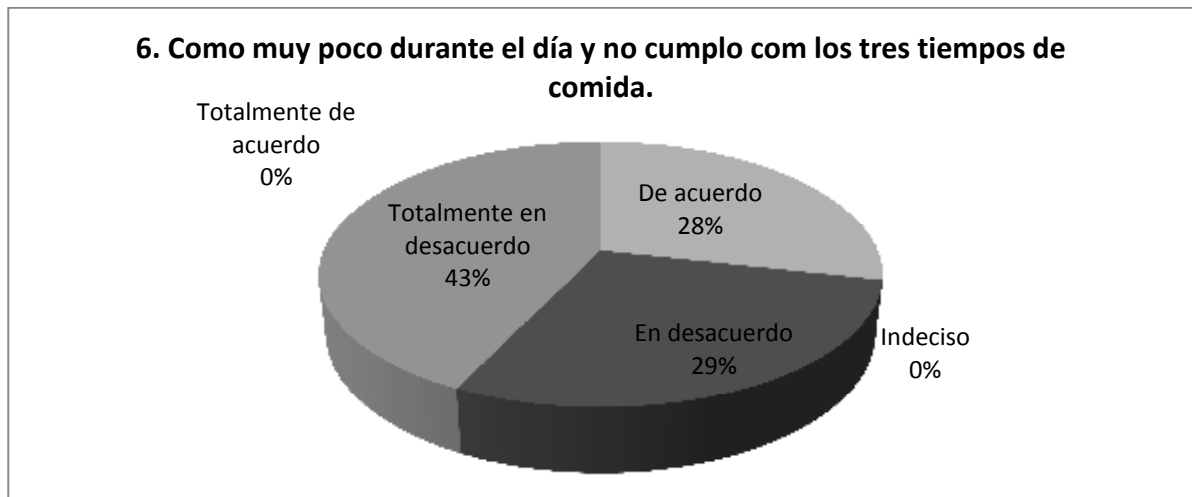
Gráfica # 5



Fuente: Escala de Likert relacionada con suicidio, aplicada a 7 familias en los meses de agosto y septiembre de 2011.

Descripción: Totalmente de acuerdo 0%, de acuerdo 43%, en desacuerdo 28%, totalmente en desacuerdo 29% e indeciso 0 %.

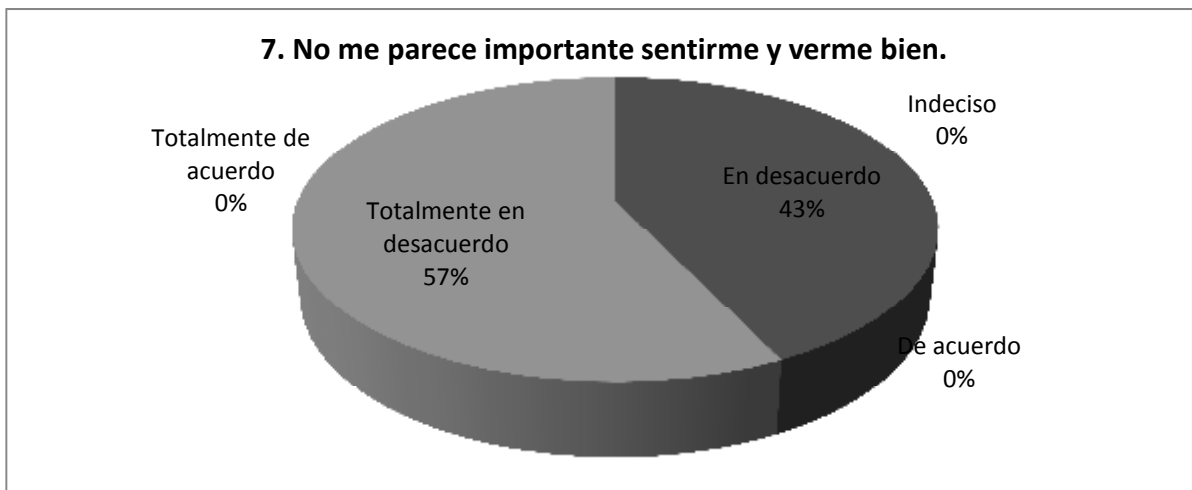
Gráfica # 6



Fuente: Escala de Likert relacionada con suicidio, aplicada a 7 familias en los meses de agosto y septiembre de 2011.

Descripción: Totalmente de acuerdo 0%, de acuerdo 28%, en desacuerdo 29%, totalmente en desacuerdo 43% e indeciso 0 %.

Gráfica # 7



Fuente: Escala de Likert relacionada con suicidio, aplicada a 7 familias en los meses de agosto y septiembre de 2011.

Descripción: Totalmente de acuerdo 0%, de acuerdo 0%, en desacuerdo 43%, totalmente en desacuerdo 57% e indeciso 0 %.

Gráfica # 8



Fuente: Escala de Likert relacionada con suicidio, aplicada a 7 familias en los meses de agosto y septiembre de 2011.

Descripción: Totalmente de acuerdo 14%, de acuerdo 29%, en desacuerdo 14%, totalmente en desacuerdo 43% e indeciso 0 %.

Gráfica # 9



Fuente: Escala de Likert relacionada con suicidio, aplicada a 7 familias en los meses de agosto y septiembre de 2011.

Descripción: Totalmente de acuerdo 0%, de acuerdo 28%, en desacuerdo 43%, totalmente en desacuerdo 29% e indeciso 0%.

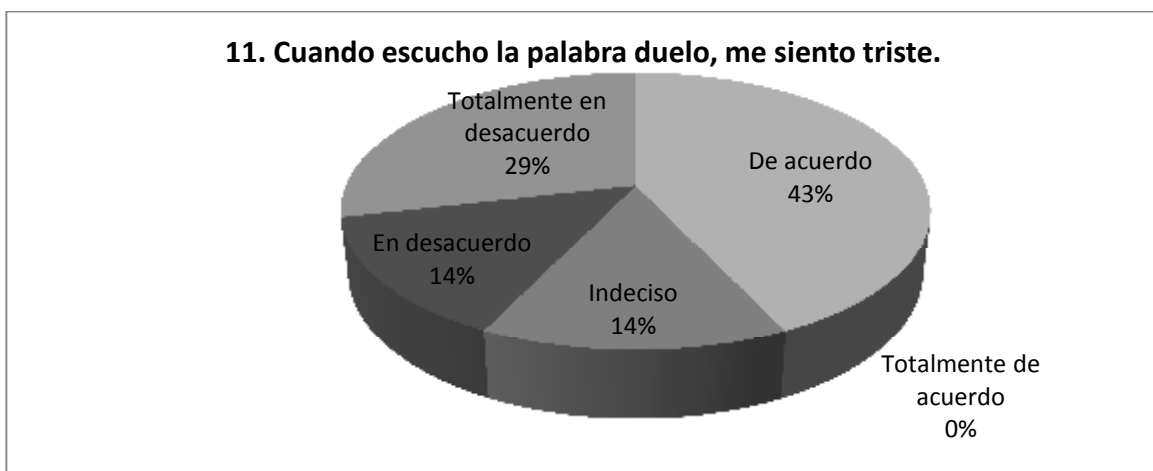
Gráfica # 10



Fuente: Escala de Likert relacionada con suicidio, aplicada a 7 familias en los meses de agosto y septiembre de 2011.

Descripción: Totalmente de acuerdo 0%, de acuerdo 43%, en desacuerdo 29%, totalmente en desacuerdo 0% e indeciso 28%.

Gráfica # 11



Fuente: Escala de Likert relacionada con suicidio, aplicada a 7 familias en los meses de agosto y septiembre de 2011.

Descripción: Totalmente de acuerdo 0%, de acuerdo 43%, en desacuerdo 14%, totalmente en desacuerdo 29% e indeciso 14%.

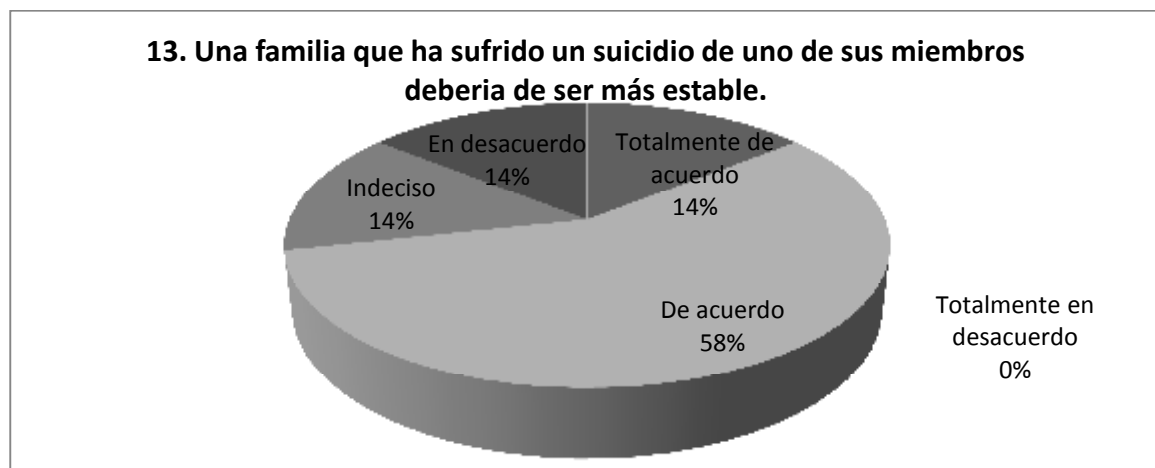
Gráfica # 12



Fuente: Escala de Likert relacionada con suicidio, aplicada a 7 familias en los meses de agosto y septiembre de 2011.

Descripción: Totalmente de acuerdo 0%, de acuerdo 28%, en desacuerdo 43%, totalmente en desacuerdo 29% e indeciso 0 %.

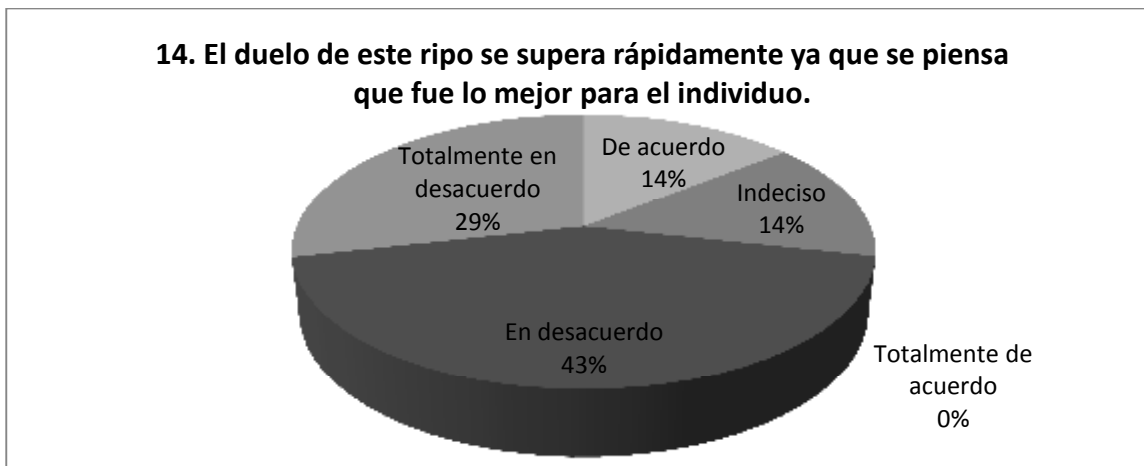
Gráfica # 13



Fuente: Escala de Likert relacionada con suicidio, aplicada a 7 familias en los meses de agosto y septiembre de 2011.

Descripción: Totalmente de acuerdo 14%, de acuerdo 58%, en desacuerdo 14%, totalmente en desacuerdo 0% e indeciso 14%.

Gráfica # 14



Fuente: Escala de Likert relacionada con suicidio, aplicada a 7 familias en los meses de agosto y septiembre de 2011.

Descripción: Totalmente de acuerdo 14%, de acuerdo 14%, en desacuerdo 43%, totalmente en desacuerdo 29% e indeciso 0 %.

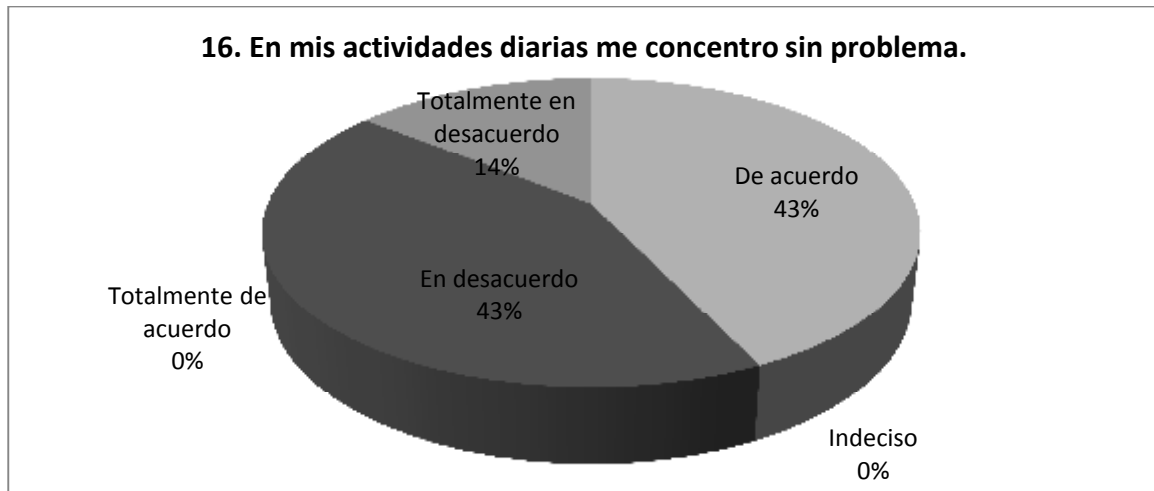
Gráfica # 15



Fuente: Escala de Likert relacionada con suicidio, aplicada a 7 familias en los meses de agosto y septiembre de 2011.

Descripción: Totalmente de acuerdo 0%, de acuerdo 43%, en desacuerdo 28%, totalmente en desacuerdo 29% e indeciso 0 %.

Gráfica # 16



Fuente: Escala de Likert relacionada con suicidio, aplicada a 7 familias en los meses de agosto y septiembre de 2011.

Descripción: Totalmente de acuerdo 0%, de acuerdo 43%, en desacuerdo 43%, totalmente en desacuerdo 14 % e indeciso 0 %.

Gráfica # 17



Fuente: Escala de Likert relacionada con suicidio, aplicada a 7 familias en los meses de agosto y septiembre de 2011.

Descripción: Totalmente de acuerdo 28%, de acuerdo 0%, en desacuerdo 72%, totalmente en desacuerdo 0% e indeciso 0 %.

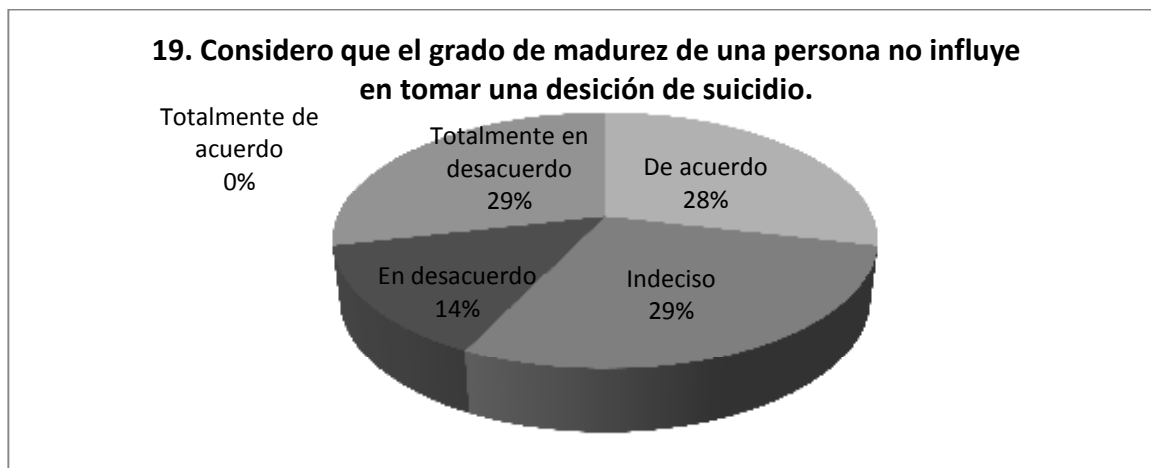
Gráfica # 18



Fuente: Escala de Likert relacionada con suicidio, aplicada a 7 familias en los meses de agosto y septiembre de 2011.

Descripción: Totalmente de acuerdo 29%, de acuerdo 29%, en desacuerdo 43%, totalmente en desacuerdo 14 % e indeciso 0 %.

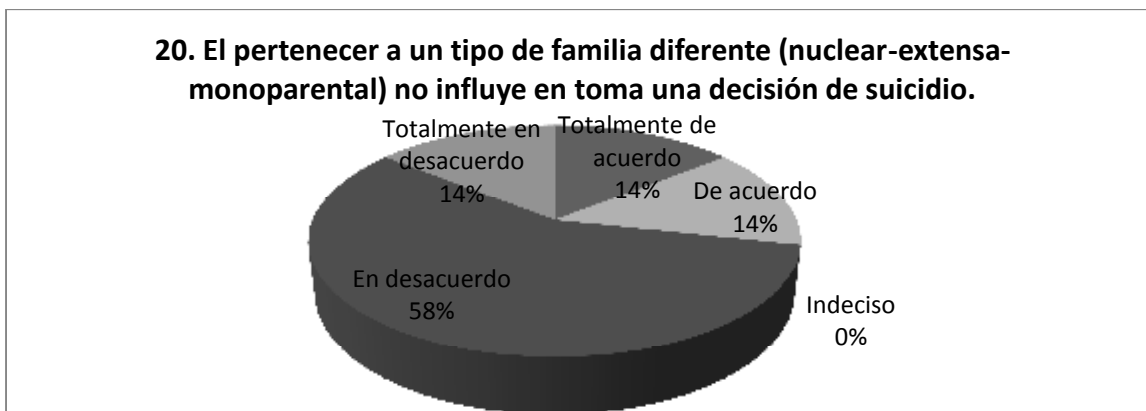
Gráfica # 19



Fuente: Escala de Likert relacionada con suicidio, aplicada a 7 familias en los meses de agosto y septiembre de 2011.

Descripción: Totalmente de acuerdo 28%, de acuerdo 28%, en desacuerdo 14%, totalmente en desacuerdo 29% e indeciso 0 %.

Gráfica # 20

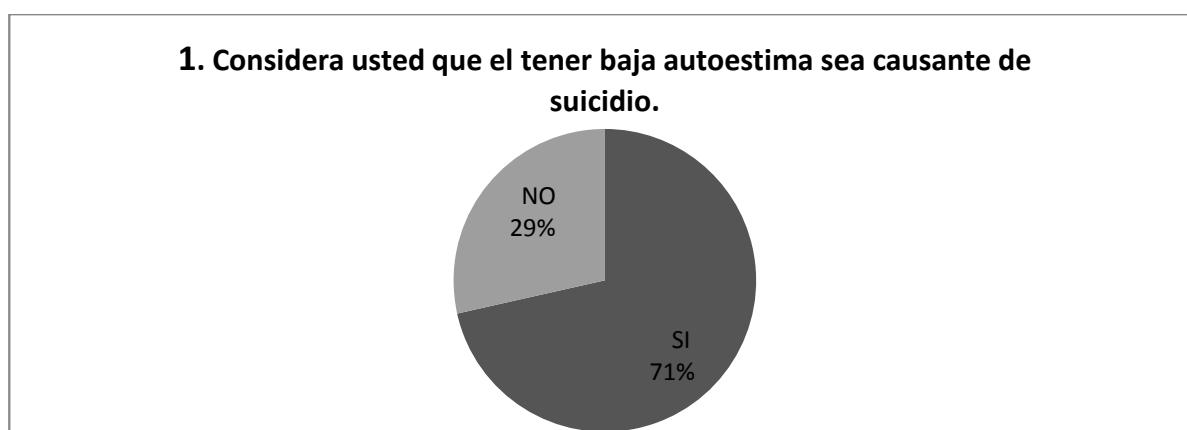


Fuente: Escala de Likert relacionada con suicidio, aplicada a 7 familias en los meses de agosto y septiembre de 2011.

Descripción: Totalmente de acuerdo 14%, de acuerdo 14 %, en desacuerdo 58%, totalmente en desacuerdo 14 % e indeciso 0 %.

Cuestionario: Para analizar los resultados obtenidos se utilizaron gráficas circulares simples.

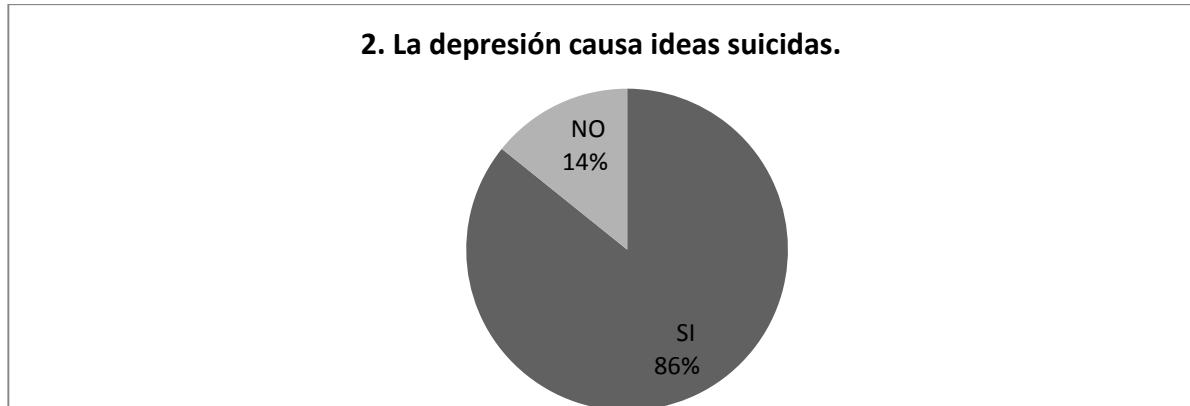
Gráfica # 1



Fuente: Cuestionario relacionada con suicidio, aplicada a 7 familias en los meses de agosto y septiembre de 2011.

Descripción: Entre las familias entrevistadas, se pudo observar que un 71% opinan que la baja autoestima es causa de suicidio un 29% no.

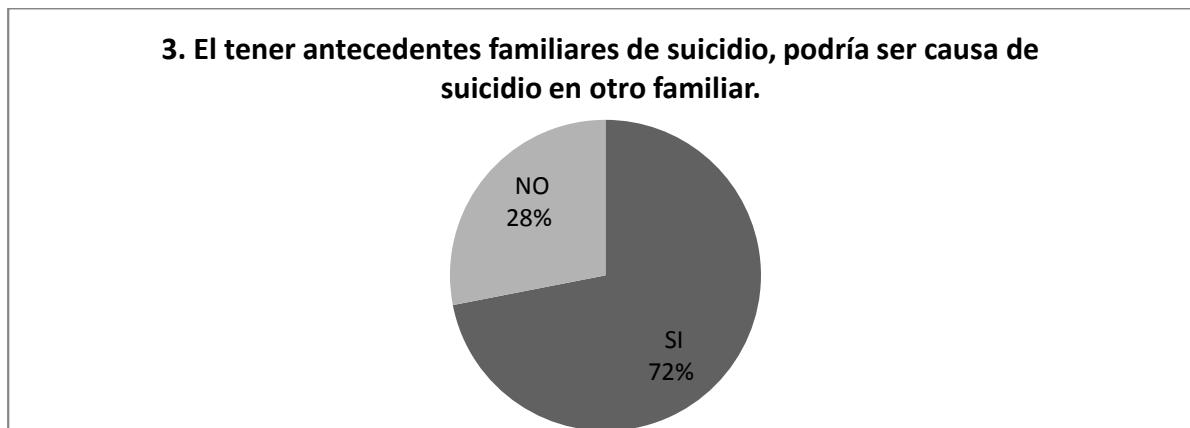
Gráfica # 2



Fuente: Cuestionario relacionada con suicidio, aplicada a 7 familias en los meses de agosto y septiembre de 2011.

Descripción: Entre las familias entrevistadas, se pudo observar que un 86% opinan que la depresión es causa de suicidio un 14% no.

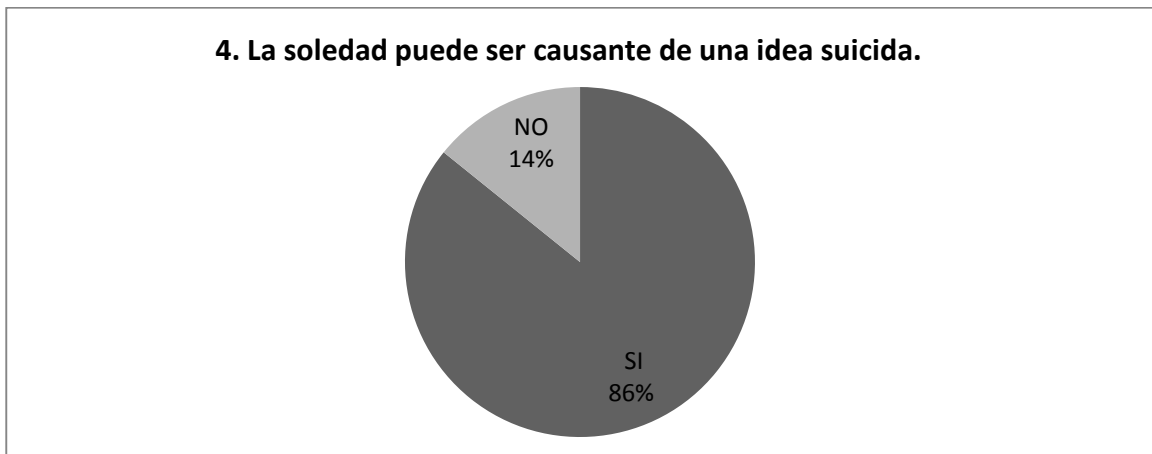
Gráfica # 3



Fuente: Cuestionario relacionada con suicidio, aplicada a 7 familias en los meses de agosto y septiembre de 2011.

Descripción: Entre las familias entrevistadas, se pudo observar que un 72% opinan el tener antecedentes familiares de suicidio, podría ser causa de suicidio en otro familiar y el 28% opinan que no.

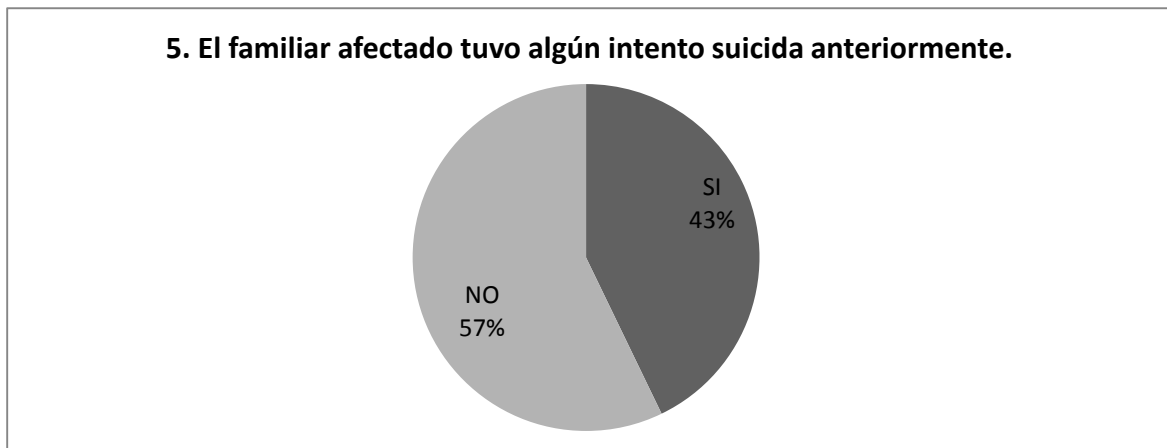
Gráfica # 4



Fuente: Cuestionario relacionada con suicidio, aplicada a 7 familias en los meses de agosto y septiembre de 2011.

Descripción: Entre las familias entrevistadas, se pudo observar que un 86% opinan que la soledad puede ser causa de una idea suicida y un 14% no.

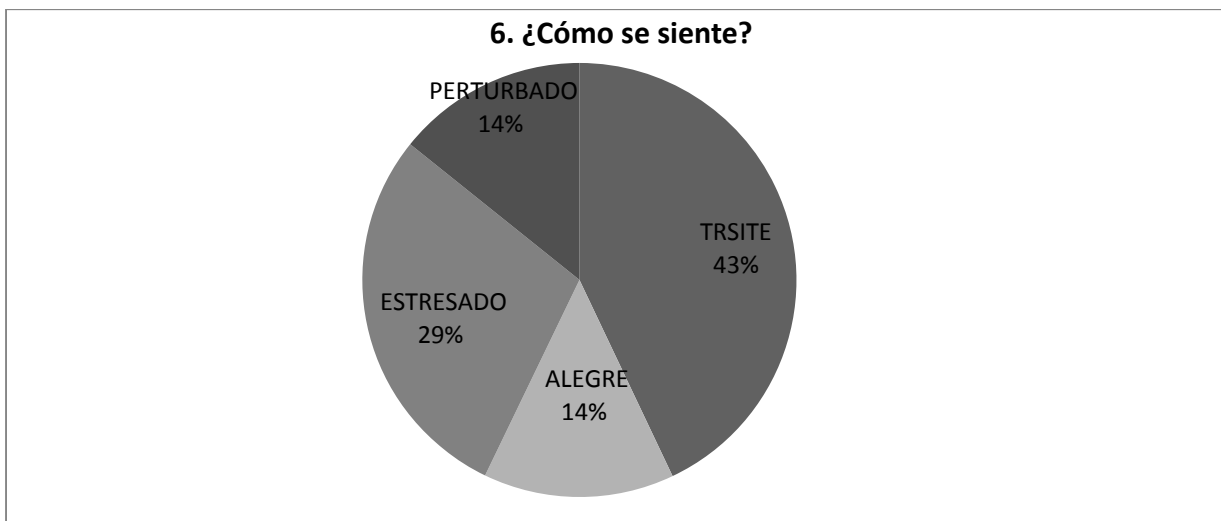
Gráfica # 5



Fuente: Cuestionario relacionada con suicidio, aplicada a 7 familias en los meses de agosto y septiembre de 2011.

Descripción: Entre las familias entrevistadas, se pudo observar que un 57% no tuvieron un intento de suicidio anteriormente y un 43% si.

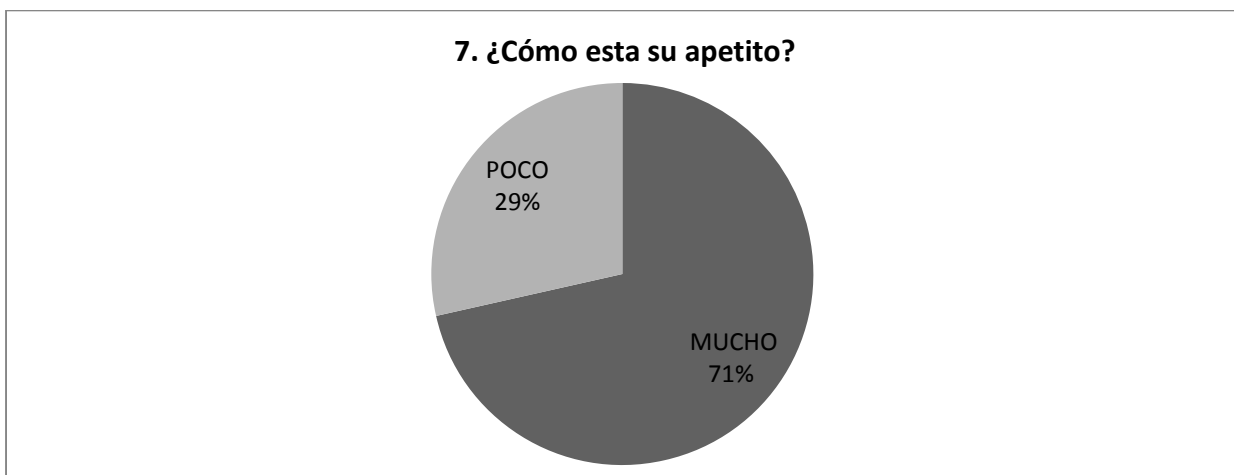
Gráfica # 6



Fuente: Entrevista relacionada con suicidio, aplicada a 7 familias en los meses de agosto y septiembre de 2011.

Descripción: Entre las familias entrevistadas, se pudo observar que un 43% se sienten tristes un 29% estresado y un 14% perturbado o alegre.

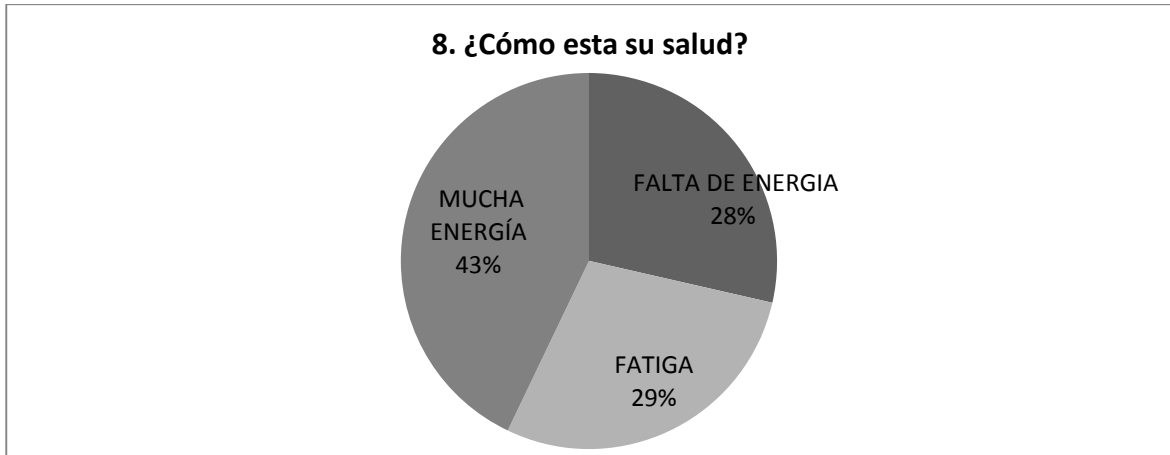
Gráfica # 7



Fuente: Cuestionario relacionada con suicidio, aplicada a 7 familias en los meses de agosto y septiembre de 2011.

Descripción: Entre las familias entrevistadas, se pudo observar que un 71% su apetito es mucho opinan y 29% poco.

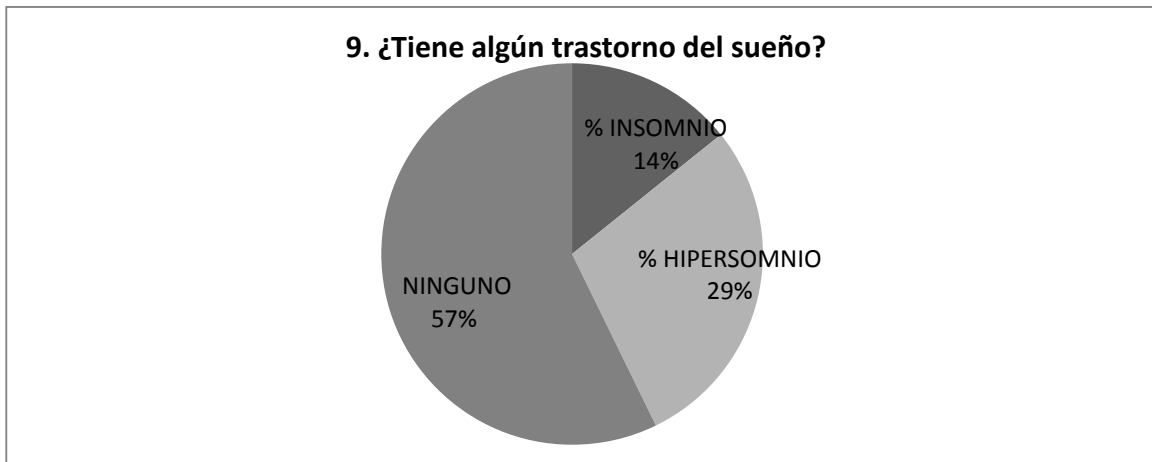
Gráfica # 8



Fuente: Cuestionario relacionada con suicidio, aplicada a 7 familias en los meses de agosto y septiembre de 2011.

Descripción: Entre las familias entrevistadas, se pudo observar que un 43% se sienten con mucha energía y un 28 y 29% con falta de energía y fatiga.

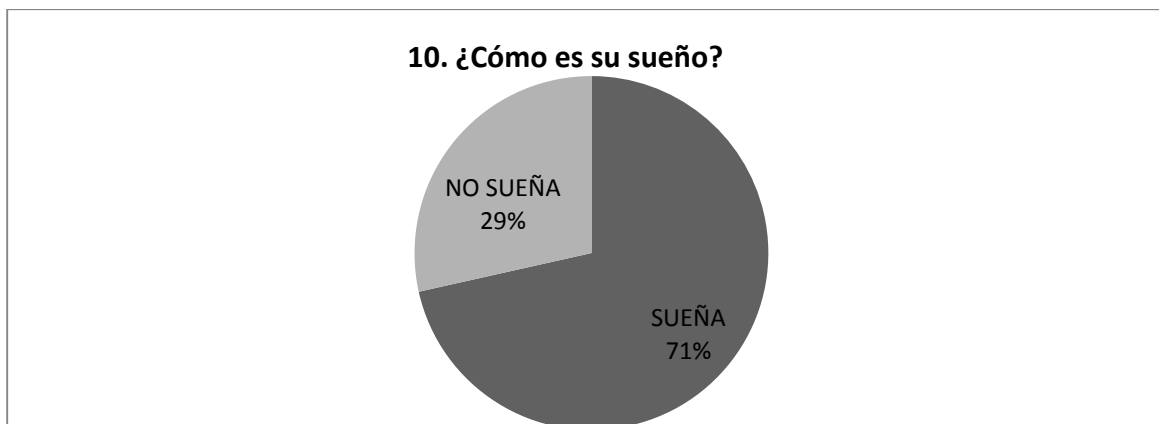
Gráfica # 9



Fuente: Cuestionario relacionada con suicidio, aplicada a 7 familias en los meses de agosto y septiembre de 2011.

Descripción: Entre las familias entrevistadas, se pudo observar que un 57 % no sufre ningún trastorno un 29 % sufre hipersomnia y un 14 % insomnio.

Gráfica # 10



Fuente: Cuestionario relacionada con suicidio, aplicada a 7 familias en los meses de agosto y septiembre de 2011.

Descripción: Entre las familias entrevistadas, se pudo observar que un 71% opinan que sueñan consecutivamente y un 29% no.

3.3. Análisis de interpretación de resultados

Luego de tener los resultados estadísticos en forma de gráfica y con indicadores numéricos se pueden analizar e interpretar los resultados de una forma explícita. Las actitudes de la familia ante la muerte de un familiar que recurrió al suicidio, han sido analizadas, como persona individual y luego como grupo que ocupa un lugar en la sociedad, en este caso la familia.

Se identificó y describió las actitudes en familiares de personas que recurrieron al suicidio dando como resultado actitudes de tristeza, culpabilidad y enojo siendo estas actitudes que influyen directamente en la dinámica familiar determinándose que estos deben acudir a un apoyo psicológico.

Se describió si la actitud de los familiares cercanos son afectados por el suicidio de un familiar y como resultado se determino que el efecto en los familiares causa desequilibrio emocional y por consiguiente es un duelo difícil de superar, este efecto en casi todos los casos la madre es la más afectada siendo este el hijo.

Se analizaron las causas que inducen a una persona al suicidio y en qué forma repercute a la familia y como resultado las principales son problemas psicológicos, baja autoestima, problemas

económicos familiares y adicciones aunque no se sabe con certeza las causas del individuo ya que de 8 personas que se suicidan 3 dejan una nota para expresar sus razones o únicamente para despedirse, esto repercute a la familiar teniendo sentimientos de culpabilidad hasta sintiéndose responsables de lo sucedido.

La conducta suicida puede ser copiada, sin embargo, esto no ocurren en todos los casos, al comparar si el nivel intelectual o el grado de madurez repercute en la toma de este tipo de decisión, se determinó que el grado de madurez influye en la mayoría de individuos no así el nivel intelectual.

Los familiares y allegados del que se ha suicidado necesitan ayuda durante el período de duelo ya que atraviesan por una etapa aún más dura que una muerte natural, si esta no lleva un apoyo psicológico-profesional puede caer en depresión o en problemas con consecuencias graves, muchas personas necesitan mucho tiempo, solamente para pronunciar la palabra suicidio.

Todas las familias dentro de una sociedad son diferentes, tienen características diferentes y por lo tanto sus conflictos son diferentes, estos son en muchas ocasiones los causantes por los que uno de sus miembros toma la decisión de suicidarse

En Guatemala no hay estadísticas oficiales sobre los suicidios, sin embargo a nivel mundial se dice que cada 30 segundos muere una persona a consecuencia del suicidio y cada segundo existe un intento suicida.

CAPÍTULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1. Conclusiones:

- Los problemas psicológicos son la causa principal por la que una persona toma la decisión de suicidarse, entre otros están la baja autoestima, problemas económicos, familiares y adicciones.
- La madre es la persona más afectada dentro de la familia, en un suceso de suicidio siendo este un hijo.
- La actitud que presentan los familiares ante la pérdida de uno de sus miembros debido al suicidio varía dependiendo el tipo de parentesco y relación afectiva, esta se manifiesta a través de la tristeza, culpabilidad y enojo.
- De 8 personas que se suicidan 3 dejan una nota o aviso corto para expresar sus razones o únicamente despedirse de sus familiares.
- El acto de suicidarse repercute en la estabilidad emocional de los familiares por lo tanto es necesaria la ayuda psicológica.
- Toda pérdida dentro de la familia por accidente, enfermedad común es dolorosa, pero en el caso del suicidio afecta la dinámica familiar.
- La tendencia al suicidio puede ser una conducta heredada o copiada dentro de la familia, sin embargo, esto no ocurre en todos los casos de suicidio consumado o intento.
- El grado de madurez de una persona influye en la decisión de suicidarse en la mayoría de individuos, no así su nivel intelectual.

4.2. Recomendaciones:

4.2.1. Ministerio Público:

- Llevar un estricto control estadístico de personas que han acudido al suicidio así como las causas que los llevo a este suceso para poder utilizarlas como medio de referencia entre grupos de ayuda o investigaciones futuras.

4.2.2. Hospital Nacional de Salud Mental:

- Incrementar atención especializada a personas que han tenido intentos suicidas, así como llevar un proceso estricto logrando estabilizar al paciente de forma efectiva.
- Crear una línea telefónica gratuita para las personas que se encuentren en crisis de intentos suicidas y que puedan recibir ayuda adecuada e inmediata.

4.2.3. Liga Guatemalteca de Higiene Mental:

- Crear grupos de ayuda para las personas que se vean en riesgo de consumir o intentar el suicidio.

4.2.4. Bomberos Municipales y Voluntarios:

- Capacitar a los miembros de los Bomberos Municipales y Voluntarios sobre lugares apropiados para acudir, referir o bien reportar conductas suicidas en donde ellos se ven involucrados en evitar intentos suicidas o bien actos consumados y no verlo como un acto normal.

4.2.5. Red de Prevención del Suicidio en Guatemala:

- Fortalecer las vías de información dentro de todo el país para que las personas que padecen de conductas suicidas puedan informarse fácilmente.

4.2.6. Escuela de Ciencias Psicológicas:

- Capacitar e informar a los catedráticos y estudiantes acerca del tema del suicidio, ya que esta conducta es manifestada en un individuo mayormente por problemas mentales, los cuales pueden ser evitados si se tiene información y terapias efectivas ante este tipo de problemática.

4.2.7. Profesionales en la Salud Mental:

- Evaluar las actitudes que presenta la familia de una persona que tiene intentos suicidas para poder evitar este suceso o bien apoyar de forma adecuada a la familia en el proceso de duelo si este ya ha sido consumado.

4.2.8. A la Familia:

- Fortalecer los valores y la comunicación dentro del núcleo de la familia para evitar que los individuos de ésta tengan ideas o conductas suicidas.
- Prestar atención cuando un miembro de la familia, presenta cambios de comportamiento radicales, consumo de drogas, expresar deseos de morir, depresión, irritabilidad para buscar ayuda psicológica y evitar un intento suicida.

BIBLIOGRAFÍA

1. ARCHIVO VERTICAL: Biblioteca Procuraduría de Derechos Humanos (PDH) 10 pp
2. AJURIA GUERRA, Julia (1998): *Manual de psicopatología del adolescente*. Barcelona, Editorial Masson. 133pp
3. DURKHEIM, Emile. (1999): *El Suicidio*. 5ta. edición, Editorial Coyoacán, México. 99pp
4. FARBEROW, Norman Y Edwin Shneidman. (1969): *Necesito ayuda*: Estudio sobre el suicidio y su prevención. México, Editorial La prensa médica Mexicana. 27pp
5. FRANKL, Víctor. (1990): *Ante el vacío Existencial*: Hacia una humanización de la psicoterapia, 6ta Edición, Barcelona, Editorial Herder. 132pp
6. FRANKL, Víctor. (1990): *Logoterapia y Análisis existencial*. 2da. edición, Barcelona, Editorial Herder. 81pp
7. FRANKL, Víctor. (1990): *Psicoterapia y existencialismo*: Escritos selectos sobre logoterapia. Barcelona, Editorial. Herder. 99pp
8. FRANKL, Víctor. (1989): *El hombre en busca del sentido*. 10ma.Edición, Barcelona, Editorial Herder. 100pp
9. FRANKL, Víctor. (2000): *En el principio del sentido*: reflexiones en torno al ser humano. Editorial Paidós. 104pp
10. FRANKL, Víctor. (1987): *Psicoterapia y Humanismo*: ¿tiene sentido la vida? 2da edición, Editorial Fondo de cultura económica. 88pp
11. FREUD, Sigmund. (1984): *Psicología de las masas*, Editorial. Alianza.207pp

12. KAPLAN, H.; Sadock, B.; Grebb, J. (1999): *Sinopsis de Psiquiatría*. Buenos Aires, Editorial Panamericana. 106pp
13. LADAME, Frédéric. (1981): *Tentativas del Suicida Adolescente*. Paris, Editorial Masson, Volumen I. 99pp
14. LIGA DE HIGIENE MENTAL y Escuela de CC. Psicológicas USAC (2001): *Suicidio de jóvenes un problema sin atender en Guatemala*. 26pp
15. SHERR, Lorraine. (1999): *Agonía, muerte y duelo*. 2da edición, México, Editorial Moderno. 80pp
16. ODHAG, (2004): *Situación de la niñez en Guatemala* 10pp

ANEXOS



Universidad San Carlos de Guatemala
Escuela de Ciencias Psicológicas
Centro Universitario Metropolitano
Responsable: Nancy Meléndez

ENTREVISTA

Datos demográficos:

Iniciales: _____ Edad _____

Sexo: _____ Tipo de parentesco: _____ Religión: _____

Parte I

1. ¿Cómo se ha sentido en su estado de ánimo últimamente?

2. ¿Cómo ha sido su alimentación últimamente?

3. ¿Cómo ha sido su apetito últimamente?

4. ¿Cómo se siente de salud?

5. ¿Cuántas horas duerme diarias? ¿sueña? ¿qué sueña?

6. ¿Cuál cree usted que es la principal causa que induce a un individuo al suicidio?
7. ¿Hay antecedentes familiares de suicidio, intento-consumado? ¿Qué tipo de parentesco tiene con la persona que tomó la decisión de suicidio? ¿Cómo era su relación con el fallecido?

Parte II

1. ¿Qué causa considera que fue la que indujo a la persona afectada de su familia?
2. ¿Hace cuanto tiempo ocurrió lo sucedido?
3. ¿A quién le afectó más en su familia? ¿De qué forma?
4. Evolución del proceso de duelo ¿Ya lo superó? ¿Recibió apoyo emocional?
5. ¿Qué sintió en ese momento?
6. ¿Qué siente en este momento?
7. ¿Qué razón cree usted que tuvo el individuo para tomar esa decisión?
8. ¿Dejó alguna nota o aviso? ¿Qué decía?



Universidad San Carlos de Guatemala
Escuela de Ciencias Psicológicas
Centro Universitario Metropolitano
Responsable: Nancy Meléndez

ESCALA DE LIKERT

Iniciales: _____



Instrucciones: Lea las siguientes afirmaciones y luego marque con un  según sea su criterio, recuerde solo puede marcar una de las 5 respuestas.

Forma A

		Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Indeciso	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
1.	La baja autoestima es causa para optar al suicidio.					
2.	Un problema de salud mental es causa para optar al suicidio.					
3.	Una persona deprimida tiene alto índice de tener ideas suicidas.					
4.	Cuando una persona tiene antecedentes en su familia de una persona que se ha suicidado es probable que ella copie la misma conducta.					
5.	Hace algunos mese me he sentido bien de salud					
6.	Todos los días me levanto con mucha energía					
7.	Los tres tiempos de comida, no dejo de hacerlos.					

		Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Indeciso	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
8.	Para mi es importante verme y sentirme bien					
9.	Duelmo por lo menos 8 horas diarias.					
10.	En los últimos meses me he sentido triste.					
11.	Cuando escucho la palabra duelo, suelo sentirme tranquilo.					
12	Desde la pérdida del ser querido no he tenido un momento de tranquilidad.					
13.	El suicidio de un individuo no es culpa de la familia					
14	La estabilidad en los miembros del hogar repercute al suicidarse uno de sus miembros.					
15	Los miembros de una familia victimas de suicidio de uno de sus individuos sufre de culpabilidad					
16	El duelo de este tipo es más difícil superarlo					
17	Esta pérdida me afecto en mi vida laboral o académica.					
18	Suelo sentirme desconcentrado.					
19	Soy de las personas que se adapta rápidamente a un grupo social.					

		Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Indeciso	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
20	Aún me cuesta tratar el tema de suicidio					
21	El grado de madurez del individuo influye en tomar una decisión de suicidio.					
22	El nivel intelectual de un individuo influye en la decisión de un suicidio					
23	Dependiendo a qué tipo de familia se pertenece (nuclear-extensa-monoparental) esto influirá en tomar una decisión de suicidio.					

Forma B

		Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Indeciso	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
1.	Tener baja autoestima no es causa para optar al suicidio.					
2.	La depresión no es causa de suicidio.					
3.	El tener antecedentes familiares de suicidio no significa causa de poseer una conducta suicida					
4.	Suelo enfermarme muy seguido					
5.	Todos los días me levanto cansado					
6.	Como muy poco durante el día y no cumplo con los tres tiempos de comida.					

		Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Indeciso	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
7.	No me parece importante sentirme y verme bien					
8.	Duermo más de lo indebido.					
9.	Duermo pocas horas al día					
10.	En los últimos meses me he sentido contento					
11.	Cuando escucho la palabra duelo, me siento triste					
12.	Siento culpa por lo ocurrido en mi familia					
13	Una familia que ha sufrido un suicidio de uno de sus miembros debería ser más estable.					
14	El duelo de este tipo se supera rápidamente ya que se piensa que fue lo mejor para el individuo.					
15	Esta pérdida no me afecta en mi vida laboral o académica.					
16	En mis actividades diarias me concentro sin problema					
18	Me cuesta adaptarme a un grupo social.					
19	Al hablar de suicidio no me provoca ningún problema					
20	Considero que el grado de madurez de una persona no influye en toma una decisión de suicidio.					

		Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Indeciso	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
21	El pertenecer a un tipo de familia diferente (nuclear-extensa-monoparental) no influye en tomar una decisión de suicidio					

¡GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!



Universidad San Carlos de Guatemala
Escuela de Ciencias Psicológicas
Centro Universitario Metropolitano
Responsable: Nancy Meléndez

CUESTIONARIO

Iniciales: _____

Instrucciones: Lea los siguientes ítems y escoja la respuesta que considere acertada marque con un



1. Considera usted que el tener baja autoestima sea causante de suicidio

Si _____ No _____

2. La depresión causa ideas suicidas

Si _____ No _____

3. El tener antecedentes familiares de suicidio, podría ser una causa de suicidio en otro familiar.

Si _____ No _____

4. La soledad puede ser causante de una idea suicida

Si _____ No _____

5. El familiar afectado tuvo algún intento suicida anteriormente.

Si _____ No _____

6. ¿Cómo se siente?

Triste_____ Alegre_____ Estresado _____ Perturbado_____

7. ¿Cómo esta su apetito?

Mucho_____ Poco_____

8. ¿Cómo esta su salud?

Falta de energía_____ Fatiga_____ Mucha energía_____

9. ¿Tiene algún trastorno del sueño?

Insomnio_____ Hipersomnia_____

10. ¿Cómo es su sueño?

Sueña_____ No sueña_____

¡GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!