

**FACULTAD LATINOAMERICANA DE CIENCIAS SOCIALES
SEDE ECUADOR
PROGRAMA DE ESTUDIOS POLÍTICOS
CONVOCATORIA 2008-2010**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE MAESTRÍA EN CIENCIAS
POLÍTICAS**

**EL SUICIDIO Y SU RELACION CON LAS DIFERENTES FORMAS DE
VIOLENCIA**

CRISTINA MARGARITA MOGÓLLON RENDÓN

ASESOR DE TESIS: MAURO CERBINO

LECTORES/AS

**BETTY ESPINOSA
ALFREDO SANTILLÁN**

MAYO 2012

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mi abuela, mujer hermosa, valiente, fuerte, sencilla, llena de amor.

Judith Mazón, ha sido para mí un soporte en todo sentido, muchas gracias por su incondicional amor, por su apoyo, por su entrega, por su ejemplo. Te amo abuelita.

AGRADECIMIENTOS

Quiero agradecer a todas las personas que contribuyeron en la construcción de esta tesis, especialmente a las jóvenes que me permitieron tener un acercamiento a sus vidas, para comprender de mejor manera varios elementos inmersos en el acto suicida. Además quiero agradecer a mi mamá Margarita y a mis dos abuelitos, Judith y Oswaldo, quienes con su amor y apoyo han animado la culminación de este proceso académico.

INDICE

INTRODUCCIÓN	8
CAPÍTULO I	11
MARCO TEÓRICO	11
Aproximaciones teóricas al suicidio	11
Violencia.....	16
Violencia estructural.....	17
Violencia simbólica	19
Violencia cotidiana	22
CAPÍTULO II	26
CONTEXTO	26
El suicidio en el mundo	26
América Latina y el suicidio.....	28
Las cifras de suicidio en el Ecuador	28
Estado ecuatoriano, salud mental y suicidio	31
Salud mental y suicidio	31
El rol del Estado.....	32
Suicidio, un problema secundario.....	39
Quito y el suicidio.....	40
El suicidio en el tiempo.....	40
El suicidio en el territorio.....	42
El suicidio por edad y género.....	44
Estadísticas de suicidio en el Hospital Enrique Garcés	45
Contexto político-económico del Ecuador	48
CAPÍTULO III	51
INVESTIGACIÓN	51
El Hospital Enrique Garcés.....	51
El trayecto de quienes ingresan por intento suicida.....	51
La ficha psicológica de ingreso	52
Trabajo de Prevención de suicidio para adolescentes en el Hospital	54
Reuniones de prevención de suicidio para adolescentes	54
El plan de trabajo para quien ingresa por intento suicida	57

El enfoque en el tratamiento suicida.....	59
Un acercamiento a quienes han tenido un intento suicida	60
Entrevistas a profundidad	62
Caso 1: Andrea (entrevista, 2010).....	62
Análisis caso 1	66
Caso 2: Estela (entrevista, 2010).....	68
Análisis caso 2	72
Caso 3: Paola (entrevista, 2010)	74
Análisis caso 3	77
Caso 4: Eugenia (entrevista, 2011)	79
Análisis caso 4	82
Caso 5: Lorena (entrevista, 2011).....	84
Análisis caso 5	87
Caso 6: Soledad (entrevista, 2011)	89
Análisis caso 6	93
Caso 7: Mirela (entrevista, 2011).....	97
Análisis caso 7	102
Caso 8: Gina (entrevista, 2011).....	105
Análisis caso 8	110
Análisis General.....	111
Contexto político-económico y suicidio	120
CAPITULO IV.....	122
CONCLUSIONES	122
Sobre el suicidio y la violencia estructural	122
Estado, salud mental y suicidio.....	123
Salud Mental, trabajo hospitalario y suicidio	124
BIBLIOGRAFÍA	126
ENTREVISTAS.....	128

Índice de Gráficos

Gráfico 1. Muertes por suicidio en el mundo	27
Gráfico 2. Número de suicidios por año en el Ecuador	29
Gráfico 3. Evolución anual de tasas de muertes por causas externas en Quito	40
Gráfico 4. Suicidio en Quito por edad y género	44
Gráfico 5. Suicidios e intentos de suicidio llegados al Hospital Enrique Garcés.....	46
Gráfico 6. Muestra de ficha psicológica.....	53

Índice de Tablas

Tabla 1. Muertes por suicidio en el Ecuador 1997-2010.....	30
Tabla 2. Frecuencia y porcentaje de tipos de muertes del 2007 al 2009	41
Tabla 3. Frecuencias y tasas de suicidio en cada Administración zonal en Quito	43
Tabla 4. Muertes por suicidio en el Hospital Enrique Garcés década 2000-2010.....	45

RESUMEN

El suicidio ha sido un tema controversial a lo largo de la historia.

La muerte auto infringida ha despertado una serie de inquietudes sobre las razones que la provocan y sobre los rasgos que se puede encontrar en las personas que han provocado su propia muerte. Así, la psicología y la psiquiatría se han encargado de realizar sendos estudios de la mente y el cuerpo del “suicida” que han logrado dar valiosos aportes para su comprensión y prevención.

Sin embargo, han sido menores los esfuerzos que se han hecho para abordar el suicidio desde el espacio social donde emerge, la sociedad. Si bien Durkheim ha dejado un precedente importante con su trabajo “El suicidio”, es mucho el camino por recorrer y mucho menor el tramo que se ha transitado.

Cada año en Quito decenas de personas mueren por esta causa, y el trabajo teórico mayormente desarrollado saca sus armas para enfrentarlo. Pero mientras se realiza un abordaje del suicidio desde enfoques que priorizan al individuo, sus interconexiones con lo social quedan de lado.

Así el presente trabajo pretende realizar un acercamiento al suicidio en el terreno en que ocurre, en aras de conocer sus posibles vínculos entre ellos, tomando en cuenta como elemento principal lo que define y delinea el escenario social, la organización político-económica, pero más específicamente, la violencia que esta ejerce contra los individuos que se desenvuelven en ella, la cual, como se presenta en este trabajo, se la conoce con el nombre de violencia estructural.

Como se verá en el capítulo teórico, la violencia estructural está ligada a la violencia simbólica y cotidiana, al ser estas dos cómplices de ella, la primera, impidiendo que esta sea reconocida, y la segunda, como una reproducción de dicha violencia.

En el segundo capítulo se realizará un acercamiento a la realidad del suicidio en el mundo, en el país, en Quito, y en el hospital Enrique Garcés, al ser este último el único hospital público en la ciudad que mantiene reuniones permanentes de prevención de suicidio ya por varios años; recorrido que permitirá conocer el número de muertes que el suicidio deja a su paso y la forma en que este se aborda en la actualidad. La posición del Estado frente al suicidio, sus acciones y omisiones, también serán tratadas en este capítulo.

La investigación de campo se expone en el tercer capítulo, que incluye la información recabada de la observación participante llevada a cabo en las reuniones de prevención de suicidio en el hospital público, y la exposición y análisis de las entrevistas a profundidad efectuadas a ocho jóvenes que ingresaron a esta institución por intento suicida.

Finalmente, en el cuarto capítulo se presentan las conclusiones que se ha sacado del trabajo realizado, las mismas que delatan el impacto que puede tener la violencia estructural en la subjetividad de las personas y los vínculos que esta tiene con el acto suicida. Se incluyen además recomendaciones al trabajo que viene realizando el Estado en torno a esta problemática.

La metodología utilizada para la construcción de esta tesis ha sido la revisión bibliográfica, así como entrevistas a profundidad y observación participante.

INTRODUCCIÓN

No es lo mismo morir en un accidente de tránsito que morir por suicidio. No es lo mismo morir por una enfermedad contagiada que morir por suicidio. No es lo mismo morir por una bala que morir por suicidio. La diferencia esencial radica en la voluntad definitiva de quien se suicida de dar la espalda a la vida de forma irreversible.

Según el ex titular de la Asociación Internacional por la Prevención del Suicidio, Brian Mishara el suicidio “es un acto desesperado de alguien que está experimentando tanto dolor en su vida que quiere ponerle fin” (La Jornada, 2008), generalmente relacionado con la falta de esperanza de poder sentirse bien, ser feliz en el futuro.

Si bien el suicidio cada año arrebató la vida de casi un millón de personas en el mundo (OMS, 2004), un aproximado de 900 personas en Ecuador (INEC, 2010) , y alrededor de 160 personas en Quito (Observatorio de Seguridad Ciudadana del DMQ, 2010), esta acción ha sido poco abordada desde las ciencias que estudian la realidad social, debido a que, en términos generales, este acto ha sido visto como la consecuencia de la locura y la enfermedad mental, ambas, consideradas independientes del contexto social en que emerge.

Sin embargo los profundos sentimientos de desesperanza, de falta de sentido y de infelicidad, de dolor y de ira que animan la acción suicida, así como las conductas que la hacen posible, no se desarrollan al margen de la sociedad, de su “normalidad”, ni de la organización político económica que la estructura.

El objetivo general de este trabajo consiste en aportar para la comprensión de la relación entre suicidio y sociedad, o si se quiere, más específicamente, entre los rasgos de personalidad y carga emocional negativa que lo animan, y la violencia que ejerce la organización político-económica, denominada violencia estructural, así como la violencia simbólica que la sostiene, y la violencia cotidiana que la reproduce.

Para ello en el primer capítulo se presenta el marco teórico, donde se detalla tres de las cuatro categorías en que divide Philippe Bourgois (2002: 75-76) a la violencia, y que se utilizan para la investigación de campo. La violencia estructural, que define como la “organización político-económica de la sociedad que impone condiciones de sufrimiento físico y emocional”; la violencia simbólica como la “dominación que opera en un nivel íntimo vía el reconocimiento-desconocimiento de las estructuras de poder

por los dominados”; y la violencia cotidiana como los “crímenes en tiempos de paz” que hace referencia a prácticas y expresiones agresivas que normalizan la violencia a nivel micro.

La decisión de colocar el marco teórico al inicio del trabajo obedece a la intención de plantear con claridad la perspectiva desde donde se aborda el acto suicida en los siguientes capítulos, entretejido con la realidad política y económica, distante de miradas individualistas.

En el segundo capítulo se expone el contexto, para lo cual se efectúa un recorrido por las cifras oficiales de muerte que arroja el suicidio a nivel global, a nivel continental, nacional, de Quito y del Hospital Enrique Garcés, único hospital público de la ciudad donde se llevan a cabo reuniones de prevención de suicidio desde hace varios años, y desde donde se toma contacto con las personas que tuvieron un intento suicida.

Un acercamiento posterior a la labor que realiza el Programa de Salud Mental del Ministerio de Salud Pública a nivel nacional, por otro lado, muestra una serie de realidades que permiten conocer la posición del Estado en relación a la salud mental y a la muerte autoprovocada, y el paradigma a partir del cual es enfrentada.

En el tercer capítulo se da a conocer la investigación de campo, que inicia con la exposición del trayecto que realizan las personas que llegan por intento suicida al Hospital Enrique Garcés, el tratamiento que este ofrece y los profesionales involucrados. A continuación se exponen las entrevistas a profundidad efectuadas a ocho jóvenes que ingresaron al hospital público por intento suicida, con un análisis de cada caso, seguido de un análisis general desde la teoría planteada en el primer capítulo.

En el cuarto capítulo se plantean las conclusiones y recomendaciones del trabajo efectuado.

Los métodos de investigación utilizados en la tesis son: la revisión bibliográfica, usada para la construcción del marco teórico; la revisión de archivos, empleada para establecer contacto con algunas de las jóvenes entrevistadas; la observación participante, utilizada para conocer la labor que se efectúa en las reuniones semanales de prevención de suicidio del Hospital Enrique Garcés; y las entrevistas a profundidad, destinada para la indagación de los vínculos entre suicidio y violencias en las historias de vida de las jóvenes que tuvieron un intento suicida.

Hace ya varios años, como estudiante de comunicación social debí realizar mis pasantías en un canal de televisión, razón por la cual tuve que acompañar de forma cotidiana y por un periodo aproximado de tres meses a las coberturas que realizaban los periodistas de los diferentes eventos noticiosos que saldrían en el informativo del medio día. Uno de ellos, encargado de crónica roja, visitaba regularmente la morgue en busca de muertos y familiares adoloridos, y con menos frecuencia, el Hospital Enrique Garcés, donde en más de una ocasión entrevistó a personas que habían tenido un intento suicida. El encuentro que tuve en este periodo de mi vida con personas que llevaron a cabo un intento de suicidio, despertó una serie de inquietudes y sentimientos que animaron a la elección de este tema de tesis.

Para concluir, la investigación que se expone en el presente trabajo pretende ser una labor académica reflexiva, que advierte sobre la responsabilidad colectiva, política y económica que puede existir tras el acto suicida, y que desafía a la construcción de un proyecto político que permita y promueva la salud mental, el encuentro familiar y el desarrollo del ser humano en sus diferentes facetas, para su bienestar, para su felicidad, para la vida.

CAPÍTULO I MARCO TEÓRICO

Uno no puede confundirse con la ley de conservación de la violencia: toda violencia se paga (...) La violencia estructural ejercida por los mercados financieros, en la forma de despidos masivos, pérdida de seguridad, etcétera, obtiene por respuesta, tarde o temprano, una completa gama de actos cotidianos de violencia, en la forma de suicidios, crímenes y delincuencia, drogadicción, alcoholismo. (Bourdieu, 1998: 40, en Bourgois, 2002: 95; subrayado mío)

El suicidio es un evento que ha sido generalmente estudiado desde perspectivas que lo asumen como el resultado de problemas psicológicos o psiquiátricos, atribuido a una problemática meramente individual. Estas perspectivas sin embargo, obvian el hecho de que las personas se encuentran inmersas dentro de una organización social que los moldea y los estructura, pues tal como lo afirma Alan Touraine: “La organización social penetra al yo tan completamente que la búsqueda de la conciencia de sí y la experiencia puramente personal de la libertad no son más que ilusiones” (2000: 33).

En igual sentido otros autores reconocen que la estructuración del individuo guarda relación directa con su realidad, e incluso identifican elementos más específicos de su configuración. Así tenemos el planteamiento de Pierre Bourdieu, quien afirma que “las categorías de percepción y apreciación que proporcionan el principio de la (auto) determinación están a su vez ampliamente determinadas por las condiciones sociales y económicas de su constitución” (Bourdieu y Wacquant, 2005: 199).

Estas aseveraciones exponen la necesidad de un abordaje del suicidio no solo desde el individuo como tal, sino también desde su entorno y las relaciones que entre ellos se tejen, para lo cual, la clasificación de la violencia planteada por Philippe Bourgois (2002) será de gran utilidad para comprender las vinculaciones entre el suicidio y el contexto en que este emerge.

Aproximaciones teóricas al suicidio

La palabra suicidio etimológicamente viene de las palabras latinas “sui” que quiere decir “sí mismo”, y “caedere” que quiere decir “matar”, por lo que suicidio significa “matarse a sí mismo”. Este vocablo tiene su primera aparición formal en Inglaterra en el Oxford English Dictionary de 1651, aunque ya aparece escrito en 1635 en el libro “Religio Medici” de Thomas Browne, publicado en 1642. En Francia en cambio se

publica en el diccionario “Suplement du dictionnaire de Trevoux” en 1757, atribuyéndosele su creación al abate Desfontaines. Por su parte su uso en español se da en 1772 por el Fray Fernando de Ceballos en su obra “La falsa filosofía y el ateísmo” en la que critica duramente a Voltaire. (Toledano, 2005).

En occidente, el suicidio ha sido abordado principalmente desde tres ciencias: la psicología, la psiquiatría y la sociología.

Desde la psicología, el estudio del suicidio se ha efectuado desde sus diferentes corrientes de pensamiento, entre las que se encuentran el psicoanálisis, el conductismo, la escuela cognitiva, la escuela cognitivo- conductual, la neurociencia cognitiva, por nombrar algunas de las más reconocidas, cada una de las cuales ha hecho su propia lectura del acto suicida a partir de sus herramientas conceptuales y sus hipótesis.

En la década de los 70s, sin embargo, desde la psicología surge una disciplina que se encarga del estudio exclusivo del suicidio: la suicidología, concebida como “la ciencia de los pensamientos y los sentimientos autodestructivos” (Martínez, 2007).

No obstante, definiciones de suicidología más completas se han realizado desde su inicio, tales como la de la Asociación Argentina de Prevención del Suicidio, que la consideran como “la articulación interdisciplinaria, cuyo objeto es dar cuenta de los factores biológicos, psicológicos, éticos, sociales y culturales que van construyendo la disposición suicida en sus diferentes estados; orientada a la creación y sostenimiento de las condiciones de vida dignas de un sujeto y su entorno significativo” (Martínez, 2007), lo que da cuenta del desarrollo de esta disciplina a lo largo del tiempo hacia una comprensión más integral del acto.

Edwin Schneidman, mejor conocido como “el padre de la suicidología moderna” por ser pionero en el trabajo de prevención y tratamiento del suicidio, es quien acuña el término “suicidología”(Chávez y Leenaars, 2010).

Schneidman ofrece un gran aporte teórico al proponer una comprensión interdisciplinaria del evento, y cuestionar ciertas nociones generalizadas a partir de las cuales se había concebido y enfrentado el suicidio hasta el momento. Dos de sus más importantes contribuciones fueron desmentir la creencia de que quienes tienen un intento de suicidio son enfermas psicóticas, demostrando que así como no todo suicida es psicótico, tampoco todo psicótico es suicida; y en segundo lugar romper con la tradicional separación entre el suicida que consuma su muerte y aquel que tiene

tentativas suicidas, perspectiva que abrió paso para el inicio de un trabajo de atención y prevención del suicidio, del que fue pionero el mismo Schneidman (Chávez y Leenaars, 2010).

De este modo, a pesar de que la suicidología constituye una disciplina joven y relativamente poco conocida en América Latina, el peso de su aporte le ha brindado un espacio importante dentro de la psicología.

Se debe mencionar, sin embargo, que aunque la suicidología parte de la necesidad de una lectura multidisciplinaria del suicidio, no es posible encontrar mayor aporte desde las ciencias sociales, lo que se evidencia en los trabajos actuales desarrollados por esta ciencia a nivel mundial (Martínez: 2007).

De todas maneras, el reconocimiento que ha hecho esta ciencia de que circunstancias ligadas a la pobreza material como por ejemplo el deterioro en la calidad de vida, la precarización laboral, el desempleo, por nombrar algunos, pueden ser factores que influyen para provocar depresión, baja autoestima e incluso un intento suicida, son pequeños destellos que denotan su apertura hacia un esfuerzo multidisciplinario mayor.

Por su parte la psiquiatría también ha trabajado en el estudio del suicidio. Un primer acercamiento se reconoce en 1935 por parte del norteamericano Karl Menninger, quien realiza una clasificación clínica del suicidio que vincula la acción letal con trastornos psiquiátricos tales como la depresión, el abuso de alcohol y drogas, la esquizofrenia, por nombrar algunos. Posteriormente esta ciencia construye un perfil del “suicida” basado en ciertos rasgos fisiológicos de quienes han tenido un intento suicida, por lo que es posible encontrar estudios sobre los factores genéticos predisponentes al suicidio así como de las alteraciones neuroquímicas relacionadas con este (Chávez y Leenaars, 2010).

Desde esta visión el suicidio es considerado una patología psiquiátrica o una manifestación de esta, por lo que su respuesta se encuentra generalmente asociada al uso de medicinas, más específicamente, de psicofármacos.

Por ello, en términos generales se puede afirmar que la comprensión generalizada y el abordaje suicida desde la psiquiatría “se ha venido cobijando en el manto paternalista de la medicina; justificando a quien se quita la vida con los argumentos del discurso psiquiátrico de la locura, provenientes principalmente de los

trabajos de la escuela francesa de la primera mitad del siglo XIX” (Sarró y de la Cruz, 1991, citado en: Velasco y Pujal, 2005: 136).

En la actualidad, sin embargo, es posible encontrar modelos psiquiátricos multidimensionales, que se distancian de miradas biológicas e integran el sustrato orgánico y la composición genética con la psicología y modelos psicosociales, dando mayor amplitud a la lectura psiquiátrica. Así tenemos el modelo arquitectónico de Mack, el modelo de trayectorias de desarrollo del suicidio de Silverman y Felner, el modelo basado en el estado de la mente de Bonner y Rich, el modelo cúbico del suicidio de Shneidman y el modelo de sobreposición de Blumenthal (Cano et al.,s/f).

De todas formas, la psiquiatría continúa viendo al trastorno psiquiátrico como una enfermedad médica más, por lo que la psicofarmacoterapia, que consiste en la medicación de psicofármacos, continúa siendo una de sus respuestas más extendidas.

En este sentido, algunos de los cuestionamientos que se puede hacer al tratamiento psiquiátrico son el uso de métodos como el encierro y la medicación de psicofármacos, ya que el primero violenta la libertad, mientras que el segundo “atonta” a sus consumidores, los vuelve dependientes farmacológicos, les obliga a gastar ingentes cantidades de dinero, y cumple una función evasiva de la realidad, que impide que los problemas que les llevaron al suicidio sean resueltos.

Por su parte, la perspectiva sociológica, en la que resaltan los trabajos de Emile Durkheim en su libro “El suicidio” (1897) y posteriormente el de Maurice Halbwachs en su estudio “Las causas del suicidio” (1930), han sido los puntos de partida desde donde se han elaborado una serie de reflexiones en torno al suicidio desde la sociedad, que involucran género, relaciones sociales, religión, familia, situación económica y geográfica, entre otros.

El trabajo de Durkheim sobresale por atribuir causas sociales al suicidio, las que diferencia de los motivos individuales, a los que considera solo un evento desencadenante del hecho mortal. Por su parte Halbwachs sigue con el camino de su maestro Durkheim y analiza y actualiza de forma crítica dicha obra, en la que reconoce, sin embargo, se pasa por alto el factor psíquico. (Gil, 2008).

Durkheim clasifica el suicidio en egoísta, altruista, anómico y fatalista. El primero ocurriría cuando el individuo pone mayor énfasis en el yo que en el colectivo social, lo que provoca que la persona no logre integrarse en las instancias sociales de la

cultura; el segundo sucede cuando el interés por la sociedad se sobrepone a los intereses individuales, lo que causa que la persona se sacrifique en aras del bien colectivo; el tercero se lleva a cabo por la falta de regulación social en la persona, lo que provoca la pérdida de identidad y equilibrio, malestar y desasosiego; y el cuarto acontece cuando una sociedad demanda en extremo el cumplimiento de las normas sociales, lo que provoca la ruptura del individuo con la sociedad.

Una crítica que se realiza a este enfoque es su incapacidad para reconocer la problemática individual que existe tras del suicidio, que sobrepasa la estructura en la que una persona se encuentra inmersa, e involucra rasgos netamente personales que son los que provocan que finalmente unos opten por el suicidio mientras otros no.

Por otro lado, dejando de lado las limitaciones de la atribución exclusiva del suicidio a causas sociales, la introducción del componente social y su influencia en el individuo que opta por el suicidio constituye un importante aporte para la comprensión de este fenómeno, pues supera las lecturas individualistas que desligan al individuo de su entorno social, que es donde aprender a vivir, o a morir, donde se desarrolla y se desenvuelve, donde es moldeado y donde siente, donde es provisto o desprovisto de determinados beneficios, donde finalmente se construye y es construido.

Del recorrido realizado por las diferentes ciencias que han abordado el fenómeno del suicidio, es posible identificar una tendencia generalizada hacia la multidisciplinarietà, lo que advierte el reconocimiento de la importancia de que todo componente que se ve involucrado en el acto suicida sea tomado en cuenta, en la necesidad de lograr una mejor comprensión que permita un trabajo de prevención más efectivo. El escaso aporte que han realizado las ciencias sociales en este sentido, sin embargo, despierta inquietudes sobre la real ejecución de estas nociones.

Para la investigación de esta tesis se ha escogido a la perspectiva sociológica, por ser la más adecuada para el cumplimiento de su objetivo general, que consiste en descubrir si existe relación alguna entre el suicidio y la violencia estructural, simbólica y cotidiana, en ocho 8 de jóvenes que llegaron por intento suicidio al Hospital Enrique Garcés, ubicado al sur de Quito.

A continuación se realiza un acercamiento a varios conceptos que serán útiles en esta investigación.

Violencia

Hay muchas definiciones de violencia. Tal vez la más generalizada es aquella que se asocia con las acciones individuales de agresión física o emocional que es ejercida por una o más personas sobre otros. Aunque esta definición advierte sobre formas de violencia latentes en la sociedad, pasa por alto otras formas en que la violencia se expresa, produciendo efectos tan o más dañinos que las otras.

Por su parte, la definición de la Organización Mundial de la Salud parece superar las limitaciones de la primera al considerarla como: “el uso intencional de la fuerza o el poder físico, de hecho o como amenaza, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones” (OMS, 2003 en MSP, 2010).

La apertura de esta conceptualización permite abarcar mayor número de expresiones de violencia así como otros de sus efectos, no obstante, el requisito de que exista la intencionalidad de usar la fuerza o el poder físico contra otros para que sea considerada como tal, pasa por alto una serie de situaciones en las que el uso de la fuerza no es contra nadie en especial, sino a favor de determinados intereses, pero que resulta en efectos que violentan a terceros, tal como ocurre con la violencia por omisión o descuido, y que se expresa en esta tesis claramente en el abandono emocional.

Por ello una definición más apropiada para esta investigación es la elaborada por Dimitri Barreto, que comprende a la violencia como la “imposición interhumana de un grado de dolor y sufrimiento evitable” (OPS/ OMS, 2007: 134), ya que permite reconocer a la violencia tanto en las acciones en las que la intencionalidad es violentar, como en las que no lo es, pero que también derivan en violencia.

Una virtud de esta definición es el reconocimiento que hace de la violencia a partir de un elemento interno a los individuos, el sufrimiento humano, lo que refleja una valoración diferente: la priorización del sentir humano por sobre las “evidencias” físicas y materiales.

Además, esta conceptualización permitirá, tal como menciona Barreto, reconocer a la violencia tanto en la colocación de un explosivo para matar al adversario, como en la disposición tras un escritorio de una subida de precios (Lera, 1974: 8 en OPS/ OMS, 2007: 134).

Adicionalmente, la comprensión de la violencia como “el resultado de una relación conflictiva que surge de intereses y poderes” (Carrión, 1994 en OPS/OMS 2007: 134), es útil para plantear que la conflictividad que desemboca en violencia nace de la confrontación de intereses entre actores que tienen mayor o menor poder, y que su desenlace redundará en la imposición de los intereses de los actores que han acumulado más poder, en detrimento de los intereses de otros, los más débiles.

Esta noción será provechosa para una mejor comprensión de la violencia estructural, en la cual si bien no se reconocen actores visibles que la ejecutan, es posible identificar los intereses que se expresan tras dicha violencia y el poder que estos detentan.

Finalmente, la violencia en esta tesis será comprendida como una construcción social y no como un rasgo natural del ser humano, partiendo de la convicción de que la agresividad innata es generalmente controlada en el proceso de socialización (OPS/OMS, 2007: 134).

Violencia estructural

Phillipe Bourgois define a la violencia estructural como la “organización político-económica de la sociedad que impone condiciones de sufrimiento físico y emocional” (2002: 75).

Por su parte Johan Galtung define a esta forma de violencia como “la violencia indirecta dentro de un orden social represivo, que da lugar a enormes diferencias entre realización humana potencial y posible de hecho” (1975: 173, 175, en Bourgois, 2002: 75)

Pero además el autor afirma: “la fórmula general tras la violencia estructural es la desigualdad, especialmente en la distribución del poder” (1975: 173, 175 en Bourgois, 2002: 75), con lo que identifica a la desigualdad de la distribución del poder como la causa que la provoca, o como el componente que la permite y la sostiene.

Esta aseveración guarda relación con el planteamiento de Carrión sobre la violencia (Carrión, 1994 en OPS/OMS 2007: 134).

En relación a los actores que ejercen la violencia estructural, Galtung advierte que este tipo de violencia no puede ser remitida a una institución en particular por ser de “naturaleza más abstracta” (1975: 173, 175, en Bourgois, 2002: 75).

En la misma línea Bourdieu no señala actores visibles, sino que identifica a los mercados financieros como los ejecutores de esta forma de violencia (1998: 40 en Bourgois, 2002: 95).

El concepto de violencia estructural fue acuñado por Johan Galtung en 1969 para hablar sobre el compromiso social democrático en torno a los derechos humanos, y en rechazo a la “histeria” anticomunista difundida por el capitalismo estadounidense durante la Guerra Fría (Bourgois, 2002: 75).

También tiene sus raíces en los movimientos de resistencia anticoloniales (Fanon, 1963 en Bourgois, 2002: 76), y en la defensa de la “opción preferencial por el pobre” por parte de la Teoría de la Liberación (Cámara, 1971; CELAM, 1973; en Bourgois, 2002: 75).

Este término además ha sido usado por antropólogos medicinales para mostrar las formas en que las desigualdades económicas provocan enfermedades y sufrimiento social (Farmer, 1999 en Bourgois, 2002: 75).

El concepto de violencia estructural será de gran utilidad para comprender el impacto que ha dejado la organización político económico en las jóvenes entrevistadas que tuvieron un intento de suicidio.

Además, para el trabajo de investigación se realizará la transferencia a la violencia estructural de un dilema que plantea la violencia política, definida por Bourgois como “violencia directa e intencionalmente administrada en nombre de una ideología política” (2002: 75), que es el dilema de la sobrevivencia.

La sobrevivencia dentro de un escenario de violencia política, tal como narra Bourgois sobre la experiencia de la guerra civil en El Salvador (2002: 83), impone situaciones en las que los violentados se ven en la disyuntiva de escoger entre la vida y acciones u omisiones que afectan a terceros, o que desafían su ética.

Por su parte Nancy Scheper-Hughes también se refiere a las disyuntivas que plantea la sobrevivencia como “dilemas morales” y hace referencia a Buber para preguntarse “si existen situaciones extraordinarias que no sólo indican una especie de colapso moral sino que en realidad requieren de la ‘puesta en suspenso de la ética’” (1997: 32-33)

Dentro de un escenario de violencia estructural la sobrevivencia física, material, plantea los mismos conflictos, por lo que se considerará al “dilema de la sobrevivencia” como una de las formas en que esta se expresa.

Violencia simbólica

La violencia simbólica ha sido definida como “la dominación que opera en un nivel íntimo vía el reconocimiento-desconocimiento de las estructuras de poder por parte de los dominados, quienes cooperan con su propia opresión al percibir y juzgar el orden social a través de categorías que lo hacen aparecer como natural y evidente” (Bourdieu y Wacquant, 1992: 162-173 en Bourgois, 2002: 75).

A continuación se explica el funcionamiento del reconocimiento y del desconocimiento en la construcción de las sumisiones voluntarias de los dominados a su dominación.

El reconocimiento es una primera forma a través de la cual opera la violencia simbólica, el cual involucra “un conjunto de supuestos fundamentales, prerreflexivos, con los que el agente se compromete en el simple hecho de dar al mundo por sentado, de aceptar el mundo como es y encontrarlo natural” (Bourdieu y Wacquant, 1992: 240).

Bourdieu señala como causa del reconocimiento al hecho de que “sus mentes están construidas de acuerdo con estructuras cognitivas salidas de las estructuras mismas del mundo”. (Bourdieu y Wacquant, 1992: 240).

Las dinámicas de relacionamiento con las estructuras de poder desde el comienzo de la vida, entonces, ha jugado un rol esencial, moldeando sujetos por medio de la asimilación espontánea, cultural, para vivir dentro de ellas.

La segunda forma en que opera la violencia simbólica es a través del desconocimiento de las estructuras de poder, que “resulta más bien del hecho de que los agentes aplican a las estructuras objetivas del mundo social estructuras de percepción y de apreciación salidas de esas mismas estructuras y que tienden a representar el mundo como evidente” (Bourdieu y Wacquant, 1992: 241).

El desconocimiento, de este modo, cumple el rol de hacer reconocer a los dominados como legítimas las estructuras de poder, asumiendo como válido y correcto lo que en ellas ocurre, desconociendo y negando de esta manera la violencia que estas ejercen.

Dicha legitimación, sin embargo, no es el resultado de un ejercicio de la libertad de los individuos, tal como afirma Bourdieu para interpelar a Max Weber, sino que

“está arraigada en la consonancia inmediata entre las estructuras incorporadas, que se han convertido en inconscientes y las estructuras objetivas (1997: 119)

Bourdieu lo define con mayor claridad cuando dice: “yo llamo desconocimiento al hecho de reconocer una violencia que se ejerce precisamente en la medida en que uno no la percibe como tal” (Bourdieu y Wacquant, 1992: 240).

Esta es la razón por la que el autor considera al desconocimiento “la aceptación dóxica del mundo”, la cual viene a ser efecto del reconocimiento.

Frente a esta aseveración resulta necesario señalar que para Bourdieu “doxa” constituye “un punto de vista particular, el punto de vista de los dominantes, que se presenta y se impone como punto de vista universal” (1997: 121).

De este modo “la aceptación dóxica” que ocurre en el desconocimiento involucra la legitimación del discurso de los dominantes, mediante estructuras mentales incorporadas, que sustenta estructuras políticas y económicas que los violenta.

En relación a la manera en que esta forma de dominación ocurre, Bourdieu es específico al señalar que:

El orden simbólico se asienta sobre la imposición al conjunto de los agentes de estructuras cognitivas que deben una parte de su consistencia y de su resistencia al hecho de ser, por lo menos en apariencia, coherentes y sistemáticas y de estar objetivamente en consonancia con las estructuras objetivas del mundo social. Esta consonancia inmediata y tácita (en todo opuesta a un contrato explícito) fundamenta la relación de sumisión dóxica que nos ata, a través de todos los lazos del inconsciente, al orden establecido (Bourdieu, 1997: 119).

La importancia que Bourdieu otorga al desconocimiento en la opresión y en la política, al considerarla como la forma más efectiva de “persuasión oculta”, al ejercerse “simplemente, por el orden de las cosas” (Bourdieu y Wacquant, 1992: 241), constituye una pauta para comprender la densidad de la base simbólica sobre la que se sostiene la violencia estructural, pero al mismo tiempo constituye un desafío para la búsqueda de caminos que puedan confrontarla.

Por lo tanto, la violencia simbólica es la dominación inscrita en “la subjetividad de las estructuras mentales” (Bourdieu y Wacquant, 1992: 244), las mismas que guardan acuerdo con las estructuras sociales, lo que sustenta la violencia que éstas ejercen sobre ellos, al provocar la adscripción a lógicas que la invisibilizan y la sustentan.

Así, el poder de la violencia simbólica radica en que se inscribe de forma “natural” y espontánea en los individuos como “autoevidente, universal”, estableciendo un consenso sobre el sentido del mundo social, contribuyendo a la reproducción de un orden social, y legitimando de esta manera la imposición de la dominación de una clase sobre otra, que en palabras de Weber equivale a “la domesticación” de los dominados. (Bourdieu, 2005).

Partiendo de esta comprensión, se entiende que una expresión de la violencia simbólica sea la transferencia de la responsabilidad del impacto y los destrozos que deja la violencia estructural a sus propias víctimas.

Bourdieu se refiere a esta transferencia al señalar que la violencia simbólica responsabiliza a las víctimas de la violencia estructural de su situación de desgracia, encubriendo así la crudeza del orden instituido (Bourdieu, 1997). Este traspaso de responsabilidades también ocurre en escenarios de violencia política, tal como sucedió en la guerra civil de El Salvador (Bourgois, 2002: 81- 83).

Además, en escenarios en los que la violencia política impone a los violentados la obligación de escoger entre la sobrevivencia y acciones u omisiones que afectarán a terceros, o que desafían su ética, la violencia simbólica cumple dos roles, el de acusar a los sobrevivientes de las consecuencias derivadas de haber optado por la vida, y el de invisibilizar el papel fundamental que cumplió la violencia política en la configuración de dicho escenario.

Es posible identificar estos dos roles en la narración que realiza Bourgois sobre los supervivientes de la guerra en El Salvador, donde cuenta cómo las personas que fueron víctimas de la violencia política tenían “confusos sentimientos de insatisfacción y culpa y de recriminaciones mutuas”, mientras su atención se desviaba de “la violencia política represiva que creó las condiciones de terror que impusieron la penosa decisión (...)” (2002: 83).

El autor hace referencias similares cuando advierte que: “un traumático silencio de los brutales eventos por testigos que se culpan a sí mismos por haber hecho lo que tuvieron que hacer para sobrevivir” constituye “una parte inevitable de haber sobrevivido a la represión militar y contribuye a una forma de violencia simbólica en la cual los sobrevivientes enfocan sus recriminaciones sobre fallas personales de las

víctimas o de sí mismos, más que sobre los agentes que, de hecho, perpetraron el terror.” (Bourgois, 2002: 81)

Así, ya que la violencia simbólica invisibiliza el rol protagónico de la violencia estructural y de la violencia política en la imposición de la paradoja de la sobrevivencia, y traslada la responsabilidad de sus efectos a sus víctimas, esto es, tanto a quienes deben optar entre la sobrevivencia o acciones u omisiones que dañan a terceros, o que ponen en “suspenso” su ética, así como a los afectados por dichas decisiones, en la presente investigación se reconocerá a los efectos emocionales y relacionales, tales como la culpa, la división y las recriminaciones mutuas, como una expresión más de la violencia simbólica.

Para concluir, a continuación se transcriben palabras de Pierre Bourdieu útiles para resaltar los vínculos entre violencia simbólica y lo político.

Una vez dicho esto, no hay que olvidar que esta creencia política primordial, esta doxa, es una ortodoxia, una visión asumida, dominante, que sólo al cabo de las luchas contra las visiones contrarias ha conseguido imponerse; y que la «actitud natural» de la que hablan los fenomenólogos, es decir la experiencia primera del mundo del sentido común, es una relación políticamente construida, como las categorías de percepción que la hacen posible. Lo que hoy en día se manifiesta de un modo evidente, más allá de la conciencia y de la elección, ha constituido, a menudo, el envite de luchas y no se ha instituido más que tras enfrentamientos entre dominantes y dominados. El efecto principal de la evolución histórica estriba en abolir la historia, remitiendo al pasado, es decir al inconsciente, las posibilidades laterales que han resultado descartadas. (1997: 120)

Violencia cotidiana

El término violencia cotidiana se refiere a las “prácticas y expresiones de agresión interpersonal que sirven para normalizar la violencia en el nivel micro” (Bourgois, 2002: 76).

Esta definición, tal como advierte Bourgois, “evita explicar la confrontación a nivel individual desde miradas psicológicas e individualistas que culpan a las víctimas” (2002: 76), pero además tiene la conveniencia de reconocer su función: la normalización de la violencia, vinculando así, esta forma de violencia ejercida a nivel micro con otras que se ejercen cotidianamente a nivel macro contra sus víctimas, como ocurre con la violencia estructural.

Bourdieu hace referencia al nexo entre violencia estructural y violencia cotidiana, al señalar que “la violencia ejercida cotidianamente en las familias, las fábricas, los talleres, los bancos, las oficinas, las comisarías, las prisiones, incluso en los hospitales y en las escuelas... es, en último término, el producto de la ‘violencia inercial’ de las estructuras económicas y los mecanismos sociales transmitidos a través de la violencia activa de las personas” (Bourdieu 1997: 233 en Bourgois, 2002: 94)

Esta noción, que afirma que la violencia estructural constituye el punto de inicio de un espiral de violencia que desciende hasta llegar a la cotidianidad, distingue a las prácticas y expresiones de agresión interpersonal como un efecto de la primera, estableciendo un vínculo que denomina “la ley de la conservación de la violencia”, la cual advierte que “toda violencia se paga”.

Es en este sentido que Bourdieu señala que la violencia estructural “obtiene por respuesta, tarde o temprano, una completa gama de actos cotidianos de violencia, en la forma de suicidios, crímenes y delincuencia, drogadicción, alcoholismo. (Bourdieu, 1998: 40).

Un elemento significativo que añade el autor, es que considera a los actos de autoagresión dentro del espectro de los actos cotidianos de violencia que se derivan de la violencia estructural, abordando como tal el asunto que le atañe a esta tesis, el suicidio.

Esta precisión es importante pues implica la confrontación con una tendencia generalizada a ver el suicidio como un evento puramente individual, desligado de su entorno, lo que permite establecer nuevas perspectivas de análisis entre el suicidio y la violencia estructural.

Con este señalamiento, además, Bourdieu ofrece pautas para comprender el modo en que podría operar la relación que existe entre las formas de violencia que ocurren a nivel macro, donde se encuentra la violencia estructural y la violencia política, y la que resulta de la presión que estas ejercen a nivel micro, que es la violencia cotidiana.

Sobre la manera en que la violencia a nivel macro deriva en violencia cotidiana Bourgois, en su narración sobre la guerra civil en el Salvador, afirma:

La normalización de la violencia interpersonal en el contexto más amplio de la violencia política cobra sentido si la profundidad del dolor y el miedo que la represión política causa es entendida como una

‘olla de presión’ que genera violencia cotidiana a través de la distorsión sistemática de las relaciones sociales y de las sensibilidades” (Bourgois, 2002: 86).

El proceso que se advierte es el siguiente: la violencia ejercida a nivel macro produce un malestar profundo en la población violentada, el mismo que se acumula en las víctimas “como una olla de presión” hasta el punto en el cual debe ser desfogado. La liberación de este malestar halla cabida en las sensibilidades y en las relaciones sociales, distorsionándolas, produciendo de este modo violencia cotidiana.

De esta comprensión se concluye que el rol que cumple la violencia cotidiana es el de desfogar todo el dolor y malestar que se ha ido acumulando como resultado de la exposición a las violencias ejercidas a nivel macro.

Es por ello que Bourgois afirma que “las personas no ‘sobreviven’ a la violencia, como si fuese algo que queda fuera de ellas, y son rara vez, si alguna, ennoblecidas por ella” (Bourgois, 2002: 96), y que Bourdieu se refiere a la “inclinación a la violencia generada por una continua exposición a la violencia” como “uno de los más trágicos efectos de la condición de los dominados” (Bourdieu, 1999: 94).

Queda claro, de este modo, que la violencia cotidiana viene a ser el resultado de una violencia mayor que impacta a grandes grupos humanos, los cuales, al reproducirla en su cotidianeidad, configuran un escenario más amplio de violencia, en el cual esta aparece como componente natural de la vida.

El rol que cumple la violencia simbólica en este punto es fundamental, ya que, al desconocer en primera instancia cual es el origen de la violencia cotidiana, traslada la responsabilidad absoluta de los actos de violencia a sus actores, descalificándolos, reforzando de este modo “la legitimidad de la desigualdad social desde la mirada pública” (Bourgois, 2002: 94).

Pero la violencia cotidiana, generalmente ejercida contra “los propios compañeros de infortunio” (Bourdieu, 1999: 94), deja grandes destrozos, causa malestar y dolor, desarrolla “patrones de relacionamiento destructivos entre los dominados” (Bourgois, 2002: 94), puede provocar la muerte.

Esta es la razón por la que, a pesar de su habitualidad, no se puede hablar de un acoplamiento absoluto a ella. Al respecto, las palabras de Taussig resultan útiles para comprenderlo mejor:

La conciencia oscila entre aceptar y no aceptar como normal y previsible un estado de las cosas, entre la aceptación de la violencia como algo normal y las rupturas repentinas que nos hacen entrar súbitamente en un estado de shock (susto, pasmo, nervios,), rica metáfora corporal que expresa y hace secretamente pública la realidad de una situación insostenible” (1989: 8 en Scheper-Hughes, 1997: 229).

Respecto a la violencia cotidiana y su relación con las instituciones, Nancy Scheper-Hughes advierte que las instituciones del Estado despeñan el papel de reproductores de la violencia cotidiana, a través de una “mirada evasiva” (1997: 267) de los impactos que deja la violencia estructural en sus víctimas, y en las formas de relacionamiento que tienen con quienes acuden a ellas (1997: 241). Por su parte Bourdieu también hace referencia a las instituciones, tanto públicas como privadas, para mencionar algunos de los espacios desde donde se reproduce la violencia cotidiana.

De lo expuesto se puede concluir que la fusión de la violencia estructural con la violencia simbólica, la primera violentando, la segunda invisibilizándola y legitimándola, dan como resultado una carga emocional negativa, un malestar profundo, que logra liberarse a través de un sinnúmero de expresiones de violencia cotidiana, una de las cuales puede ser el suicidio.

CAPÍTULO II CONTEXTO

Casi un millón de personas mueren cada año en el mundo a causa del suicidio, constituyéndose en la tercera causa de fallecimiento a nivel global, superando en número incluso a quienes pierden su vida debido a guerras y homicidios (OMS, 2004), lo que lo ha convertido en un problema de salud pública.

Según el ex titular de la Asociación Internacional por la Prevención del Suicidio, Brian Mishara el suicidio “es un acto desesperado de alguien que está experimentando tanto dolor en su vida que quiere ponerle fin” (La Jornada, 2008), generalmente relacionado con la falta de esperanza de poder sentirse bien en un futuro.

A continuación un acercamiento a la realidad del suicidio en el mundo.

El suicidio en el mundo

Según cifras de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2010) existe una mortalidad mundial de 16 personas cada 100 mil habitantes por suicidio, es decir que cada 40 segundos una persona muere por mano propia. El resultado es que cada año más de un millón de muertes ocurren por esta causa. Dicha organización además señala que en los últimos 45 años los índices de suicidio han aumentado en un 60 % a nivel mundial.

Así, actualmente en varios países el suicidio es una de las principales causas de muerte en las personas que oscilan entre los 15 a 44 años de edad, problema que se agudiza si se toma en cuenta que los intentos de suicidio son 20 veces más frecuentes que el suicidio consumado (OMS, 2010).

Aunque los índices de suicidio han sido históricamente más altos entre los hombres de la tercera edad, el incremento de suicidios entre la población más joven en las últimas décadas ha provocado que en la actualidad este grupo etario sea el de mayor alto riesgo de suicidio en una tercera parte de los países de todo el mundo (OMS, 2010). Se estima que para el 2020 un millón y medio de personas morirá por esta causa.

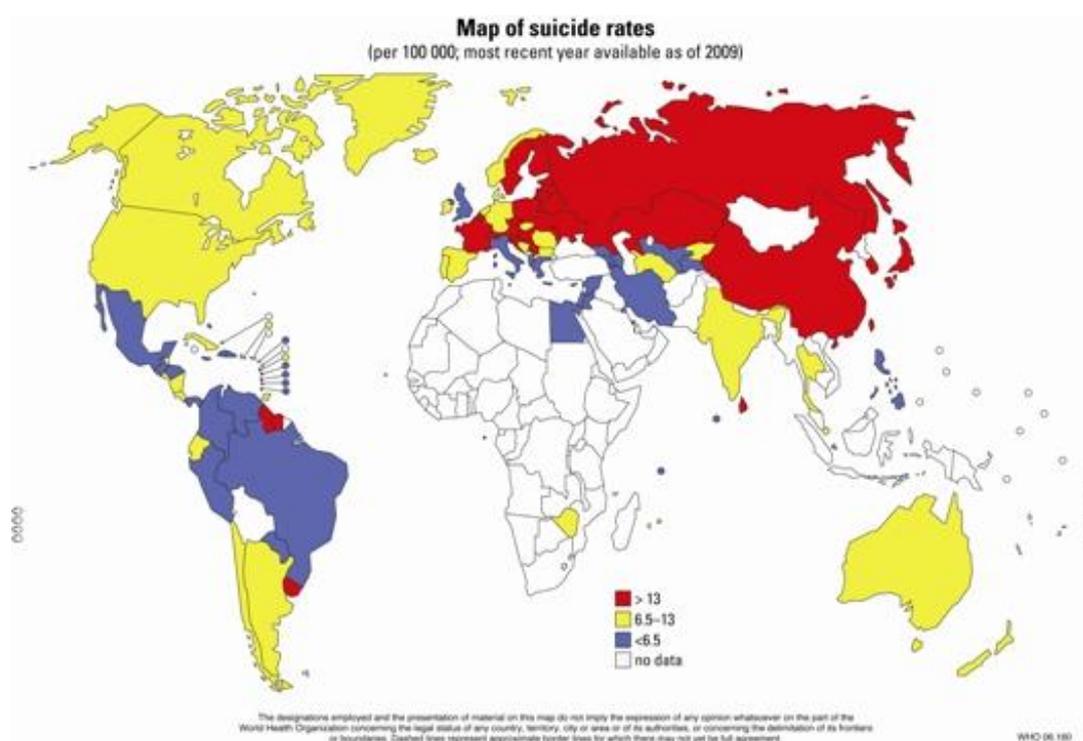
Según señala la OMS, el principal factor de riesgo de suicidio en Europa y América del Norte son los denominados “desórdenes mentales”, particularmente la depresión y el alcoholismo, mientras que en Asia es la impulsividad. De todas formas, la misma organización reconoce que el suicidio involucra una gama mucho más

compleja de factores tales como el psicológico, el biológico, el cultural y el entorno que influyen para la ideación y el desencadenamiento de este acto letal.

Finalmente, antes de presentar el número de muertes por suicidio, es importante señalar que todas las cifras sobre suicidio llevan consigo un sub registro denominado la “cifra oscura del suicidio” que significa que muchas defunciones por suicidio serán registradas como otras formas de muerte, tales como accidentes de tránsito, caídas, envenenamientos, entre otros, debido a que no es posible conocer con certeza las causas psicológicas que podrían haber motivado los fatales “accidentes”, o porque la intencionalidad suicida es escondida y negada por sus seres más cercanos.

Por esta razón se puede afirmar que los datos formales que se exponen a continuación solo presentan destellos que permiten vislumbrar aproximados, que no muestran en su totalidad la dimensión del problema. El mapa que se presenta a continuación muestra los porcentajes de suicidio consumado en el mundo en el 2009.

Gráfico 1. Muertes por suicidio en el mundo



Fuente: Organización Mundial de la Salud (2010)

Como se observa, tanto Asia como Europa, específicamente Europa del Este, son los continentes donde existe el mayor número de muertes por suicidio, el cual viene seguido por América del Norte, Oceanía, y contados países del Continente Suramericano. Se desconoce las cifras de mortandad por suicidio en África.

Resalta que contrario a la generalidad de Asia, donde se observa el mayor número de suicidios en el mundo, países como Irán, Uzbekistán, y Tayiquistán, tienen los índices más bajos de suicidio en el globo.

Para comprender mejor los datos que se presentarán a continuación, se debe precisar que las cifras de muerte por suicidio se establecen sobre la base de 100 mil habitantes.

América Latina y el suicidio

En América Central ocurre una doble situación. Mientras que una parte de países centroamericanos tienen una tasa inferior a las 6.5 defunciones por suicidio cada 100 mil habitantes, entre ellos México, Guatemala, Honduras, Panamá, Haití, República Dominicana y Puerto Rico, otro grupo, dentro de los que se encuentra Cuba, El Salvador, Nicaragua y Costa Rica, alcanzan un índice de muertes que oscila entre 6.5 a 13 defunciones por esta causa cada año.

Por su parte el continente suramericano, como se reconoce en el gráfico, tiene en su mayoría una mortalidad por suicidio inferior a las 6.5 defunciones cada 100 mil habitantes. Contrariamente a dicha generalidad, Uruguay, Guyana y Surinam tienen una tasa superior a las 13 muertes por esta causa, liderando con Asia y Europa del Este los territorios con mayor número de suicidios en el mundo.

También los casos de Ecuador, Argentina y Chile contrastan con el bajo nivel de muertes por suicidio en el Continente, donde la mortandad oscila entre las 6.5 a 13 defunciones por suicidio. Bolivia carece de datos oficiales que permitan conocer sobre el número de muertes por esta causa.

Las cifras de suicidio en el Ecuador

El Ecuador se encuentra entre los países que tienen una mortalidad por suicidio que oscila entre los 6.5 a los 13 casos cada 100 mil habitantes, según lo señala la

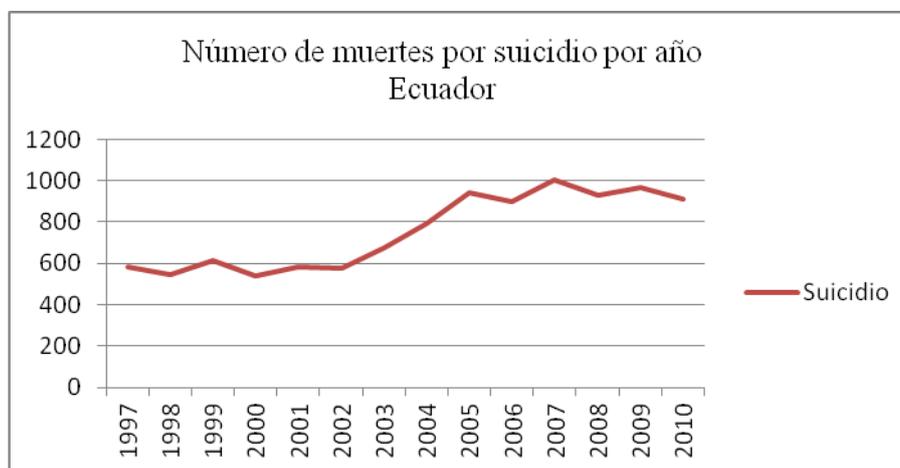
Organización Mundial de la Salud, en base a las cifras que ofrece el Instituto de Estadísticas y Censos¹ (INEC), en su “Anuario de Nacimientos y Defunciones 2006”, que estableció el número de 900 muertes por esta causa para ese año.

Este número, sin embargo, no guarda relación con el número de muertes por suicidio a nivel nacional que registra el Ministerio de Salud Pública en su página electrónica para el 2006, que es de 78 personas (MSP, 2010), lo que motivó un acercamiento a dicha institución para conocer la razón de la abismal diferencia.

Al indagar sobre las causas de esta subestimación, se pudo conocer que sus datos toman en cuenta exclusivamente las historias clínicas de atención tanto a personas de consulta externa como de hospitalizaciones en los hospitales públicos del país (Dr. Luis Flor, entrevista, 2010), y que esta información constituye una de las fuentes para el INEC, el cual también se nutre de los datos que proporcionan otras instituciones tales como las fuerzas armadas, así como hospitales y clínicas privadas².

Por esta razón, a continuación se presentan las cifras recopiladas por el INEC sobre el número de suicidios en el Ecuador.

Gráfico 2. Número de suicidios por año en el Ecuador



Fuente: INEC 2011. Elaborado por la autora

¹ El Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, INEC, es el encargado de presentar los datos oficiales a nivel nacional sobre defunciones y sus causas.

² La subestimación del número de muertes por suicidio por parte del Ministerio de Salud tal vez sea una de las razones de su inacción en relación a este tema.

Tabla 1. Muertes por suicidio en el Ecuador 1997-2010

Muertes por suicidio 1997 – 2010					
Año	Total de Muertes	Muertes por Suicidio	%	Población total*	Tasa de suicidio cada 100.000 habitantes
1997	52089	581	1,12%	11.197.688	5,19
1998	54357	549	1,01%	11.430.083	4,80
1999	55921	616	1,10%	11.667.300	5,28
2000	56420	538	0,95%	11.909.442	4,52
2001	55214	585	1,06%	12.156.608	4,81
2002	55549	579	1,04%	12.378.601	4,68
2003	53521	675	1,26%	12.604.648	5,36
2004	54729	796	1,45%	12.834.823	6,20
2005	56825	943	1,66%	13.069.201	7,22
2006	57940	900	1,55%	13.307.859	6,76
2007	58016	1006	1,73%	13.550.875	7,42
2008	60023	929	1,55%	13.798.329	6,73
2009	59714	966	1,62%	14.050.302	6,88
2010	61681	913	1,48%	14.306.876	6,38

* Proyectado con base a los censos de 1990, 2001, y 2010

Fuente: INEC (2010) Elaborado por la autora

Las cifras que se exponen tanto en el gráfico como en la tabla muestran que en el país el suicidio ha ido en aumento durante los últimos 7 años. Así desde 1997 hasta el 2003, las tasas de suicidio fluctúan entre 4 y 5 fallecidos cada 100 mil habitantes, mientras que desde el 2004 hasta el 2010 las tasas varían entre 6 y 7, con una ligera disminución en el 2010.

Resalta además que durante el periodo 2002 al 2005 las cifras de muerte por suicidio aumentan casi un punto cada año, situación que no se reconoce ni antes ni después de estos años, a lo largo del periodo expuesto en la tabla. Así se puede hablar de este espacio de tiempo como un periodo de transición hacia un incremento de muertes por suicidio en el país, en el cual, si bien las cifras no vuelven a alcanzar las 7 muertes cada 100 mil habitantes, tampoco desciende a los número del pasado, sino que permanece en las 6 defunciones, con un ligero incremento en el 2009 que para el 2010 se reduce levemente.

Así, según cifras oficiales, un total de 10576 personas han muerto por mano propia durante un periodo de 13 años en el país, es decir, un promedio de 755 personas

cada año, sin que ningún esfuerzo permanente se haya realizado desde alguna instancia pública para evitarlo.

Estado ecuatoriano, salud mental y suicidio

Salud mental y suicidio

La Organización Mundial de la Salud define salud mental como:

La condición de la vida humana que resulta de un armonioso desarrollo intelectual, emocional y social del individuo y que se caracteriza por una conducta orientada hacia el logro de un bienestar subjetivo y objetivo, personal y colectivo, a través de la realización de sus potencialidades y la contribución a los procesos de cambio del medio (s/f, en MSP, 2010).

En esta definición resaltan una serie de elementos útiles para una mejor comprensión de la salud mental y el suicidio en su relación con la violencia estructural.

Un primer elemento que destaca es su aseveración de que “un armonioso desarrollo intelectual, emocional y social” es el cimiento para que exista salud mental, lo que involucra el reconocimiento de la relación que esta guarda con determinadas condiciones tanto materiales como sociales, que la posibilitan o la impiden, y que son externas al individuo.

Así, si la salud mental es la consecuencia de que los individuos puedan desarrollarse en los ámbitos expuestos, y estos son los que permiten la construcción de una conducta orientada al bienestar, se deduce que la posibilidad de forjar dicha conducta está vinculada con las oportunidades concretas, materiales, que tienen o han tenido las personas de acceder a dicho desarrollo.

Si este razonamiento es aplicado al suicidio, se puede considerar que la conducta suicida podría ser atribuida a la imposibilidad que han tenido determinadas personas de acceder a “un armonioso desarrollo intelectual, emocional y social” (OMS, s/f en MSP, 2010), de lo que se desprenden preguntas tales como: ¿Quiénes son los responsables en primer término de haber permitido y potenciado dicho desarrollo?, ¿está el Estado involucrado en dicha responsabilidad?, y si es así ¿debería el suicidio atribuirse a causas puramente individuales?.

Finalmente, se puede concluir que la salud mental no es solo el resultado de elementos psicológicos o fisiológicos “innatos”, sino también del contexto específico en el que se desenvuelve el individuo, intelectual, emocional y socialmente, el cual promueve o estorba el desarrollo personal de quienes forman parte de él, y en cual el Estado tiene una serie de responsabilidades que influirán en que dicho desarrollo ocurra o que por el contrario sea estorbado.

De lo expuesto se desprende la necesidad de pensar a la salud mental en términos políticos, económicos y sociales, que trasciendan las miradas individualistas y trabajen en función de una salud mental no “recompuesta”, sino fortalecida desde las etapas iniciales de la vida.

El rol del Estado

En el Ecuador, el Ministerio de Salud Pública es la entidad estatal encargada de abordar la problemática del suicidio, por lo que un acercamiento a dicha institución, y más específicamente, al Departamento de Salud Mental, permitirá reconocer la importancia que el Estado da al suicidio, así como el tipo de abordaje que este efectúa.

El Programa Nacional de Salud Mental del Ministerio de Salud Pública tiene a su cargo el trato de la problemática del suicidio y del intento de suicidio, el cual cuenta con el 1.2% del presupuesto del Ministerio de Salud Pública.

En la página electrónica del programa de Salud Mental del Ministerio de Salud Pública se puede encontrar información resumida del documento investigativo “Evaluación de los Sistemas de Salud Mental WHO-AIMS: Informe Final³” (MSP, 2010), que ofrece una serie de elementos importantes para conocer el estado actual de su operación a nivel nacional, por lo que, a continuación se abordan algunos de los puntos que se desarrollan en dicha investigación.

Según se indica, las principales líneas políticas y estratégicas vigentes para la salud mental se encuentran en el Plan Nacional para la Salud Mental, elaborado en 1999.

³ La información de este informe ha sido realizado en base a datos recogidos entre septiembre y noviembre del 2007, y hace referencia al 2006 y años anteriores utilizando el instrumento WHO-AIMS de la Organización Mundial de la Salud. La investigación la realizó Dimitri Barreto, Médico psiquiatra del Centro de Salud N° 9 en Quito, Ecuador y profesor de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Central del Ecuador

Aunque no existe una Ley de Salud Mental, el informe menciona que existen varios cuerpos legales en los que se puede encontrar disposiciones sobre varios aspectos, tales como aquellas que establecen que los pacientes con enfermedades mentales crónicas deben ser incorporados al proceso productivo.

Un elemento central que se revela en la investigación es la falta de coordinación en el trabajo para la promoción de la salud mental y la prevención del suicidio entre el Ministerio de Salud Pública y los otros ministerios.

Esta falta de coordinación, al menos de manera formal, también ocurre entre los establecimientos de salud mental y otros sectores, tales como educación, justicia, bienestar social, policía, por nombrar algunos. A pesar de ello, la investigación da cuenta de varias acciones de educación y promoción de salud mental con la participación de instituciones tanto públicas como privadas para grupos en riesgo y para la población en general.

De igual manera sucede entre las unidades de salud mental ambulatorias y las de internamiento, las cuales no cuentan con ninguna red coordinada de servicios y ni tienen algún sistema de referencia mutua entre ellas.

Además, en el informe se advierte que el personal que brinda servicios médicos no ha sido capacitado en derechos humanos y resalta la necesidad de coordinación entre los organismos que vigilan los derechos humanos y los establecimientos de salud mental.

En relación al ámbito educativo se indica que solo el 5% de escuelas primarias cuenta con profesionales para atender la salud mental de los niños, mientras que en los centros de educación secundaria este porcentaje supera el 20%.

En este sentido, se reconoce que una grave falencia es la falta de capacitación del personal que trabaja en salud mental para atender a niños y adolescentes. Es así que son muy pocos los menores de 17 años que ingresan a hospitales psiquiátricos.

Respecto a la formación para el trabajo en salud mental, la investigación da cuenta de una periódica capacitación para atención primaria que ha logrado que el 20% de quienes trabajan en este sector hayan sido entrenados hasta el 2006.

Se señala además que existe un bajo número de egresados de psiquiatra en las facultades de medicina del país, de lo que se deriva que actualmente existan 3

psiquiatras cada 100.000 habitantes. A pesar de ello, psiquiatras y psicólogos laboran en la mayoría de los hospitales provinciales y en los centros de salud de cinco provincias.

Por otro lado, se señala que el número de personas que laboran en los centros de salud mental es de 8 por cada 100.000 habitantes, que en su mayoría son psicólogos, mientras el número de trabajadores sociales y terapeutas ocupacionales son “muy bajas”.

Sobre la asignación de recursos, resalta que 59% del monto total destinado para salud mental es utilizado para sostener el funcionamiento de los hospitales psiquiátricos a su cargo⁴, lo que significa que más de la mitad de todo el presupuesto es utilizado para enfrentar la carga de la enfermedad antes que para trabajos de prevención.

En lo tocante a este punto, destaca que contrariamente a la distribución del dinero, la prestación de servicios de salud mental se da mayormente en los Hospitales generales y servicios ambulatorios, y no en los hospitales psiquiátricos, con una proporción de 10 a 1.

Además, llama la atención que el mayor porcentaje de acciones en salud mental lo realizan los servicios ambulatorios con una tasa de 239 por cada 100.000 habitantes frente a 113 por cada 100.000 habitantes de los hospitales psiquiátricos.

En relación a la atención hospitalaria, en cambio, sobresale que en los hospitales generales no existe una asignación fija de camas para psiquiatría, es decir de un espacio específico para personas que ingresan por salud mental, a excepción de los Hospitales de la Seguridad Social y algunos centros carcelarios del país.

Acerca de la medicación utilizada, el informe señala que se encuentran disponibles todos los grandes grupos de psicofármacos del Cuadro Básico de Medicamentos del Ecuador a nivel de los hospitales, lo que no ocurre en los servicios ambulatorios.

Sobre los diagnósticos en salud mental, se da a conocer que el de mayor prevalencia en los hospitales psiquiátricos es la esquizofrenia, mientras que en los servicios ambulatorios son los trastornos de ansiedad.

Con respecto a la información en salud mental, la investigación refiere la inexistencia de indicadores especiales para salud mental, puesto que los reportes son generales para todos los servicios, y la ausencia de un registro nacional de los trabajos

⁴ El monto destinado en el 2006 fue de 7'795.864 de dólares, del cual se utilizó 4'595.864 de dólares para sostener los hospitales psiquiátricos a cargo del Estado, los mismos que además están ubicados en las 3 ciudades más grandes del país.

de investigación que realizan los profesionales que laboran en los establecimientos de salud mental.

El trabajo investigativo advierte además la ausencia de asociaciones de pacientes o familiares de pacientes mentales, a excepción de los grupos de alcohólicos anónimos.

En el informe además se menciona que de las recomendaciones realizadas por la Organización Mundial de la Salud en su informe del 2001 solo se ha tenido limitados logros tales como la ampliación de los servicios en Hospitales Generales y en varios centros de atención primaria, la capacitación de personal de atención primaria y la realización de campañas de educación al público sobre varios tópicos de salud mental.

Destaca que al final del documento se establece una propuesta de organización que plantea la superación de los problemas y limitaciones que se ha encontrado en dicha investigación, la cual incluye el fortalecimiento interno y externo de los servicios de salud mental así como la promoción de la salud mental.

Suicidio

En relación al suicidio, un acercamiento al Departamento de Salud Mental⁵ permitió conocer varios datos relacionados con esta problemática, los mismos que se señalan a continuación.

Durante cuatro años, es decir desde el 2005 al 2009, 1000 trabajadores que laboraban en el nivel primario de salud fueron capacitados para identificar los síntomas de intento de suicidio y conducir de manera diferenciada los casos más leves de los que requieren internamiento (Aguilar, entrevista, 2010).

No existe ningún proyecto que aborde la problemática del suicidio, ni tampoco existen los recursos para proponerlo, pues, incluso los recursos asignados para sostener varios proyectos que se venían ejecutando por el programa de salud mental hasta el 2009 fueron quitados para el 2010, dejando solamente un proyecto para el tratamiento de drogadictos (Aguilar, entrevista, 2010).

Se están realizando las gestiones necesarias para realizar un convenio entre el Ministerio de Salud y la Fundación Nuestros Jóvenes, que tiene a su cargo el sistema de

⁵ Una entrevista con el Dr. Enrique Aguilar, quien funge como director del departamento de Salud Mental permitió conocer los datos que se exponen a continuación.

información telefónica Informa-T, con el fin de que se incluyan contenidos sobre prevención de suicidio (Aguilar, entrevista, 2010).

Por su parte, en la página electrónica del Programa de Salud Mental del Ministerio de Salud Pública no se menciona ni se aborda el suicidio de manera específica, a pesar de que existe una variedad de tópicos de los que se ocupa dicho programa⁶.

Análisis Suicidio

De los diferentes asuntos que fueron expuestos se desprenden varios temas que merecen ser abordados con mayor profundidad.

Un primer tema que destaca es que la mayor parte del esfuerzo del departamento de salud mental está encaminado hacia dar respuesta a los problemas existentes de salud mental.

Las campañas que se han realizado en la promoción de la salud mental, en colaboración con otras instituciones, constituyen sin embargo un buen precedente para abrir el camino hacia el trabajo de la prevención.

De todas formas, si se toma en cuenta la definición planteada por la OMS sobre salud mental, que la concibe como “el resultado de un armonioso desarrollo intelectual, emocional y social” (OMS, s/f en MSP, 2010), las campañas de promoción parecen ser insuficientes sino van de la mano con un esfuerzo que permita dicho desarrollo.

En este sentido, si bien el trabajo que realiza el Estado desde sus diferentes instituciones, encaminado a fomentar una mejor calidad de vida, sin premeditarlo contribuye a la salud mental, esto también resulta exiguo si es que por otro lado, las disonancias de la organización político-económica continúan imponiendo escenarios que violentan a la población. Las categorías de violencia expuestas en el capítulo anterior, así como la investigación desarrollada en el siguiente capítulo permiten una mejor comprensión de esta aseveración.

⁶ Es posible encontrar la promoción de programas encaminados a la prevención del tabaquismo y manejo del bebedor problema y relacionados con el buen trato y la salud mental. No se encontró referencia alguna al suicidio en el Boletín de salud mental, ni en ninguno de los links de investigación y noticias, que constituyen todas las opciones de información del departamento de Salud Mental.

Un tercer tema que sobresale es el énfasis que se pone en el trabajo psicológico y psiquiátrico sin que se vislumbren esfuerzos para la realización de una labor integrada con otros profesionales, ya sean trabajadores sociales y/o terapeutas ocupacionales, tal como se señala en el informe.

Esta carencia de otros profesionales, parece ser la expresión de la priorización que se da a la mirada individualista para el abordaje de los problemas de salud mental, conjugada con la limitada cantidad de recursos que se destina para el departamento de Salud Mental, lo cual restringe las posibilidades de acoger a más profesionales así como el desarrollo de nuevos proyectos más integrales.

La disminución en el monto asignado para el departamento de salud mental ocurrido en el 2010, (Aguilar, entrevista, 2010) expone el limitado margen de acción de dicho departamento.

Un cuarto punto que se distingue en el informe es que la mayor parte del trabajo que realiza el departamento de salud mental está relacionado con las instituciones de salud, ya sean hospitales generales o psiquiátricos.

Así, la cantidad de recursos invertidos en las diferentes áreas, la evaluación sobre la disponibilidad de psicofármacos, el esfuerzo por conocer los niveles de capacitación del personal así como su número, entre otros elementos evaluados, señalan que el centro de operación del departamento de salud mental se encuentra en las instituciones de salud.

Si bien existe la necesidad de realizar acciones que den respuesta a las demandas inmediatas que imponen ciertos problemas relacionados con la salud mental, como ocurre con los casos que requieren internamiento⁷, la priorización del trabajo dentro de las instituciones hospitalarias ofrecen pautas para considerar que también es el resultado de toda una visión sobre la forma en que se debe abordar a la salud mental: la clínica.

Esta perspectiva parece ser aflorar en las inquietudes que se perciben tras conocer que son pocos los adolescentes que ingresan a las instituciones psiquiátricas al igual que en la indagación sobre el número de estudiantes de psiquiatría en el país. Parece mostrarse tras la distribución de recursos para la salud mental, además con

⁷ Como ocurre con las personas que llegan a los hospitales generales por intento suicida, los cuales demandan de hospitalización para salvar su vida.

énfasis en el internamiento, y en la falta de coordinación formal y permanente con otros ministerios. Las inquietudes relacionadas con los psicofármacos, el número de camas asignadas para pacientes de salud mental y el limitado trabajo en prevención desde miradas más comunitarias también parecen evidenciarlo.

Así, esta perspectiva suscita que los conflictos relacionados con la salud mental sean vistos como una enfermedad, y una respuesta adecuada demande soluciones vinculadas con los fármacos y el hospital.

La hegemonía de la perspectiva psiquiátrica, así como la priorización que tiene el hospital dentro de esta lógica parece avizorar la razón de las limitaciones del trabajo que se efectúa en salud mental.

Otro tema que resalta en el informe es el limitado trabajo que se ha efectuado en la promoción de la salud mental, concebida como prevención. Esto se hace visible en la falta de coordinación con otras instancias del estado que promueven el desarrollo, en el escaso número de profesionales que existe en las entidades educativas para que laboren en este sentido, y en que la labor de prevención esté limitada a las campañas de educación al público en tópicos relacionados.

Finalmente, llama la atención que no existen grupos de apoyo relacionados con los diferentes desafíos que impone la salud mental, salvo Alcohólicos Anónimos.

Esta carencia es un grave limitante en el trabajo que realiza el departamento de salud mental en la promoción de la salud, pues impide el desarrollo de acciones colectivas de prevención y postvención⁸ que han demostrado su efectividad y que no demandan grandes inversiones.

Una perspectiva que promueva el trabajo mancomunado de los actores relacionados con los diferentes desafíos que plantea la salud mental ofrece no solo un soporte para las personas afectadas, sino que además incorpora a los miembros de la comunidad en un compromiso de participación y dentro de lógicas colectivas y comunitarias que constituyen un mecanismo importante para la promoción de la salud mental.

⁸ Término que refiere al trabajo de apoyo posterior al intento suicida, tanto con el sobreviviente al intento, así como con los familiares del fallecido por esta causa. Palabra acuñada por Shneidman en 1971,

Suicidio, un problema secundario

Como se observa a lo largo de la información presentada, el trabajo del programa de salud mental en términos generales ha estado encaminado principalmente hacia dar una respuesta a los problemas mentales, y no a la prevención, situación que también ocurre en el caso del suicidio.

En este sentido, se puede afirmar que no existe mayor trabajo por parte del Estado para enfrentar de manera consciente y directa dicha problemática desde la prevención, si bien, al ser el suicidio un problema multifactorial, todo esfuerzo encaminado al fortalecimiento de las capacidades y potencialidades así como los que promueven la integración comunitaria y el cuidado del cuerpo frente a las enfermedades⁹, afectan positivamente en su prevención.

Por otro lado, la disminución de recursos económicos para el programa de salud mental expone una decisión política que involucra una jerarquización de las diferentes problemáticas que involucra la salud, dentro de la cual, la salud mental es colocada entre los últimos peldaños.

Esta decisión podría estar expresando tanto la poca importancia que se da a la salud mental, como la carencia de programas encaminados a responder problemáticas de mayor envergadura que hayan incentivado en las autoridades de la Salud Pública una mayor inversión, como por ejemplo aquellos en los que se salven vidas.

Así llama la atención que mientras es posible encontrar programas para la promoción del buen trato y control del tabaquismo no existe ningún proyecto encaminado hacia el tratamiento y prevención del suicidio. La ausencia de proyectos que aborden esta problemática expone la escasa prioridad que se ha dado al tema dentro del Programa de Salud Mental.

El reconocimiento de esta realidad en el país ha sido corroborado por personas relacionadas con el estudio de dicha problemática tales como Ítalo Rojas¹⁰, y Marco Robalino¹¹ (OSC, 2009: 134), quienes se han pronunciado en este sentido.

⁹ Como sucede con el trabajo que realiza el Ministerio de Salud Pública con proyectos como el “Proyecto de Atención Integral y diferenciada a Adolescentes y Jóvenes” o el “Programa de Atención integral del Adulto y del Adulto Mayor”, por nombrar algunos.

¹⁰ Jefe del Departamento de Psicología Forense de la Policía Nacional.

¹¹ Director del Instituto de Salud Mental y Neurociencias.

A pesar de lo expuesto, existen iniciativas tales como la que se realiza dentro del Hospital Enrique Garcés, en donde se llevan a cabo reuniones semanales para la prevención de suicidio en adolescentes que han tenido un intento previo, el mismo que, a pesar de sus limitaciones de espacio y recursos, se ha mantenido funcionando las últimas décadas.

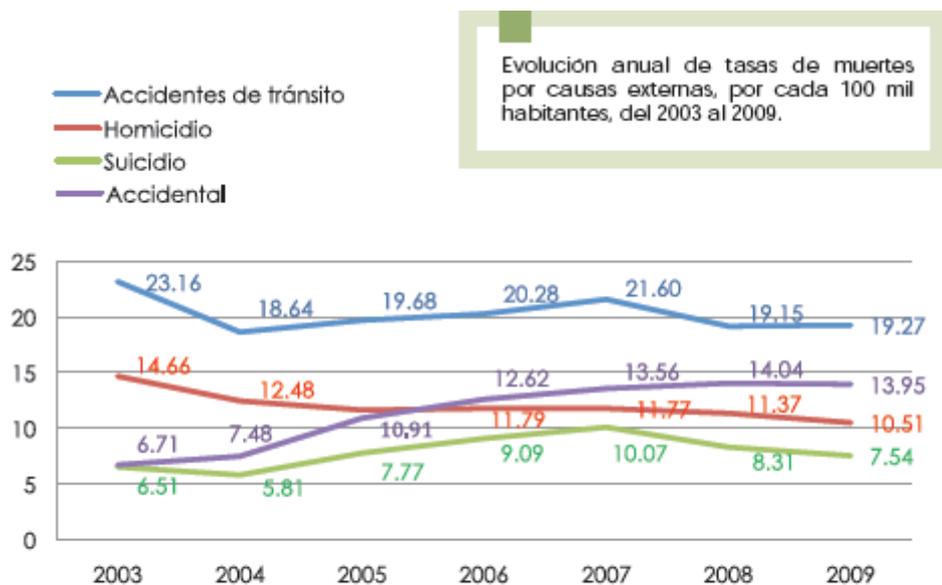
Quito y el suicidio

El suicidio en el tiempo

El suicidio en Quito es la causa de muerte de decenas de personas cada año. Un acercamiento a la realidad del suicidio en la ciudad permitirá reconocer la magnitud y recurrencia del problema, a la vez que se convierte en una forma de denuncia de una de las formas de muerte que aunque invisibilizada, por todo el estigma que significa para la sociedad quiteña, continúa llevándose vidas ante la mirada impávida de sus espectadores.

El cuadro que se presenta a continuación muestra la evolución de las tasas de suicidio en el Distrito Metropolitano desde el 2003 al 2009.

Gráfico 3. Evolución anual de tasas de muertes por causas externas en Quito



Fuente: Departamento Médico Legal, INEC
 Desarrollado por: OMSC
 Datos sujetos a variación

Fuente: 13 Informe del Observatorio de Seguridad Ciudadana del DMQ, (2010)

Como se observa en el gráfico durante los últimos años las tasas de suicidio en Quito han pasado por tres claros momentos: una ligera tendencia a la baja del 2003 al 2004, un incremento paulatino desde ese año hasta el 2007 y una disminución desde ese año hasta el 2009.

Así, mientras en el 2007 ocurren 208 muertes por esta causa, en el 2008 la cifra disminuye a 176 defunciones, entretanto que en el 2009 el número llega a 161. Esta baja en el número de fallecidos por suicidio durante los últimos años ha contribuido en la disminución de muertes por causas externas en la ciudad, tal como se muestra en la siguiente tabla.

Tabla 2. Frecuencia y porcentaje de tipos de muertes del 2007 al 2009

TIPO DE MUERTE	FRECUENCIAS			PORCENTAJES		
	2007	2008	2009	2007	2008	2009
ACCIDENTE DE TRÁNSITO	446	401	402	37%	34%	36%
HOMICIDIO	243	238	225	20%	20%	20%
INDETERMINADA	35	65	31	3%	6%	3%
ACCIDENTAL	280	294	296	23%	25%	27%
SUICIDIO	208	174	161	17%	15%	14%
VIOLENTA POR DETERMINAR	2	1	1	0%	0%	0%
TOTAL	1214	1173	1116	100%	100%	100%

Fuente: Departamento Médico Legal
 Desarrollado por: OMSC
 Datos sujetos a variación

Fuente: 13 Informe del Observatorio de Seguridad Ciudadana del DMQ (2010: 14)

Sobre la disminución del número de suicidios del 2007 al 2009 que expone el cuadro, se debe señalar que esta no es el resultado de un trabajo encaminado hacia la prevención del suicidio, pues actualmente no existen en la ciudad ni desde el Municipio del Distrito Metropolitano de Quito, ni desde el Consejo Provincial de la Provincia de Pichincha, ni desde el Estado iniciativas de prevención para responder a esta problemática en la ciudad. Lo mismo ocurre en el caso de las instituciones privadas, donde, si bien se

acoge a personas que han tenido un intento suicida, como ocurre en el caso de los hospitales psiquiátricos, no se conoce de labores en este sentido.

Esta disminución advierte que, para su comprensión se hace necesario incorporar como elemento de análisis el componente social, la relación de los quiteños con el medio en el que se desenvuelven, y su calidad de vida en los últimos años.

En este sentido, el 13avo Informe del Observatorio de Seguridad Ciudadana (2010: 22) ratifica esta noción al afirmar que los estados psicológicos no pueden ser reconocidos como la causa fundamental del suicidio en sus víctimas, puesto que existen problemáticas directas vinculadas con su entorno que afectan a los individuos, dentro de las cuales se menciona el maltrato intrafamiliar y las crisis económicas.

Por otro lado, la disminución del número de suicidios consumados también puede estar relacionada con acciones de respuesta más efectiva en las instituciones públicas de salud en la ciudad, las cuales en los últimos años han tenido un mejoramiento en equipos médicos, así como a decisiones municipales que han permitido mejorar la fluidez vehicular en la ciudad, y por tanto un acceso más rápido a los centros de atención hospitalaria en casos de emergencia, como la política vial del pico y placa.

De todas maneras, la cifra de 6 muertes cada 100 mil habitantes desde el 2008 a nivel nacional, con un ligero ascenso en el 2009 y un leve descenso en el 2010 expresa que el número de muertes por suicidio no ha logrado una disminución importante.

El suicidio en el territorio

A continuación se presenta un cuadro en el que se expone el número de muertes por suicidio en Quito del 2007 al 2009, según Administración Zonal, división territorial que realiza el Municipio del DMQ.

Tabla 3. Frecuencias y tasas de suicidio en cada Administración zonal en Quito

ADMINISTRACIÓN	FRECUENCIAS			Tasa por cada 100 mil hab.		
	2007	2008	2009	2007	2008	2009
Calderón	15	6	10	14.27	5.63	9.25
Centro	29	21	22	10.59	7.56	7.82
Eloy Alfaro	36	41	26	7.31	8.22	5.14
La Delicia	27	29	26	8.47	8.97	7.93
Los Chillos	9	9	8	8.51	8.40	7.36
Norte	28	25	21	6.41	5.64	4.67
Quitumbe	27	21	25	11.74	9.00	10.57
Tumbaco	28	15	16	27.52	14.54	15.29
Sin dato	9	7	7	-	-	-
TOTAL	208	174	161	10.07	8.31	7.59

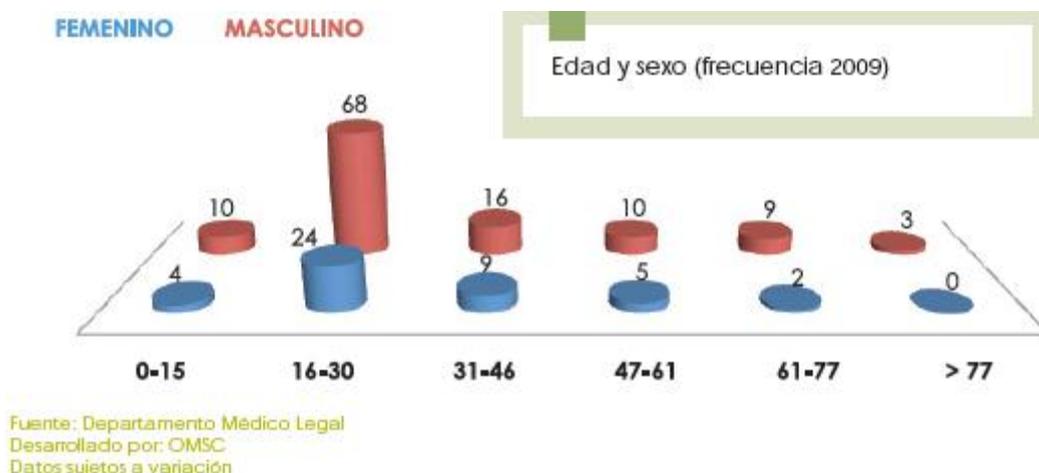
Fuente: Departamento Médico Legal, INEC
Desarrollado por: OMSC
Datos sujetos a variación

Fuente: Observatorio Metropolitano de Seguridad ciudadana del DMQ, (2010: 21).

La importancia de esta tabla radica en su capacidad de mostrar el número de muertes por suicidio en relación a número de pobladores que habitan un espacio territorial, lo que da a conocer el grado de incidencia del suicidio en la población de cada sector. Desde esta perspectiva es posible reconocer que si bien el mayor número de suicidios ocurre en las zonas pertenecientes a las administraciones Eloy Alfaro y La Delicia, al sur de la ciudad, es Tumbaco donde se registran más muertes por suicidio en relación al número de habitantes, seguido por Quitumbe y Calderón. Esta situación se debe al mayor número de personas que habitan los dos espacios primero mencionados.

Los territorios de Eloy Alfaro y Quitumbe forman el sur de la ciudad, donde se ubica el Hospital Enrique Garcés, institución en que se realiza la investigación.

Gráfico 4. Suicidio en Quito por edad y género



Fuente: Observatorio Metropolitano de Seguridad Ciudadana (2010)

Como se distingue en el gráfico, el grupo etario que oscila entre 16 y 30 años tiene los niveles más altos de suicidio entre la población de Quito, y de este grupo, los hombres casi triplican el número de muertes por esta causa.

Una de las principales causas que se atribuyen al mayor número de muertes masculinas está asociada con la efectividad de las formas que usan para darse muerte, así, mientras los hombres prefieren las armas de fuego o el ahorcamiento, las mujeres optan por el envenenamiento. Resalta que las mujeres tienen un mayor número de intentos suicidas a nivel mundial en relación a los hombres, en una proporción de 3 a 1, mientras que por cada muerte femenina, fallecen 4 hombres.

El acercamiento que se efectúa a 8 mujeres jóvenes que han tenido un intento suicida al sur de la ciudad, tanto a sus historias de vida como a su situación actual, permitirá una mejor comprensión del suicidio en jóvenes, al tiempo que proporcionará elementos para exponer los finos tejidos que unen el contexto político económico con el acto suicida, trascendiendo al mismo tiempo las fronteras etarias para ofrecer pautas que permitan reconocer la construcción social del suicidio.

Finalmente, si bien la acción suicida es estudiada en mujeres, el trabajo efectuado no se remite a un análisis específico de género, sino que atraviesa una serie de componentes presentes en todo individuo, lo que valida la investigación a nivel general.

De todas formas, la exposición de los casos alude necesariamente a elementos específicos de la posición de la mujer en el mundo.

Estadísticas de suicidio en el Hospital Enrique Garcés

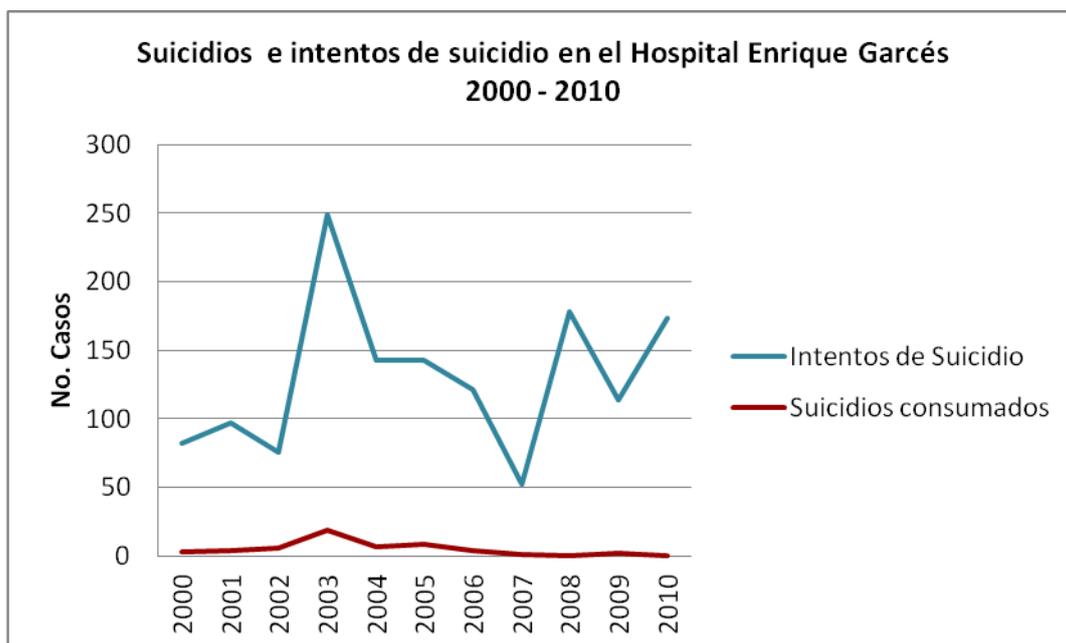
Las cifras que se presentan a continuación son el resultado de la recopilación de datos que efectúa el Departamento de Estadística del Hospital Enrique Garcés dentro de la institución, las mismas que son entregadas por este centro hospitalario al Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, INEC.

Tabla 4. Muertes por suicidio en el Hospital Enrique Garcés década 2000-2010

Suicidios e intentos de suicidio en el Hospital Enrique Garcés 2000-2010					
Años	Intentos de Suicidio	Suicidios consumados	Total	% de suicidios consumados	
2000	82	3	85	3,5%	
2001	97	4	101	4,0%	
2002	76	6	82	7,3%	
2003	249	19	268	7,1%	
2004	143	7	150	4,7%	
2005	143	8	151	5,3%	
2006	121	4	125	3,2%	
2007	52	1	53	1,9%	
2008	178	0	178	0,0%	
2009	114	2	116	1,7%	
2010	173	0	173	0,0%	
Suma total	1428	54	1482	3,6%	
Promedio	129,8	4,9	134,7	3,6%	

Fuente: Departamento de Estadística del Hospital Enrique Garcés, elaborado por la autora (2010)

Gráfico 5. Suicidios e intentos de suicidio llegados al Hospital Enrique Garcés



Fuente: Departamento de Estadística del Hospital Enrique Garcés, elaborado por la autora (2010)

Los datos expuestos en las tablas muestran una serie de elementos útiles para la comprensión de los intentos de suicidio y los suicidios consumados en la zona sur de Quito.

Un primer elemento que resalta en las tablas constituye el número de intentos de suicidio que ocurrieron durante la década 2000-2010, un total de 1428 personas. Si se comprende que el suicidio está ligado a la pérdida de la esperanza, acompañado generalmente de sentimientos de dolor, desesperación, y angustia, y que estos no desembocan necesariamente en un intento suicida, se puede afirmar que la cifra de intentos suicidas de la década, hayan o no culminado en un suicidio, muestra no solo el número de personas que actuaron para concretar su deseo de morir, sino la forma en que un grupo intentó canalizar mediante el suicidio un acumulado de sentimientos dañinos para su vida, el cual alcanzaría en promedio un total de 135 personas cada año, que acudieron al Hospital del Sur durante los 10 últimos años.

Algunas de las preguntas que se desprenden de esta comprensión son ¿Cuántas personas al sur de la ciudad, en Quito, en el país, viven con este malestar permanente, aunque no hayan intentado matarse?, ¿Cuántas están en la misma situación, probablemente expuestos a estallar cuando una situación de crisis extrema impacte sus

vidas?, ¿Cuáles son los elementos que han llevado a este malestar? ¿Cómo se puede hacer un reconocimiento de este sector?, ¿Podría este malestar, expresado en sentimientos subjetivos, en su psiquis, en su fisiología, estar ligado con las estructuras en las que se han formado, y en las que actualmente viven? La importancia de estas preguntas radica en la necesidad de establecer los vínculos necesarios del individuo con su entorno, para, a su vez, impulsar formas que permitan una acción efectiva de autodeterminación política tanto a nivel individual como colectivo, en aras de una búsqueda de un bienestar mayor, un bienestar integral.

Un segundo elemento que llama la atención son las diferencias radicales en el número de personas que han tenido intentos de suicidio, según el año. Así tenemos que en los años 2000, 2002 y 2007 el número de intentos suicidas no alcanza las 100 personas, resaltando incluso la cifra de 53 intentos en el 2007, mientras que por otro lado, el 2003 registra 268 intentos, lo que significa casi un 100% de incremento si se toma en cuenta el promedio de 135 intentos por año.

Estos cambios abruptos en la tendencia general, sea disminución o aumento en el número de intentos, vislumbran que lecturas puramente individualistas quedan incompletas si se quiere abordar el tema de manera integral, exponiendo nuevamente los vínculos entre subjetividad y entorno, pues ¿Cuál es la probabilidad de que espontáneamente surjan en determinados años marcadas tendencias de incremento o disminución de intentos suicidas en Quito? ¿Se puede atribuir exclusivamente a nociones personales al despegue o disminución abrupta de intentos suicidas?, ¿Y si fuera así, las razones personales no guardan acaso relación con elementos externos?

Este contraste, de este modo, confirma la necesidad de una lectura que también involucre elementos políticos, económicos, sociales y culturales que contribuyan a la comprensión de dichas tendencias.

Finalmente, es posible reconocer durante los últimos tres años una drástica disminución de muertes entre las personas que han ingresado por intento suicida, expresado en una única muerte por suicidio ocurrida en el 2009, esto, a pesar de que el número de ingresos por intento suicida desde el 2008 nunca fue inferior a los 100 casos por año. Esta tendencia a la baja se observa también en toda la ciudad, sin embargo, contrariamente a lo que ocurre en el Hospital, en el 2007 se registra la cifra más alta de

muerres por suicidio del periodo 2003 y el 2009, para luego decaer porcentualmente los años posteriores.

La disminución de muertes por suicidio en el Hospital del Sur puede ser el resultado de una serie de elementos entre los que se puede mencionar políticas públicas tales como la prohibición de vender productos usados frecuentemente para darse muerte como ocurrió con los denominados diablillos, el mejoramiento de infraestructura vial que permite mayor rapidez en el acceso a este hospital público, la provisión general de implementos médicos a las instituciones hospitalarias públicas que contribuyen para un tratamiento más efectivo de quienes ingresan por intento suicida, entre otras.

Contexto político-económico del Ecuador

La historia político-económica del Ecuador de las últimas décadas ha estado caracterizada por una serie de periodos críticos, por lo que a no pocos autores el término “crisis” les pareció la palabra más adecuada para calificar la vida de un país atravesado por vaivenes de inestabilidad política y económica que han marcado el camino de una población entera.

A continuación realizamos un breve acercamiento a ciertos rasgos de la realidad nacional que ofrecen pautas para conocer el contexto forjado política y económicamente en el cual las jóvenes entrevistadas crecieron y se desarrollaron, donde sus familias lucharon para sobrevivir:

Un elemento trascendental que sobresale en la realidad ecuatoriana desde el año 1982 es el desarrollo de un programa de corte neoliberal iniciado en 1982, el cual si bien adopta diferentes nombres según los gobiernos que lo preceden, tiene características similares. En el gobierno del León Febres Cordero se denomina *Programa de Estabilización*, y en el gobierno de Rodrigo Borja adopta el nombre de *Programa de Ajuste* de 1988-1990, pero mantiene ejes tales como “la liberalización comercial mediante la reducción de aranceles; la contracción del gasto público en materia social; el aumento de los precios de la energía estatal; la liberalización paulatina de algunos precios controlados; la contención del crecimiento de los salarios para así controlar la inflación [...]; la apuesta por un mecanismo de minidevaluaciones periódicas para ajustar el valor oficial del sucre al cambio real con el dólar; la adopción

de diversas disposiciones legales tendientes a favorecer las exportaciones” (García, 2003, 86-87).

El siguiente gobernante, Sixto Durán Ballén continúa en la misma perspectiva, y aprueba el *Plan de Estabilización* “cuyos objetivos de nuevo inciden en luchar contra la inflación a través de la contención de la demanda y del manejo de la política cambiaria” (L.I. Jácome, en García, 2003:87). Durán Ballén además promueve “la reducción de aranceles para lograr una mayor integración en las corrientes comerciales internacionales; mayor liberalización financiera interna, un intento del control del déficit público; la plena libertad de movimientos de los capitales y de las inversiones extranjeras; y el inicio del camino de la privatización de las empresas públicas ” (García, 2003, 87). En relación al pago de la deuda concreta un compromiso sobre la base del Plan Brady y con el Club de París.

El gobierno de Abdalá Bucaram permanece con una dinámica similar, y finalmente su sucesor, Fabián Alarcón, logra establecer una Constitución Política con la que se abre el camino para la privatización de los bienes públicos.

Desde 1998 el país entra en una profunda crisis con Jamil Mahuad en el poder, quien desarrolla el *Programa de Reactivación Económica* (1998-2000), el cual, entre otros objetivos persigue “colmatar el proceso de liberalización plena de los movimientos de capital, desplegar medidas tendentes a contener el gasto público —se congelan los salarios de los empleados públicos, se eliminan los subsidios al gas natural y a la electricidad, y se contrae la dotación de recursos para realizar inversiones—, la aceleración del proceso de privatizaciones de empresas públicas y el desarrollo de una política fiscal que beneficia con rotundidad a las clases sociales más privilegiadas” (García, 2003: 90). Así resalta que mientras en América Latina el PIB per cápita cae en un -1,5%, en el Ecuador se obtiene un valor de -9,1% (García, 2003: 92).

La crisis del sistema financiero y el congelamiento de los depósitos de la banca privada, la devaluación del sucre y el anuncio de dolarización, la hiperinflación, y “el hundimiento generalizado de todos los sectores económicos del país” (García, 2003: 93), provoca el levantamiento de amplios sectores sociales, la destitución del Presidente, y la ratificación de la profunda crisis política y económica ecuatoriana.

El gobierno sucesor de Gustavo Noboa Bejarano no modifica la tendencia que se lleva en el país, sino por el contrario, una vez en el poder ejecuta la dolarización y

continúa con “las líneas maestras de las reformas económicas neoliberales” (García, 2003: 90), lo que puede reconocerse en acciones tales como la firma de la Carta de Intenciones con el Fondo Monetario Internacional, la contracción del gasto público -que involucra educación, salud e infraestructura- y la continuación de la entrega de recursos públicos para la reconstrucción del sistema financiero ecuatoriano.

Los posteriores gobiernos de Lucio Gutiérrez y Alfredo Palacio ratifican la tendencia y mantienen la misma lógica neoliberal.

De lo expuesto, queda en evidencia que las definiciones políticas inclinadas hacia una tendencia neoliberal dejó como resultado un dramático escenario que impuso grandes obstáculos para la sobrevivencia de los sectores menos favorecidos, dejando como consecuencia un altísimo costo social.

Este escenario crítico en el que crecen las jóvenes entrevistadas ofrece pautas para reconocer la situación económica familiar y las presiones que debieron enfrentar, a partir del cual se puede comprender con mayor claridad una serie de decisiones asumidas por sus padres y/o personas a su cargo.

CAPÍTULO III INVESTIGACIÓN

En el presente capítulo se expone el trabajo de campo llevado a cabo en el Hospital Enrique Garcés, ubicado al sur de Quito, así como las entrevistas realizadas a 8 jóvenes que acudieron a dicha institución para recibir auxilio médico luego de tener un intento de suicidio.

Se ha escogido este Hospital para realizar la investigación debido a que es la única institución pública de la ciudad en el que se realizan reuniones semanales de prevención del suicidio desde hace ya varios años, y a que su ubicación, el sur de Quito, es conocido por ser un espacio en el que habita población de escasos recursos.

El Hospital Enrique Garcés

El sur de Quito cuenta con un solo hospital público para responder a las demandas de salud de la población de la zona, su nombre es Enrique Garcés, mejor conocido por la población como el “Hospital del Sur”, establecimiento que se encuentra ubicado al sur occidente de la ciudad, en la calle Chilibulo, ciudadela 4 de Septiembre.

La primera piedra de la infraestructura hospitalaria es colocada en diciembre de 1975, en el gobierno de Guillermo Rodríguez Lara, más conocido como “Bombita”, mientras que la inauguración de la institución completa, con todos los servicios, se lleva a cabo 8 años después, el 27 de diciembre de 1983, en la presidencia del Presidente Oswaldo Hurtado Larrea.

El Hospital está ubicado sobre el monte Ungüí, donde su infraestructura alta y blanca contrasta con las casas humildes que le rodean, dando un paisaje de pobreza a la zona. Hace tres años el gobierno pinta el edificio del hospital lo que mejora notablemente el aspecto que tenía en el pasado.

El trayecto de quienes ingresan por intento suicida

A continuación se presenta información de campo recabada en el Hospital por medio de entrevistas efectuadas a los profesionales encargados de recibir a las personas que ingresan a la institución por intento suicida.

Las personas que llegan por intento suicida al Hospital Enrique Garcés generalmente ingresan por el área de emergencia, donde reciben primeros auxilios y tratamiento a su

complicación fisiológica, y si se encuentran conscientes y en capacidad física, la visita de una persona del departamento de salud mental, con quien mantienen una entrevista.

Dependiendo de la edad, de la condición física y del riesgo, el equipo del área de emergencia define si quien ingresó continúa el tratamiento clínico de forma ambulatoria, si permanece hospitalizada, o si es referida a una institución psiquiátrica.

Cuando el paciente permanece internado, es enviado al área de Pediatría si es menor de 15 años, o a Medicina Interna si supera dicha edad, sin embargo, en ambos casos pueden ser transferidos a Terapia Intensiva cuando su estado físico es de mayor gravedad.

A los pacientes que son dados de alta se les programan dos citas, una para recibir atención psicológica y otra para atención psiquiátrica, sin embargo, son muy pocas las personas que acuden a estas luego que han pasado los momentos más críticos.

La ficha psicológica de ingreso

La ficha de ingreso, que tiene por nombre 001, es utilizada para recabar información de todas las personas que ingresan por intento suicida al Hospital del Sur. Esta se encuentra conformada por una estructura que indaga sobre los problemas y motivaciones de la autoagresión, que exponemos a continuación en aras de dar a conocer el enfoque que realiza la institución hospitalaria en relación al tratamiento suicida.

La ficha cuenta con las siguientes partes: datos de identificación, motivo, subjetivo, objetivo, análisis, y planificación.

Los datos de identificación incluyen referencias básicas como nombre, edad, instrucción, ocupación, lugar de residencia, estado civil, número de hijos cuando es el caso, y situación familiar.

Bajo el subtítulo de Motivo se establece que fue un intento de suicidio lo que provocó el malestar físico de su ingreso.

En el nombre de Subjetivo se hace referencia a la situación personal del paciente, que incluye tanto relaciones familiares, compromisos de pareja, adicciones si fuere el caso, el contexto en que se dio el intento suicida, así como las razones que le motivaron a quitarse la vida.

En Objetivo, quien realiza la entrevista, sea un profesional o un estudiante interno, define el estado en el que se encuentra el entrevistado, tomando en cuenta rasgos como grado de conciencia, estado anímico, etc. En este apartado se pueden leer palabras

como: ansiedad, depresión, depresión crónica, sensibilidad extrema, poco consciente, por nombrar algunos.

En Análisis se establecen los antecedentes del paciente, la presencia o ausencia de familiares junto a él, su capacidad de auto cuidado, y cuando es el caso elementos tales como el consumo de sustancias, si es violento o ha sido víctima de violencia, entre otros.

Finalmente, en el espacio dedicado a la Planificación, se establece el ingreso o no de la persona para observación, entrevistas con familiares, la necesidad de realizar una o más pruebas psicológicas, de facilitar ciertos recursos de adaptación, se evalúan las posibilidades de dar el alta, se recomienda o no la integración a grupo de autoayuda, y cuando es el caso, se efectúan indicaciones al área donde el paciente se encuentra internado. A continuación se expone una ficha de ingreso con sus partes.

Gráfico 6. Muestra de ficha psicológica

ESTABLECIMIENTO		NOMBRE		APELLIDO		SEXO		EDAD		PROFESIÓN	
Hospital Enrique Garcés		Shirley		Chimborazo		F		25 años			
REGISTRAR EN ROJO LA ADMINISTRACIÓN DE FARMACOS Y OTROS PRODUCTOS ESPECIALES											
FECHA		USUARIO		NOTAS DE EVOLUCIÓN				FARMACOTERAPIA Y OBSERVACIONES PARA INTERVENIR Y OTRO PERSONAL			
				<p>Shirley Chimborazo 25 años - Chimborazo Institución: [redacted] Residencia: San Fernando Estado Civil: Unión libre - Washington Hilda, 23 años - Peruviana Completo - Mecánica Automotriz Hijos: 2 - de matrimonio anterior</p> <p>Motivo de interconsulta: Intento suicida por consumo de alcohol. Referente: Policía. Subjetivo: Paciente quien vivió en unión libre desde hace 6 meses (tras 2 meses de matrimonio), relación de separación hace 3 meses - involucrada en discusiones (de las cuales hubo una discusión física); mientras ella se bañaba en el baño e intentó matarse luego ingresó a este caso de salud; el comportamiento que idearon suicida que hay sido posible.</p> <p>Objetivo: Paciente inquieto y desorientado, solo responde a comandos verbales, solo mantiene repertorio verbal y realiza movimientos voluntarios.</p> <p>Análisis: Paciente que muestra intento suicida (intoxicación por consumo de alcohol); presencia de problemas conjugales - Al momento con cuadro confusional agudo.</p> <p>Planificación: - Entrevista con el paciente - para ver su capacidad de comprensión. - Observación y seguimiento por Seguridad. - Indicaciones de Farmacología.</p> <p>Atención: [redacted]</p>				<p>Intento suicida</p>			
EVOLUCIÓN Y PRESCRIPCIONES (1)											

Fuente: Archivo del Hospital Enrique Garcés (2010).

Posterior a la entrevista, el trabajo planificado inicia su proceso por parte de la persona que realizó la entrevista.

Trabajo de Prevención de suicidio para adolescentes en el Hospital

Ya que desde sus primeros años el Hospital Enrique Garcés recibe un alto número de adolescentes que ingresan por intento suicida, el Departamento de Salud Mental implementa desde sus inicios un grupo de apoyo para jóvenes que han tenido un intento de suicidio, con la intención de trabajar en la rehabilitación, renacimiento de la esperanza y fortalecimiento de formas de adaptación en sociedad. Esta labor se realiza sin presupuesto adicional.

Desde el 2007 el grupo de prevención de suicidio toma el nombre de Amigos de hoy mañana y siempre, con sus siglas ADHMYS, designado así por los participantes del grupo de jóvenes que asistían el 2007, el cual es dirigido desde ese mismo año por la Dra. Victoria Muñoz.

Reuniones de prevención de suicidio para adolescentes

Cada semana, en el último piso del Hospital Enrique Garcés, se realizan reuniones de prevención de suicidio. A este grupo se invitan a los jóvenes que ingresaron por intento suicida a la institución hospitalaria. Con el objetivo de conocer su funcionamiento y de tomar contacto con jóvenes que han tenido un intento de suicidio para efectuar la investigación, realicé una observación participante durante 7 sesiones que se desarrollaron entre mayo y julio del 2010.

A continuación se hace una descripción de estas reuniones.

Victoria Muñoz, Dra. en psicología clínica, trabajadora de las áreas de Emergencia e Infectología, es quien dirige las reuniones desde el 2007. Muñoz advierte que las sesiones se han ido modificando con el tiempo hasta quedar en el formato actual que cuenta con 5 fases: acogida, inclusión, confrontación, integración y cierre, el mismo que se flexibiliza en función de las necesidades del grupo.

A pesar de que las reuniones están planificadas para iniciar a las 10 de la mañana, estas generalmente empezaron pasados los 20 minutos debido al retraso de los contados asistentes.

Cada sesión inicia con una bienvenida por parte de la Dra. Victoria Muñoz o alguno de los estudiantes de psicología que forman parte del equipo sabatino, quienes

realizan su internado en la institución. Generalmente asisten de 4 a 5 estudiantes. Cabe mencionar que para suplir la amplia demanda de profesionales en salud mental la institución cuenta solo con dos psiquiatras y cuatro psicólogos, lo que resulta insuficiente para atender el número de casos que acude a diario al Hospital con la necesidad de recibir este servicio. Dado el contexto, los estudiantes que realizan su año de internado cumplen un rol importante en la satisfacción de dicha demanda, tal como afirma el Director del Departamento de Salud Mental, Dr. Ángel Neira (entrevista, 2010).

La bienvenida consiste en una breve presentación personal de quien dirige la reunión, seguida de la solicitud para que todos los asistentes efectúen una presentación similar, quienes con cortas exposiciones en las que se dan a conocer los nombres, edades y las actividades que realizan, hablan al pequeño auditorio.

Seguidamente quien dirige la reunión inicia una charla sobre distintos temas vinculados con la vida cotidiana, tales como la forma de enfrentar situaciones y problemas específicos. En este momento de la reunión se promueve el intercambio de ideas entre los escasos jóvenes que asisten a la reunión sobre la mejor manera de enfrentar dichas situaciones. A pesar de que la respuesta de los jóvenes es bastante limitada, pues responden con frases cortas y en su mayoría con voz baja, el ejercicio de reflexión introspectiva que se promueve en los asistentes sobre asuntos cotidianos, ofrece herramientas para que ellos puedan enfrentar diversas situaciones en sus vidas.

Para finalizar la reunión se realiza un círculo en el que todas las personas que forman parte de ella, adolescentes, así como estudiantes internos y la psicóloga, se toman de las manos con los brazos cruzados y el frente de sus cuerpos hacia fuera del círculo, y verbalizan uno a uno un compromiso personal, que puede ser para la semana o para periodos más largos, el cual involucra cualquier intención positiva que puede ser un cambio de actitud, de forma de comportamiento, o la ejecución de alguna actividad pendiente.

Tomarse de las manos, pero al mismo tiempo mirando hacia fuera sin ser vistos ni mirar a sus compañeros de los lados, permite cercanía física y a la vez mayor libertad al momento de realizar los compromisos. En este espacio preliminar es en el que generalmente se pudo reconocer algo del sentir de los jóvenes, que en pocas palabras expresaron el momento por el que atraviesan.

De este modo concluye la reunión y es hora de irse. Una despedida impersonal que expresa la poca confianza entre los asistentes se realiza, y cada quien se va para continuar con sus actividades. La aleatoriedad de los asistentes a este grupo de apoyo puede ser una de las razones de la distancia entre los jóvenes.

Durante la experiencia de acompañamiento las reuniones contaron con una escasa asistencia. De las 7 reuniones, en tres ocasiones llegó solo un joven, y en las tres siguientes tan solo dos. Solo a una sesión llegaron tres jóvenes. En una ocasión la madre de un joven que tuvo un intento de suicidio fue parte del grupo debido a una situación meramente circunstancial.

Por su parte, la Dra. Muñoz (entrevista, 2010) afirma que la limitada concurrencia y la falta de frecuencia en la asistencia de los jóvenes, que confirmó como una tendencia, ha provocado que en cada reunión se deba empezar desde cero, es decir, con pasos y dinámicas propias de grupos que acaban de conocerse.

Se debe mencionar que en el 2007, año en que concurrí por un periodo de tres meses a este grupo, realizando en este año mi primer acercamiento a la temática del suicidio, el grupo nunca fue inferior a las 7 personas, y el grado de amistad, o por lo menos familiaridad de unos con otros era alto.

Un obstáculo en la comunicación y fluidez de las reuniones actuales constituye el lugar donde estas se realizan, pues al ser al mismo tiempo la sala de espera de pediatría, madres con sus niños al ingresan cada cierto tiempo al lugar donde se desarrollan las sesiones, distrayendo a los asistentes. Esta situación ocurrió en varias ocasiones.

Probablemente esta situación también influyó para que no exista mayor apertura y cercanía entre los participantes, aunque eran tan pocos, ya que las interrupciones ocasionadas por la llegada de una persona desconocida constituían un quiebre abrupto en el desarrollo normal de la sesión, que implicaba el arribo de una mirada externa, ajena a la problemática que unía a los participantes que habían empezado a tender vínculos, y que despertaba recelos.

Si bien este elemento contribuyó para un mínimo acercamiento entre los participantes y a las problemáticas individuales de los jóvenes en cada sesión, dentro de lo que esta hubiera permitido, la deserción temprana de los jóvenes tal vez expresa mucho más que los inconvenientes de forma.

A pesar de estas limitaciones e inconvenientes, la mayoría de las veces se llevó a cabo una reunión de trabajo.

El plan de trabajo para quien ingresa por intento suicida

Un equipo de trabajo conformado por un médico general, un psicólogo, un psiquiatra y una enfermera realizan un plan de tratamiento para quien ingresa por intento suicida.

Este grupo recibe un informe socioeconómico realizado por el departamento de Trabajo Social, el cual a más de dar a conocer la condición socioeconómica como lo hace con todos los pacientes, en su valoración a quienes ingresan por intento autolítico se incluye el reconocimiento de los posibles problemas que desencadenaron el acto suicida, tales como “el factor económico, problemas afectivos, problemas de trabajo, de maltrato, y de violencia intrafamiliar” (entrevista, 2011), tal como lo advierte la líder de este departamento, Lic. Liz Calero.

Llama la atención, sin embargo, que la labor de Trabajo Social concluya en este nivel, sin que se pueda encontrar un punto de encuentro entre su informe y el plan de trabajo que luego realiza este equipo.

De este modo, como parte de las medidas iniciales el grupo de especialistas establece un plan de intervención en crisis, así como un programa de trabajo para el restablecimiento del paciente en el tiempo, exclusivamente desde las perspectivas psicológica y psiquiátrica.

El trabajo psicológico aborda la situación personal y psíquica de quien cometió el acto suicida, generalmente asociada con las denominadas enfermedades mentales, entre las que se encuentran la depresión, la ansiedad, los trastornos de personalidad y el abuso de sustancias, tal como lo advierte el Dr. Ángel Neira (2010), a cargo del departamento de Salud Mental.

Su plan de trabajo persigue brindar al paciente recursos de afrontamiento que le permitan sobreponerse a su realidad, los cuales parten tanto de los factores que puedan ponerlo nuevamente en riesgo suicida así como los que puedan ayudar a protegerlo de un posterior intento. Su labor además toma en cuenta las carencias y necesidades emocionales del consultante, por lo cual busca el involucramiento de las personas más cercanas al paciente, generalmente familiares, cuando esto es posible, para una terapia conjunta.

En relación a la intervención psiquiátrica, su evaluación y tratamiento forman parte del proceso tanto en la fase crítica, que es la inicial, como durante la evolución del paciente, y consiste en la utilización de psicofármacos para estabilizar el estado de ánimo de quienes ingresan por intento de suicidio, lo que, según considera la psicóloga Victoria Muñoz, generalmente facilita la intervención terapéutica.

Cabe mencionar que tanto el psicólogo como el psiquiatra mantienen una alerta permanente durante el proceso para evaluar el riesgo de reincidencia suicida del paciente, con quienes continúan el proceso, pues muchos de ellos no completan el tratamiento.

Al indagar sobre la poca integración de labores entre Trabajo Social y el equipo a cargo del paciente que ingresa por intento suicida, el Dr. Ángel Neira advierte que las contadas ocasiones en las que Salud Mental ha solicitado una colaboración adicional a este departamento, asociada con el seguimiento de algún caso en particular, y que involucra una visita para constatar la situación en la que vive el paciente así como su evolución en el tiempo, generalmente no recibió una respuesta favorable, razón por la cual su departamento ha optado por no pedir mayor cooperación.

Neira reconoce sin embargo que el personal de Trabajo Social es insuficiente para dar respuesta a este tipo de casos, tomando en cuenta que las actividades de dicha área no guardan relación con el trabajo que se requiere, mas encargada de papeleos y trámites burocráticos.

Trabajo Social cuenta con 4 personas para satisfacer la amplia demanda de servicios a este departamento, incluida quien funge como líder, cada una de las cuales tiene a su cargo la responsabilidad de responder a las necesidades de todas las personas de 3 áreas del Hospital. Así, debido a las limitaciones de recursos humanos y tiempo, cualquier labor adicional a sus obligaciones se torna casi imposible de ejecutar.

Aunque la líder de Trabajo Social asevera que sí ha colaborado con Salud Mental cuando lo han requerido, queda claro que el pequeño grupo de personas que labora en Trabajo Social resulta insuficiente para la profundización de un abordaje más integral del suicidio.

Un número suficiente de personal en Trabajo Social, que parta de los datos recopilados para la ejecución de una respuesta que ayude a los pacientes a la confrontación y superación, en la medida de lo posible, de la problemática material y

social que enfrentan, podría ser un paso hacia un esfuerzo más efectivo en el combate de la desesperanza que ha llevado al intento suicida.

Por otro lado, queda claro que los datos que recopila el departamento de Trabajo Social son un insumo importante a la hora de la estructuración de un plan de trabajo para la recuperación del paciente suicida, quien afronta una serie de realidades y se encuentra inmerso en dinámicas sociales que pueden resultar en beneficio o perjuicio de su salud mental.

El enfoque en el tratamiento suicida

De lo expuesto se reconoce que el tratamiento que ofrece el Hospital Enrique Garcés a las personas que ingresan por intento suicida se asienta sobre dos pilares: el apoyo psicológico y el apoyo psiquiátrico.

Este enfoque enfatizado en la subjetividad tanto psíquica como fisiológica de quien ha tenido un intento suicida, expone toda una concepción filosófica y política sobre el ser humano, en la cual se asume a la persona como ser individual, desconectado de su entorno más amplio que es la comunidad a la que se pertenece, en la que vive y se ha desarrollado.

Así, esta visión que no deja más responsables que el propio individuo que toma la decisión suicida, desliga completamente el impacto de las decisiones políticas y el escenario económico en la construcción del individuo, lo que da como resultado la invisibilización de la violencia que se ejerce cotidianamente en y desde estas instancias, fortaleciendo de este modo los patrones destructivos de la organización político-económica que se imponen contra los individuos, y que afectan su salud mental¹², al dejarlos intocables.

Esta visión se expresa en la exclusión de una labor que incorpore los elementos externos al individuo que puedan estar interviniendo en la formación de rasgos que potencialmente puedan volverlo más vulnerable a un intento suicida, o que directa o indirectamente promuevan un sentir de desesperanza.

¹² Se puede hablar de afectación a la salud mental si se parte de la definición de salud mental de la OMS, que se aborda en el Capítulo I, que la plantea como el resultado de un “desarrollo armonioso intelectual, emocional y social” lo que necesariamente involucra, en un sistema capitalista, una serie de condiciones materiales y sociales que permiten alcanzar dicho desarrollo.

Solo una comprensión más amplia del suicidio, que lo aborde también desde la complejidad de la realidad social en la que emerge, permitirá dar una respuesta más efectiva en el trabajo de prevención y tratamiento del suicidio.

Este reconocimiento expone la importancia de una labor más activa por parte de departamentos como el de Trabajo Social en función de mitigar el dolor que provocan determinadas circunstancias materiales, lo cual contribuye a confrontar la desesperanza que generalmente involucra el intento suicida, en un esfuerzo activo y concreto a favor de la salud mental, dentro de las limitaciones que el sistema capitalista impone.

Finalmente, así como no se puede plantear una relación causa-efecto entre determinados rasgos psíquicos y fisiológicos y el acto suicida, y sin embargo se trabaja en ellos, es necesario incorporar una labor que involucre la realidad material de las personas que llegan por intento suicida, partiendo del hecho de que, si bien no es un determinante para la acción suicida, constituye una de las facetas importantes del individuo en sociedad.

Un acercamiento a quienes han tenido un intento suicida

Los seres humanos se forman y se desenvuelven dentro de un contexto específico con una serie de realidades de orden social, cultural, económico y político, las mismas que van construyendo percepciones e interpretaciones del mundo y de sí mismos (Bourdieu y Wacquant, 1992: 244), dando como resultado un ser humano con determinadas perspectivas, expectativas, auto demandas, acciones y conocimientos, así como limitaciones.

Estas realidades específicas van de la mano con toda la complejidad que involucra la naturaleza humana, sus necesidades emocionales y afectivas, físicas y materiales, así como su noción de bienestar y sus expectativas de ello, gran entramado que demanda una lectura del acto suicida en relación con su entorno.

Un acercamiento a la realidad en que se encuentran insertas las personas que han tenido un intento suicida permitirá reconocer si existe algún vínculo o relación entre el suicidio y su entorno.

Este esfuerzo por comprender los lazos entre el evento suicida y su realidad, sin embargo, debe ser comprendido dentro de la complejidad planteada entre el ser humano y la existencia, reconociendo tal como lo afirma Rodrigo Tenorio¹³, que:

Ningún vector te puede conducir a una causa, y (...) el conjunto de todos los vectores tampoco te llevan a una causa, porque no hay la sumatoria, porque esa sumatoria de X no existe, lo que podemos hacer son sospechas, crear sospechas nada más que sospechas respecto a este universo tan misterioso de cada una de las existencias, de la tuya y de la mía, y cómo ese conjunto de elementos que hacen tu existencia y la mía, (y que) un rato menos pensado pueden quebrar, y ¿qué es lo que quiebra? Son los sentidos de la existencia”. Dr. Rodrigo Tenorio (entrevista, 2010)

Esta certeza hace necesario enfatizar que la presente investigación no pretende plantear una relación causa- efecto, ni es una aseveración de que contextos específicos determinan en toda circunstancia el desencadenamiento de un acto suicida, sino más bien persigue reconocer los elementos del entorno que han ido moldeando las vidas de las personas que han tenido dicho intento, de tal forma que se pueda descubrir los vínculos y relaciones de este acto aparentemente tan desligado de su realidad específica.

Por otro lado, es necesario señalar que esta investigación no pretende minimizar, esconder, ni invisibilizar elementos individuales, fisiológicos y psicológicos, que se encuentran tras el acto suicida, sino más bien conocer si lo personal, que incluye todos estos elementos, se desconecta o no de lo colectivo y si es acertado estudiar al acto suicida de forma independiente al contexto en el que ocurre. De este modo, el esfuerzo irá encaminado a reconocer el impacto de estas formas de violencia colectiva tras el acto suicida.

¿Tiene algún impacto la violencia estructural y simbólica en la decisión suicida?, ¿Es posible que el acto suicida esté influenciado por la realidad política, social y económica en que se desenvuelven quienes lo ejecutan? Estas preguntas ofrecen un punto de partida que permite un posicionamiento específico de acercamiento a las 8 jóvenes que han tenido un intento suicida.

Las entrevistas en profundidad que se presentan a continuación se han realizado sin ninguna forma de selección previa, en busca de indagar en cada caso los vínculos del suicidio con su entorno, las situaciones y los sentimientos que estos han generado en las

¹³ F Psicólogo clínico y psicoterapeuta. Es el autor del libro “el suicidio del principito” en el cual se aborda la problemática del suicidio en la infancia. Actualmente labora como profesor universitario. Disponible en: http://www.revistafuturos.info/futuros_9/suicidio_adoll.htm

víctimas sobrevivientes del suicidio, explorar si existe algún impacto de la sociedad en la estructuración de la ideación y posterior intento suicida, y su vinculación con las formas de violencia planteadas en el Capítulo 1.

Las entrevistadas son 8 jóvenes que ingresaron al Hospital Enrique Garcés por intento de suicidio, y que al no lograr su intención, hoy pueden contar sus historias. Los nombres y datos han sido cambiados y algunos datos no especificados para salvaguardar la identidad de las entrevistadas, quienes solicitaron que estos no se hagan públicos.

Entrevistas a profundidad

Caso 1: Andrea (entrevista, 2010)

“No sé cómo explicar, fue la acumulación de todo, y yo tengo el defecto de acumularme todo, todo, todo, todo, guardado, entonces el rato del rato saco todo, y no sé ese rato se me cegó todo, se me cerro todo, la cabeza, no pensé...”

La entrevista se realiza a una joven de 21 años, que vive al sur de la ciudad, quien ingresa a emergencia por intoxicación con raticida en el mes de febrero del 2010.

Vive con sus dos padres y sus dos hermanos menores, uno de 15 y otro de 12 años. Hace 8 meses Andrea tuvo un primer intento fallido de suicidio. Su padre es artesano y su mamá ha trabajado casi toda la vida de Andrea, y solo en los últimos años permanece en casa, con la familia.

Sobre las razones que llevaron a Andrea a tomar la decisión por el suicidio ella comenta: “Problemas que había, me agobie tanto, me encerré tanto en mi mismo, y todo eso, entonces...”, mostrando de este modo su incapacidad para comunicarse, para exponer sus sentimientos, su desesperación, su frustración. ¿Cuál es el origen de este silencio y su incapacidad de comunicación?

Desde que Andrea tiene 4 años Sandra, su madre, sale a trabajar para ayudar al padre a sostener la casa, pues “(...) nosotros vivimos al día, entonces de ley necesitábamos trabajar los dos, para ayudarle a él (...) entonces había la posibilidad de trabajar uno para ayudarle (...) depende de la temporada... (...) no nos abastecíamos para darles a los tres, vuelta entonces me tocaba trabajar”.

Tal como comenta Sandra, hay temporadas en que el padre puede vender sus productos, sin embargo esto es aleatorio, pues también existen periodos de tiempo en

que estos no se venden, acumulándose en el taller, lo que vuelve imprescindible el apoyo económico de la madre para el sostenimiento y la manutención de la familia. Esta situación volvió inviable que Andrea pueda mantener una comunicación fluida con cualquiera de sus dos padres, pues ninguno de ellos se encontraba en casa.

Tomando en cuenta este escenario se le pregunta a Andrea, en presencia de su madre, qué hacía cuando necesitaba hablar con alguien, a lo que la madre comenta que en ocasiones la niña le iba a ver al trabajo, adelantándose a la respuesta de su hija. Esta aseveración es sin embargo complementada por el comentario de la joven: “osino esperaba a veces a verle... osino me quedaba callada”.

La situación de abandono emocional es corroborado cuando la madre se refiere a los horarios en los que los que le tocaba trabajar: “Se entra a las 11 de la mañana y se sale a las 9 - 9:30, y hasta llegar a mi casa ya llegaba 11- 11:30 de la noche, entonces... era bien difícil llegar temprano para estar con ella”.

La madre comenta además que cuando llegaba del trabajo a su casa generalmente Andrea ya dormía, a excepción de los días en que su horario de entrada era a las 7 de la mañana, porque ahí podía salir a las 5 o 6 de la tarde, lo que le permitía llegar a las 7 de la noche.

“Descuidábamos nuestras obligaciones” afirma Sandra para señalar que durante la infancia de Andrea, tanto ella como su esposo trabajaban durante todo el día hasta altas horas de la noche para sostener a la familia, descuido que se expresaba, por ejemplo, en su inasistencia a las sesiones de padres de familia de la escuela. Andrea perdió 5to grado.

De esta situación se desprenden preguntas claves para el análisis de la situación de Andrea: ¿Es el silencio y la falta de comunicación en Andrea una conducta aprendida?, ¿Tuvo la situación económica familiar algo que ver en este aprendizaje y esta conducta?

Sandra se vio obligada a salir del trabajo cuando se le confirmó que debía trasladarse a otro local ubicado más lejos de su casa y en el que se incrementaría el número de horas de labor de 12 a 13 y 14 horas, lo que le dificultaba su regreso a casa e implicaba un mayor abandono de su familia, especialmente de Andrea. Las palabras de la madre muestran la comprensión del mayor impacto que tendría su posible situación laboral en la vida familiar y su responsabilidad materna: “el poco tiempo que pasaba

con ella (...) ella se ha criado sola... entonces ella es la que más me preocupa (...) por eso no he cogido así el trabajo”

Llama la atención que Sandra se vio obligada a elegir entre aceptar el cambio de local con mas horas de trabajo o renunciar, pues como ella lo advierte “la señora que hizo el cambio decía que si es que queríamos entonces nuevo horario, osino que ya sabemos que hacer, era la contestación de la señora...”

Desde que la madre de Andrea salió de su último empleo no ha vuelto a trabajar, aunque lo ha intentado, pues las opciones laborales que ha tenido generalmente le demandan todo el día, situación que no quiere volver a repetir, pues “hubiera llegado igual así mismo 9 de la noche y hubieran pasado botados, igual a sí mismo sin ver a mis hijos...”

Andrea cuenta que se lleva bien con su mamá, aunque no le cuenta sus cosas. En relación al tema afirma: “con mi mami siempre me he llevado bien, y no sé tal vez es que me acostumbre a quedarme callada muchas veces y me guardo todo, a veces... la mayoría de cosas me guardo... entonces ya... de ahí siempre me he llevado bien con mi mami...”, lo que ofrece pistas sobre la forma de relacionamiento que se estableció entre las dos desde hace mucho tiempo atrás.

Sin embargo, la salida de su mamá del trabajo ha empeorado la situación económica en la familia, lo que también constituye una carga emocional en la vida de Andrea. Entre los problemas que agobiaban a Andrea al momento de tomar la decisión suicida se encontraba la situación económica familiar, pues al preguntar si una de las razones de su intento suicida fueron las peleas con sus padres ella responde: “o sea me he peleado y ya no me he peleado con mis papas, pero sí es eso de no poder ayudar o algo así en la casa, no ser un apoyo para ni para mis hermanos ni nada y entonces ya...”. A la indagación sobre el tipo de apoyo al que Andrea se refería menciona “económico porque sabiendo ahorita mis papas como están atravesando una situación económica bien fuerte, entonces para yo misma poder ayudar por lo menos en algo, entonces a uno le da vueltas la cabeza”. Esta respuesta expresa de algún modo la impotencia y frustración en relación a su incapacidad de aportar económicamente a su familia.

Sobre su realización personal, Andrea señala que ha intentado ingresar a la institución militar ya por dos ocasiones, fallando en las pruebas psicológicas. Comenta

que eso le ha hecho pensar “que no se sirve uno para nada, de qué va a hacer de mi vida, de qué voy a hacer yo con mi vida”. Al pedir mayor explicación sobre su sentir advierte que no entiende cómo vuelve a “jalarse” por segunda ocasión en las mismas pruebas, que ya sabía de que se trataban al haberlas conocido la primera vez que reprobó.

La segunda opción laboral de Andrea era la contabilidad, de la cual comenta: “estaba siguiendo un curso (pero) lo dejé a medias...”, y al preguntar sobre las razones por las que no había culminado dicho curso responde “por... por... por... por... por dinero, por mis papas, es que mi papi ahorita anda si poder apoyarme... entonces...”

Cuando se le pregunta a Andrea si consideró la opción de trabajar para costearse los estudios ella señala que en caso de haber continuado laborando en el lugar donde había podido conseguir un empleo no habría podido estudiar, debido a los horarios de trabajo, que eran de 8 de la mañana a 7 de la noche, incluidos los fines de semana. Sin embargo advierte que en la actualidad que el curso de contabilidad se ha abierto nuevamente, ella ha vuelto a estudiar, mientras intenta por tercera ocasión ingresar a la institución militar.

Andrea cuenta que no le gusta la contabilidad, que es lo que está estudiando en el curso, pero que la razón para hacerlo es “poder conseguir un trabajo, lo único (...) yo cogí esa opción por un trabajo que me iban a ayudar a ver, para eso estaba haciendo el curso, y ya le dejé a medias”.

En relación a su sentir de que no sirve para nada comenta que se sentiría mejor si tuviera el respaldo de una carrera, porque ahora no tiene carrera, no hace nada, tiene ya 21 años y no sabe qué hacer, y lo que ha querido hacer no ha podido, “Lo del ejército es mi culpa porque no pase las pruebas psicológicas”

Señala además que otro sueño frustrado es la medicina, que no pudo seguir porque tuvo muchos problemas en el colegio en que se encontraba, fiscal, porque le trataban mal los “licenciados”, razón que le llevo a tener conflictos en la institución educativa, que desencadenaron en su expulsión. Esta situación le llevo a estudiar a distancia, por lo que pasaba en la casa, nuevamente sola, encerrada. En este tiempo empieza a salir con sus amigos, lo que le trae problemas con la familia. Además, debido a la mala relación que tiene con su padre, con quien casi no se dirige la palabra, Andrea generalmente espera fuera de casa “haciendo tiempo” para que sea la noche y así llegar cuando su mama ya se encuentra en casa.

Ante la pregunta de si ha tenido problemas de depresión comenta “de depresión no, pero si hay veces que me sentía sola, que no sabía qué hacer, que qué voy a hacer, el mismo hecho de que me encierre en el cuarto entre cuatro paredes, como que se le vienen ideas a la cabeza”. Andrea también tiene problemas de insomnio.

En relación al tratamiento hospitalario comenta que tenía una cita con la psicóloga y el psiquiatra, pero que no pudo asistir porque el mismo día debió ir a entregar sus documentos para el ejército, sin embargo, señala, cuando intentó asistir a la cita anterior no pudo hacerlo pues no se encontró su carpeta en el hospital, lo que impidió que pueda ser atendida.

Análisis caso 1

Como se reconoce en la entrevista, Andrea tiene una serie de problemas relacionados con su formación desde que era una niña. Aprendió a quedarse callada como resultado del abandono forzado de ambos padres debido a que sus necesidades económicas así lo exigían, para su sobrevivencia física y material. Esta es una clara expresión de violencia estructural.

Esta incapacidad para comunicarse le llevó al punto de sentirse agobiada por los problemas por los que estaba atravesando con su pareja, económicos, laborales, con sus padres y entre ellos, lo que le impidió una mejor respuesta ante el conflicto.

El silencio como parte de la estructura psíquica en Andrea impidió que pudiera recibir ayuda, escuchar un consejo, o simplemente desahogarse.

El silencio atraviesa todas las dinámicas de relacionamiento en la vida de Andrea, constituyéndose en una manera de vivir y de enfrentar lo cotidiano, que le brinda una forma unívoca de mirar e interpretar aquello que vive, la cual está matizada y en la que se impone su carga histórica de abandono, sus pensamientos y sentimientos, los mismos que condicionan su interpretación. ¿En momentos de dolor Andrea se encuentra más vulnerable a la desesperanza? ¿Es probable que de haber hablado de sus conflictos, de su dolor y su frustración el acto suicida no se hubiera llevado a cabo?

Por otro lado resalta que la soledad sentida por Andrea también tuvo repercusiones en su imagen sobre sí misma. Es importante preguntarse cómo Andrea puede haber asimilado dicho abandono, que tuvo como consecuencia la falta de cuidado y de interés en su vida emocional, académica y relacional. ¿Cómo comprende esto una

niña? ¿Puede haber sido relacionado con rechazo y falta de interés hacia ella? ¿Puede ella sentirse responsable de dicho abandono, al saberse la directamente beneficiada de este esfuerzo laboral? ¿Existe culpa, sentimientos de responsabilidad o un reproche velado de sus propias carencias afectivas?, o ¿Tal vez pudo asociar su abandono con que no es digna o no merece la atención de sus padres, de su cuidado, que es amor? ¿Guarda esto relación con su sentir de que ella no es valiosa, de que no sirve para nada, o es que esto solo se remite a sus frustraciones actuales? ¿Cuál es el impacto del abandono, incluso por razones económicas, en la etapa de formación?

Para el Dr. Rodrigo Tenorio es común que las personas que han tenido un intento de suicidio no logren comprender toda la magnitud de la carga que hay detrás de su intento (Tenorio, entrevista, 2010). ¿Es probable que estos elementos hayan estado involucrados tras el intento suicida de Andrea, aun cuando ella no los asociara de manera directa?

Por otro lado, si el suicidio tiene que ver con la pérdida de sentido en quienes lo intentan, se despiertan aún más inquietudes ¿La acumulación histórica en la vida personal de Andrea, relacionada con las carencias económicas, que se convirtieron en carencias afectivas, tuvo algo que ver en esa pérdida de sentido? ¿Está el sentido relacionado con un sentimiento de abandono, que puede tener vínculos con su infancia, con una asimilación de poco valor propio, con una posible comprensión que afirma “ni para mis padres fui importante”?

Así, resalta que la vida de Andrea ha sido determinada por la violencia estructural, la cual derivó en su abandono emocional, lo que puede ser considerado como una forma de violencia cotidiana.

Destaca también que sus problemas económicos y familiares constituyen para Andrea una carga que no ha sabido como encaminar. Su frustración para ingresar al ejército, y su imposibilidad de continuar sus estudios provocaron en ella un sentir de incapacidad e impotencia dentro de un entorno que le sobrepasa, que la excluye, un nuevo rechazo pero ahora también desde otras esferas ¿podría ser esto considerado como una reiteración de aquello que pudo ser comprendido como rechazo desde su infancia, en la que ella es nuevamente responsable? , y si es así, ¿constituye esa una carga ligera en la vida de una persona?

Por otro lado, su intervención en las pruebas del ejército, las cuales no logró pasar en dos ocasiones despierta inquietudes sobre la relación que esto puede tener con su formación personal. ¿Su soledad y abandono le hizo más vulnerable al fracaso? ¿Cuántos han sido los impactos de esa crianza a la distancia, sin un soporte emocional cercano?

Así, la soledad que siente Andrea no puede ser vista solamente como un sentimiento relacionado con su presente, pues en la actualidad ella vive con su madre, sino desde una perspectiva que atraviesa el tiempo, en tu etapa de formación, en la que careció de apoyo, de la seguridad de saberse cuidada, comprendida, escuchada, todo lo cual no fue posible debido al abandono forzado que sufrió por parte de sus padres para saciar sus necesidades materiales.

Caso 2: Estela (entrevista, 2010)

Ella -mi mamá- se vino para acá para Quito, creo que era de 3 años, no me acuerdo la edad... fui a vivir con mis abuelitos, ellos no me podían criar, mis abuelitos no me podían criar, ellos tenían doce hijos y todos eran solteros, entonces casi todos estudiaban y para la comida, éramos de una situación casi bien pobre, entonces ellos no podían y hubo unas par de ocasiones en las que me fueron a dejar (Estela, entrevista, 2010)

Estela inicia la conversación diciendo que muchas cosas acumuladas pasaron por su cabeza al momento que intentó quitarse la vida.

Ella tiene 25 años, es la primera de 3 hermanos de diferente padre. Cuando Estela tiene pocos años de vida su madre inmigra del pequeño pueblo en que vivían hacia Quito, y ella se queda al cuidado de sus abuelos maternos. Desde pequeña Estela es diagnosticada anemia, que la familia trata de combatir con alimentos naturales, pues no tenían dinero para comprar medicinas.

Sin embargo los abuelos eran pobres y tenían 12 hijos solteros que mantener, por lo que no podían alimentar otra boca y peor aún darle los estudios, entonces, en su afán por saciar esa necesidad económica enviaban a la niña los fines de semana para la casa donde vivían los abuelos paternos, esperando que el padre aparezca, reconozca a la niña, y la apoye económicamente: “siempre me mandaban, siempre los fines de semana y cuando eran fiestas, pero le avisaban tal vez, y nunca aparecía”.

Un día que la niña fue enviada a la casa de la familia paterna, como solían hacerlo, su tía por parte de padre le aseguró a Estela que su papa asistiría a la reunión y qué sabía que ella estaría en esa casa.

Estela cuenta “recuerdo muy bien esa parte, yo estaba ahí (...) cuando le habían avisado a mi papa que yo estaba en esa casa (...) y mi tía me había dicho tu papa va a venir (...) yo estaba contenta de que después de tantas veces (...) cuando yo escuche que sonaba la puerta (...) le vi a mi abuelito (...) y luego entro otro señor, y bueno me quedo yo parada, y como estábamos a distancia, los dos nos ven a todos los niños (...) me imagino que mi abuelito le decía ella es tu hija, yo me quede parada porque era lo que yo quería (...) y bueno el vio, y nada pues yo solo esperaba que el venga pues, y él se dio la vuelta, mi abuelito se quedo ahí viendo varias veces, y el cogió se dio la vuelta y se fue (sollozos).

Este evento fue muy duro para Estela, quien cuenta que luego de este episodio no quiso volver a frecuentar ese lugar, pero que sus abuelos le mandaban con la esperanza de que el padre cumpliera en algo su responsabilidad con la niña, hecho nunca ocurrió. Estela se veía obligada a ir, pues “Ya no quería verle, me daba dolor, mejor yo a veces me escondía, pensaba mejor ahora me escondo yo (...) le mendigue su amor... su apellido quizás, pero por mis abuelitos porque ellos insistían, yo les comprendo a ellos porque ellos no tenían de donde darme”.

Esta situación ocurrió durante aproximadamente dos años, desde los 5 hasta los 7 años en que sus abuelos, para no dejar a la niña sin estudiar la entregan donde una pareja que se compromete a pagarle la escuela con la condición de que viva con ellos.

La pareja tiene un almacén de ropa y zapatos en el pueblo: “eran casi mayores (...) y querían una compañía porque la hija pasaba estudiando (...) entonces la condición era que ellos necesitaban una compañía y mi abuelita quería que me den los estudios”.

El trato se cumplió y Estela fue a vivir con la pareja, donde pasó aproximadamente un año, luego de lo cual “me sacaron de ahí porque quería visitar a mi abuelita”. Cada vez que el abuelo tenía dinero del trabajo que conseguía en compañías, Estela podía regresar a vivir con sus abuelos, pero cuando “mala suerte se acababa el contrato del abuelo” nuevamente se veían obligados a enviarla fuera de casa.

Estela casi pierde el año por falta de recursos para su educación, así que nuevamente fue enviada a vivir donde otra señora “para que me continuara dando el

estudio”, luego de un tiempo regresa donde los abuelos, y posteriormente es enviada otra vez donde la pareja del almacén. Andrea cursa el quinto grado.

En su estancia en este lugar conoce a su madre, quien le lleva sin autorización para Ambato y le deja con una mujer que Estela nunca había visto, diciéndole que va a regresar el fin de semana para llevarle a Baños, y que esa mujer es su abuela paterna. Esta mujer le encierra en un cuarto casi del porte de una caseta de guardianía, no le da de comer y le trata mal.

Unos amigos de la familia ven a la niña encerrada y dan aviso a los abuelos en el pueblo, quienes acuden a rescatarla. Estela no vuelve a ser enviada nuevamente a otra casa, y permanece con sus abuelos, quienes le costean el sexto grado, mientras Estela trabaja para apoyarles “ayudaba en lo que más podía a mis abuelitos haciendo sacrificios y todo, igual, yo empezaba a trabajar desde muy chica para ayudarles, para darles a ellos”.

La mamá de Estela desde su primera aparición cuando vivía en el almacén continuó yendo al pueblo cada tres, cuatro meses aproximadamente, dejaba una funda de caramelos y regresaba para Quito, donde vivía con su nueva pareja.

“¡Qué voy a pensar en secundaria!” advierte Estela cuando comenta que acabó la escuela y aunque quería seguir estudiando, sabía que no podía. Estela consiguió un trabajo en el pueblo por dos años cosiendo maletas y mochilas 8 horas al día, y a veces los fines de semana, pero dejaron de pagarle.

Su siguiente trabajo fue de empleada doméstica puertas adentro en Ambato, situación que aunque no le agrada, la asume con resignación “yo pensaba ‘que mas da’, no tenia para escoger un trabajo (...) otra vez me fui a encerrar (...) solo un domingo me daban permiso para regresar a verles (...) yo era callada, trabajaba para salir adelante”

Debido al maltrato recibido, Estela renuncia y vuelve a trabajar de costurera en su pueblo natal. Cuando ella tiene 17 años viaja a Quito, donde vive por primera vez con su mamá.

En Quito Estela trabaja en un taller que hace cosas de cuero, lo que le provoca malestar físico por el uso diario que hace del cemento de contacto. En este período la anemia se agudiza, por lo que renuncia a este trabajo y consigue otro. Empieza a cumplir su sueño de estudiar a distancia.

En relación a su nueva forma de vida familiar Estela comenta que en casa sentía malestar al ver a su mamá atendiendo al menor de sus hermanos cuando no lo había hecho por ella: “pero a mí me daban celos y me quedaba callada”, sin embargo como ella señala “yo no soy rencorosa o con reproches, dejo que pasen”, así que no dijo nada sobre su malestar y permaneció en silencio.

Estela no tuvo amigos cercanos durante su desarrollo, pues incluso sus tías con las que creció por temporadas, a pesar de ser “pobres pero buenas personas”, no tuvieron una cercanía que les permitiera contarse en confianza sus sentimientos y todo aquello por lo que atravesaban.

A los 20 años conoce a su esposo y se queda embarazada, lo que le impide culminar el último año de colegio que se encontraba cursando. Luego de un periodo de tiempo él empieza a traicionarla, lo que provoca mucho malestar y depresión en Estela.

Estela recuerda con llanto las advertencias que hizo la abuela a su pareja “si está pensando algo con mi nieta, lloraba, lo único que pido es que no le haga sufrir, le juro que el poco tiempo que vivió conmigo, sufrió como nadie, su infancia fue la más horrible, y no se merece ya más que siga sufriendo, y si encontró un hombre que la quiera, no le haga daño”

El día que comete el acto suicida Estela su pareja no va a dormir en casa, y cuando contesta le contesta con palabras ásperas que ya está harta de ella, ante lo que ella describe: “¡pas! me vinieron todos esos recuerdos, no tenía con quien conversar, sentía una desesperación, yo misma me acordé de todo eso, retrocedí mis pensamientos a todo lo pasado, a pesar de que le veía a mi hijo, quería ponerme fuerte no podía, ya no podía, pensaba, ya no avanzo, ya no puedo más” , comenta que recordó todo lo que le pasó y pensó “ya no va a pasar lo mismo, no valgo nada porque toda la vida me sentí casi con sufrimiento, con dolor, no valgo nada, nada (...) pensé no signifique nada para nadie”.

En conversación con su madre ella comenta que en su pueblo natal vivía mucho maltrato, por lo que al tener una propuesta de trabajo de un hombre que conoció en su pueblo, que le decía “yo te voy dar una mejor vida, voy a trabajar allá y te voy a ayudar en lo que pueda” comenta “yo la propuesta vi como buena, entonces vine acá a trabajar, trabajábamos”. Sin embargo ya establecida se dio cuenta de la imposibilidad de traerlos

a Quito: “si me mandan con los guaguas que hago, yo acá del trabajo les ayudo, pensaba, qué hacía”

Así Estela crece sin su madre, por lo que, la madre comenta en relación a su hija “ella no me tiene mucha confianza”

Análisis caso 2

Más allá de la irresponsabilidad paterna y materna, la humillación permanente a la que fue objeto Estela al tener que ir donde su padre a mendigar apoyo económico significó una fuerte marca en su vida, los abuelos, en su necesidad económica empujaron a la niña a exponerse a una situación degradante para ella, lo que brinda una primera muestra de la violencia estructural en la vida de Estela.

La inestabilidad en que vive toda su infancia tampoco es el resultado solamente de la carencia paterna y materna, sino que es el resultado de necesidades económicas concretas que ponían a sus abuelos a elegir entre la educación de la niña y o el afecto familiar.

Esta situación brinda pistas de cómo la pobreza en determinadas circunstancias obliga a escoger entre ciertos beneficios, básicos como es la educación, o el sacrificio del amor familiar, lo que expone claramente un duro golpe en la vida de Estela por parte de la violencia estructural en su vida. Esta forma de violencia estructural puede ser reconocida como la disyuntiva de la sobrevivencia.

Cabe mencionar que el dolor que siente Estela al momento de optar por el suicidio, no es solo el resultado del rechazo de su pareja, sino la interpretación que ella tiene al mirar hacia atrás y encontrarse con una historia en la que la violencia estructural deja una huella profunda en los primeros años de su infancia.

Por otro lado, resalta de igual manera que en el caso anterior, su incapacidad por comunicar todo aquello que sentía, conducta aprendida en todos los años que debió permanecer callada al encontrarse sola, en situación de inestabilidad al tener que cambiarse de casa de manera permanente en aras de una educación básica, la escolar.

¿Cuál es la responsabilidad del Estado en esta situación? ¿Tienen que ver las políticas públicas en la incapacidad de acudir a la escuela pagando un dinero que el Estado debería proporcionar para que quienes viven bajo su tutela deban acudir a dichos

sacrificios? ¿Es el desempleo y la inestabilidad laboral del abuelo una situación individual en que el Estado no sea en parte responsable? ¿Es posible desde la Institución del Estado la lucha contra la disminución de la pobreza?

Estas preguntas llevan inevitablemente a conectar el acto suicida de Estela dentro del contexto en que ella se desarrolló, y del cual ella no era responsable, aunque haya sufrido sus efectos, lo que desemboca en la comprensión de que el acto suicida no es solamente un evento íntimo, que tiene que ver por la “incomprensible pérdida de sentido por la vida” que ocurre en quien tiene un intento suicida, sino que está relacionado con su medio, lo que amplía las responsabilidades de dicho evento a un ámbito más amplio.

Esto no quiere decir por otro lado que la situación específica de rechazo por parte del padre, el abandono de la madre y el conflicto con su pareja no estén jugando un papel importante dentro de la estructuración del acto suicida, sin embargo, es necesario reconocer todas las aristas que se encuentran involucradas para una mejor comprensión de este acto aparentemente tan individual como incomprensible.

Si nos posicionamos desde una lectura psiquiátrica, incluso podemos señalar que muchas de las denominadas “enfermedades mentales” tales como la ansiedad, la depresión, entre otros, también obedecen a una realidad social, política y económica a la que dan cuenta, y con la cual se encuentran relacionada.

La enfermedad de Estela, la anemia, también debe ser reconocida como una expresión corporal de la violencia estructural, en primer lugar que muestra la incapacidad de sus abuelos para darle una mejor alimentación, y por otro, la inexistencia de un Estado que se responsabilice de los sectores más vulnerables, los niños.

Por otro lado, resalta que aunque existan muchas más “estrategias de sobrevivencia” ante la adversidad económica en las personas con menos recursos tal como lo señala el Dr. Rodrigo Tenorio (entrevista, 2010), los costos emocionales que estos pueden dejar no son pequeños, tal como lo ha demostrado la migración, o la prostitución, que aunque dejan determinados réditos económicos, no son de ninguna manera decisiones que puedan pasar desapercibidas en la vida emocional de quienes optan por ellas.

Estela es un ejemplo extremo del dolor causado por la violencia estructural, que aunque en su discurso no se reconocen signos de violencia simbólica, es decir de auto imputación de responsabilidad ante lo vivido, no deja de impactar negativamente su vida.

La narración de Estela sobre su doloroso pasado da pautas para creer que el acto suicida no se limita al conflicto temporal en que este ocurre, sino que tiene una carga histórica, por lo que esta debe ser abordada en aras de una mejor comprensión y desarrollo de estrategias preventivas.

Finalmente, en las decisiones de la madre de Estela que llevan al distanciamiento y abandono, la cual no se ha abordado por no ser el objeto de estudio, también se hace evidente el factor económico, la incapacidad de sostener a su hija y su posterior carga de la culpa.

Caso 3: Paola (entrevista, 2010)

“Bueno todo comenzó, (...) fue porque te dejás llevar de muchos factores... la desesperación, la angustia”

Paola es la tercera de 5 hermanas, tiene 21 años y actualmente se encuentra estudiando el colegio. Vive con su mamá y la hermana menor pues las otras hermanas ya se casaron. A pesar de ello Paola es la responsable de hacer la comida para los dos hijos de su hermana, que le encargan mientras su hermana va al trabajo.

Al preguntarle sobre el motivo de su intento suicida ella comenta que se guardó los problemas que estaba teniendo desde hace un tiempo atrás con su ex enamorado, quien a pesar de que ella lo había dejado continuaba intentando por varios medios regresar con ella, molestándola, amenazándola con matarse, haciendo llamadas a su madre e inventando cosas que provocaban peleas con ella. Esto hacía que Paola se sintiera perseguida, que no pueda dormir por las noches y que entre en tensión cada vez que escuchaba el teléfono.

Paola cuenta “yo pensaba evadir ese problema y no le contaba a nadie, y yo me preocupaba más, y pensaba sino le contesto el teléfono le llama a mi mamá o le dice cosas a alguien y el problema se torna más difícil”. La noche anterior a su intento ella se

encuentra con su ex enamorado “Justo el día anterior (...) y llevaba casi un mes sin poder dormir... y todo esto se me juntó”

Su madre vende ropa interior por catálogo para mantener a toda la familia. Cuando Paola era más joven, su mamá salía a las 8 de la mañana y regresaba entre las 6 y 7 de la noche, ahora que solo tiene que mantener a dos hijas sale entre las 8 y 10 de la mañana y llega a la misma hora. Su padre, al igual que el de sus otras tres hermanas nunca ha aportado en la manutención de Paola, excepto el padre de la menor.

Paola conoció a su papá cuando tenía 10 años, de quien dice “le he visto un par de veces, por el hecho mismo de que mi papa tuvo muchos hijos, el fue irresponsable con todos”.

Paola comenta que cuando era niña se quedaba con sus hermanas y en vacaciones donde sus abuelos. Cuando cuenta que en la infancia salían todas al parque comenta “pero nunca tuvimos cercanía, nunca tuvimos la confianza de conversarle a mi mami las cosas porque ella ha tratado de que no cometamos el mismo error, entonces ella siempre ha sido bien estricta con nosotros”

En la adolescencia, en quinto curso, ella comienza a escaparse con frecuencia de la casa para salir con sus amigos, lo que le traía problemas en casa, hasta que un día tras no volver luego de una fiesta, decide ir a vivir donde su hermana en Santo Domingo, y deja el colegio. Luego de pasar en fuera de casa por un tiempo regresa a Quito y decide volver a estudiar. Actualmente se encuentra en el colegio.

Cuando se le pregunta qué tan cercana era la relación con su madre ella comenta que desde que tuvo el intento de suicidio, hace unos 4 meses, la relación “es un poco más cercana”, resaltando que en su respuesta no hace alusión al tiempo pasado.

Sobre la comunicación en la familia, Paola comenta que cuando su mama regresaba todos comentaban lo que hicieron en el día, y continúa “claro que si nos afectó el hecho de que mi mami no esté con nosotros lo que nosotros hubiéramos querido, eso nos hizo un poco más independientes. No había quien este tras de nosotros”

En relación al mismo tema comenta “hay veces que uno quiere decir pero uno se las guarda” y al preguntar si tiene confianza en su mamá ella responde “A raíz del problema cambio radicalmente la relación con mi mami. Si es muy difícil tener una comunicación con mi mama, para mí fue difícil, porque si no eran mis dos hermanas mayores eran las dos menores, o sea siempre estuve en el medio”.

En su vida académica Paola se compara con sus hermanas y cuenta que dos son arquitectas, otra va a ser ingeniera, otra está recién graduada y la última esta en el colegio, mientras que dice de ella “yo del colegio no he pasado”

Seguidamente comenta que mucho de lo que hacía eran para llamar la atención, como “portarse mal” en el colegio, fugarse o pasar ebria, razones por las que finalmente le ponían atención, sin embargo dice “esa no era la atención que yo necesitaba, sino la que yo forzaba que me tengan porque esa atención era mala no era por algo bueno que hacía (...) entonces uno tiende a ser un poco rebelde (...)”

Paola se reconoce a sí misma como la más rebelde, y comenta seguidamente que el suicidio no es de cobardes, “sino que es la decisión equivocada para solucionar todos los problemas, si tienes algún problema.”

Cuenta que el tipo de problemas que Paola tenía era la mala relación con su madre, peleas todos los días “ella me decía con que cuento me iras a salir”, y al preguntar si relaciona la falta de tiempo en el conflicto entre las dos afirma “un poco sí, porque el poco tiempo que tuvo para nosotros se dedicaba a arreglar para tengamos todo limpio, que no nos falte nada.”

Cuando le pregunto si ella considera que aunque en lo material no le faltó, en lo afectivo su madre no le dio tiempo Paola responde “Si, entonces todo eso fue como una bomba de tiempo, desde que naces hasta el punto en que vas a explotar, hay que llegar y se desencadena (...) la relación con ella realmente, no, realmente no... de un llegar decir estoy cansada, no quiero nada, no quiero problemas, no quiero decir nada, no. Uno no acude a las personas que debería acudir sino a tus amigos, a alguien que te ayude a tomar la salida más fácil”.

En relación a su intento de suicidio Paola comenta que aunque no contó a nadie que lo iba a hacer, si dio ciertas advertencias, no a algún miembro de su familia sino afuera, en comentarios como “ya no quiero vivir más, quiero morirme, quiero descansar”, las mismas que recibían respuestas como “esa no es la solución”.

Paola señala que tiempo antes de tomar la decisión se sentía sola, humillada, acabada, pisoteada, desesperada, angustiada, dice que todo eso le impidió pensar, lo que le llevo a cometer lo que ahora ella llama un error. Afirma además que creía que todos habían hecho leña del árbol caído, para referirse a ella.

Además de las palabras y los reclamos de su mamá, Paola recibe críticas de su hermana tales como “eres una bestia” porque no había estudiado, a lo que seguían comparaciones con sus otras hermanas, que si lo estaban haciendo. Estas palabras hallaban cabida en la imagen que tenía Paola de sí misma, por lo que la culpa sucedía a dichas peleas. Comentarios familiares como “ve aprenderás” en la graduación de su hermana, haciendo alusión a su nivel de instrucción, le hacía sentir mal.

Análisis caso 3

En primer lugar, el silencio de Paola al momento de crisis en que se encontraba cuando tuvo el intento suicida obedece, igual que en los casos anteriores, a una conducta aprendida.

Si bien Paola dio ciertas pistas para dar a conocer su intención suicida resalta en primer lugar que sus comentarios no fueron hechos a miembros de la familia, lo que demuestra la falta de comunicación, confianza o cercanía, y por otro expone su búsqueda de un soporte emocional fuera del núcleo familiar. Esta puede ser considerada una estrategia de sobrevivencia en la vida de Paola, ante la imposibilidad de expresarse dentro de su hogar.

Su incapacidad de diálogo, por otro lado, no debe ser vista solo como el resultado del carácter de la madre, tal como lo expresa la misma Paola, sino como el resultado del poco tiempo que la madre, a cargo de sostener una familia con 5 hijas, podía dar a cada una de ellas.

Dicha situación tiene implicaciones en la formación de Paola, quien además de no tener un vínculo cercano con su madre, responsable de brindar el apoyo emocional que Paola requiere, tampoco encuentra ese apoyo en sus hermanas, pues por un lado se encuentra la complicidad de las dos hijas mayores, contemporáneas e hijas del mismo padre, y por otro, la cercanía de las dos menores. Esto coloca a Paola fuera del ámbito de comunicación que logra ser salvado por sus hermanas, a pesar de la distancia de la madre, a quien reconocen como la proveedora y la controladora.

Así, un primer rasgo del impacto de la violencia estructural puede ser reconocido en el silencio de Paola, que no pudo ser salvado con actores como sus hermanas.

Por otro lado, resalta que su auto calificación explícita de “la rebelde” es un calificativo que su madre le pone, en circunstancias en que Paola busca formas de llamar su atención frente a la distancia que existe entre las dos.

Esta asimilación de los conflictos madre-hija sin la comprensión del rol que jugó la violencia estructural en dicha distancia puede ser reconocida como una expresión de violencia simbólica, pues impidió ver el rol primordial que tuvo la organización económica en el delineamiento de escenarios que impidieron el desarrollo de vínculos más cercanos entre las dos, y que incentivó determinadas conductas en Paola para lograr la atención que deseaba, y por el contrario, atribuye a la subjetividad de víctimas de la violencia estructural los efectos derivados.

En este sentido, llama la atención que en su narrativa de algún modo se exalta el rol de proveedora de la madre, minimizando sus carencias afectivas, responsabilizándose ella sola de todo cuanto le llevó a la desesperación, sin lograr tener una comprensión más amplia que involucre a otros actores y elementos que no sea ella misma. Esto dificultó una mejor exposición de los elementos que pudieron estar involucrados en su intento suicida.

¿No es la violencia simbólica la negación de los impactos de la violencia estructural y la delegación de dicha responsabilidad en los propios individuos? La violencia simbólica también se expresa en la lectura que Paola hace de sí misma.

Además, las fiestas que frecuenta Paola y que desencadenan en su deserción escolar no solo debe ser comprendida como el resultado de su “mala actuación”, sino dentro del contexto familiar en que se encontraba, en el cual por un lado está la demanda de mayor atención de su madre que como hija requiere, y que se veía limitada por la falta de tiempo que tenía para suplir dicha necesidad, y por otro la búsqueda de suplir esa falta de atención y sus carencias afectivas fuera de casa.

Adicionalmente, resalta además la forma en que Paola se mira debido a su situación académica, relacionada con el fracaso. Esta mirada también puede ser reconocida como una expresión de la violencia simbólica, la cual impone una serie de demandas en las que debemos calzar para poder ser “alguien”, para mirarse como valiosa o simplemente para no “saberse” fracasada.

Aunque la personalidad de su madre y la forma en que se relaciona con ella influye en la falta de comunicación entre las dos, y es un elemento que profundiza sus

distancias, un hogar en el que la madre es la única responsable de la manutención de sus hijas, razón por la que debe ausentarse todo el día, representa una gran limitación para una comunicación fluida, más aún cuando son 5 el número de bocas a mantener.

Así resalta que Paola tuvo una triple limitación para aprender a expresar lo que siente, en primer lugar se encuentra el tiempo que la madre se encuentra ausente para suplir las necesidades económicas familiares, en segundo lugar están las limitaciones propias de comunicación de la madre, y en tercer lugar su posición dentro del hogar, en el cual se encontraba entre dos mayores, aliadas y amigas, y por otro, las dos menores, en la misma situación. Esto contribuyó a que su sentir de soledad se afiance.

Este rasgo debe ser considerado al momento de evaluar el intento suicida, pues la incapacidad de comunicarse es un rasgo común entre quienes se agreden a sí mismos con la intención de acabar con su vida.

Finalmente, la autoagresión que realiza Paola, quien se cataloga de “oveja negra” también debe ser abordado como el resultado del discurso familiar en relación a ella, en que se la mira desde lejos y se le hace imputaciones sobre su vida, sin el reconocimiento de su trabajo en el hogar, sino solo de sus fallas. Así, el acto suicida puede ser comprendido como la reproducción de esta mirada hacia ella, internalizada.

Caso 4: Eugenia (entrevista, 2011)

“Yo estaba muy mal., porque yo no me sentía muy bien conmigo, por todo lo que había hecho, porque igual les había defraudado a mis padres, porque no soy lo que ellos querían que yo sea (...) entonces yo me sentía mal por eso, todo eso se me unió, e hice eso”.

Eugenia es la segunda de cuatro hermanos. Su primer hermano, de parte de madre, vive fuera de la casa desde hace algunos años, por lo que actualmente ella vive con sus dos padres, y sus dos hermanos menores en una pequeña casa ubicada al sur de Quito. Su padre es artesano y su mamá trabajó como empleada doméstica durante casi toda la vida de Eugenia, a excepción de los últimos cuatro años en los que ha permanecido en casa con sus hijos. Eugenia tiene 16 años y actualmente se encuentra cursando la secundaria.

Resalta que durante toda la conversación Eugenia continuamente se toca su cuerpo, abre y cierra las piernas, y mete sus manos entre ellas, por lo que es corregida en más de una ocasión por su madre. Eugenia usaba una minifalda de jean con medias de lana rotas.

Cuando se refiere a las razones que le llevaron a tener un intento suicida, Eugenia señala que se sentía muy mal, pues sentía un profundo sentimiento de culpa debido a que se encuentra muy lejos de lo que sus papas aspiran que ella sea. En relación a esta situación comenta “ellos me consideraban una hija perfecta, y yo no soy eso”

Cuando se le pregunta qué tipo de relación tiene con sus padres Eugenia señala que ahora que su mamá, Mayra, ya no trabaja tiene una buena relación con ella, por lo que conversan frecuentemente, aunque reconoce “le cuento lo que me conviene”. Por ejemplo, su mamá desconoce sobre la relación que tuvo con un joven con el que tuvo relaciones sexuales, lo que le trajo un profundo dolor y sentimiento de culpa, agudizado por el hecho de que su ex enamorado ahora tiene una nueva relación.

Durante toda la infancia de Eugenia, hasta sus 12 años, su madre trabaja a tiempo completo como empleada doméstica, quien llega a casa de 6 a 7 de la noche, hora en la que agotada realiza actividades domesticas, muchas veces enojada al ver que sus hijos no habían ayudado en el arreglo de la casa, sin tener ninguna relación con sus hijos. Mayra trabaja para la manutención de su hogar y para sostener a su hijo mayor, que no es hijo del padre de Eugenia.

En relación a la comunicación la madre de Eugenia afirma que esta se vio afectada “porque yo nunca me preocupe por ellos, pensaba que al atender en las cosas materiales, recoger, cocinar, lavar, limpiar, ya estaba bien, eso le digo nunca nos comunicamos, porque ya le digo, no tenía ni fuerza para nada, llegaba super cansada ya de noche”.

Sobre ese periodo de tiempo Mayra comenta que su hija le ha dicho “Nosotros antes le sabíamos ver como una extraña, pero no ha sido así”, y advierte que en el tiempo que ha compartido con sus hijos durante estos cuatro años ha podido ganarse algo de su afecto: “me llegaron a querer un poco, porque creo que ni siquiera me querían”.

La mamá de Eugenia deja de trabajar al poco tiempo de que su esposo migra a España, cuando Eugenia tiene 12 años, quien le empieza a enviar dinero para la subsistencia de la familia.

El viaje del padre de Eugenia, Marcos, a España tiene como motivación inicial los conflictos de pareja que atravesaban, sin embargo, luego de pasado más de un año y medio, cuando la relación había mejorado y su padre ya no quería irse, los papeles para el viaje están listos gracias a la ayuda de la hermana de Marcos, quien al saber que él ya no quería viajar, le pide con disgusto que le pague el dinero utilizado en los trámites. La familia no cuenta con los recursos para pagar dicho monto, lo que motiva al padre a viajar un año y así solventar dicha deuda. Este tiempo sin embargo se extiende a tres años debido a un accidente que le impide trabajar los primeros meses. Marcos regresa en abril del 2010. Antes del viaje la familia sobrevive gracias al trabajo de ambos padres.

Eugenia señala que antes del viaje la comunicación con su padre es buena “yo le contaba muchas cosas”, sin embargo cuando de muy pequeña un vecino abusa de ella, “me llevo a un cuarto y me comenzó a besar” nadie se entera de lo ocurrido. Con este evento Eugenia empieza a tener un sentimiento de desprotección, que se profundiza con otros eventos que vive posteriormente, tales como el abuso que recibe de sus compañeros de escuela, quienes le acorralan y manosean su cuerpo en más de una ocasión, sin que diga nada, y por tanto tampoco reciba algún tipo de respaldo. Solo hace unos años la madre de Eugenia se entera sobre lo ocurrido.

Eugenia señala que antes no le dijo nada a su mamá debido a que “no pasaba en la casa, yo no le contaba nada a ella”.

Por otro lado, el silencio con su padre en relación a dichos eventos expone los límites de la relación, pues comenta, “tenía miedo de lo que me vaya a decir”, pues pensaba que eso no les ocurría a sus otras compañeras.

Para Eugenia sus 12 años fueron tiempos de cambio, en los que deseaba tener a su padre cerca, así, ella comenta: “no sé yo pienso que igual le necesitaba en esa etapa en la que estaba creciendo (...) le extrañaba bastante a mi papá (...) yo veía a mi licen de mate, nos aconsejaba, y yo veía y decía, ah mi papi, como quisiera que estese aquí”.

Por su parte Marcos en su ausencia física intenta mantener el control en el hogar desde la distancia con llamadas telefónicas que realiza pasando un día, en las que intenta imponerse con amenazas como “tendrásme el cable, a ver si conmigo se portan mal”.

Eugenia cuenta que cuando su padre regresa las cosas ya no fueron las mismas, y a pesar de que quería tenerlo cerca cuando estaba de viaje, ahora quería que se fuera, “porque era bien grosero”.

Marcos encuentra a su regreso a una adolescente que no quiere acatar las prohibiciones de la institución religiosa a la que él pertenece, tales como el uso exclusivo de faldas largas en lugar del pantalón, lo que provoca una serie de agresiones físicas contra Eugenia, incluso en público, situación que deteriora la relación a tal punto que actualmente los dos casi no se hablan.

El día del intento suicida de Eugenia su madre le amenaza con contarle a su padre sobre la salida que tuvo Eugenia, en la que toma alcohol con una amiga, motivada por la decepción amorosa que tiene con su ex enamorado, y los comentarios de los amigos de él que le calificaban de “puta”. Antes de que su padre llegue Eugenia toma cloro y empieza a echar espuma por la boca, por lo que es llevada al Hospital del Sur donde le realizan un lavado de estómago.

Sobre la relación que actualmente tiene Mayra con su hija señala “si hemos conversado, pero creo que no es suficiente, no sé, si me ha contado sus cosas, le he aconsejado, (...) pero a veces parece que no me tiene mucha confianza”.

Análisis caso 4

Como se reconoce, la infancia de Eugenia está marcada por la ausencia materna, y una figura paterna distante, lo que promueve en ella el silencio como práctica cotidiana que le impide desahogarse, encontrar apoyo emocional o recibir un consejo o ayuda frente a los conflictos que vive, situación que facilitó para que en un momento de crisis no encuentre más salida que el auto exterminio.

Pero el silencio en Eugenia, que es motivado indirectamente por la falta de comunicación que tiene con sus dos padres, no tiene solo causas de índole personal sino también estructural, las cuales se expresan en más de una razón por las que su madre, Mayra, no tiene mayor contacto con su hija durante sus 12 primeros años de vida.

Mayra debe salir a trabajar como empleada doméstica durante todo el día mientras dura la infancia de Eugenia debido a la necesidad que tiene de completar los ingresos para la manutención de la familia y para alimentar a su hijo mayor, que no es hijo de su actual pareja, pues tal como señala Sennett, “el tiempo es el único recurso del cual pueden disponer [...] los que viven en el escalón más bajo de la sociedad” (2000:14).

De este modo, las obligaciones económicas que la madre debe suplir y que tienen como efecto el abandono emocional de Eugenia, muestran cómo la necesidad económica juega un papel importante en las formas de relacionamiento que existe dentro del hogar en que vive Eugenia, estableciendo espacios de encuentro muy limitados de tiempo, en los cuales además la madre debe continuar laborando para satisfacer ahora necesidades de índole doméstico, siendo la búsqueda de la satisfacción primaria, material, para la sobrevivencia, el eje sobre el cual se ven obligados a encaminar su tiempo y esfuerzo, en detrimento de la satisfacción de las necesidades emocionales.

En esta situación la violencia estructural va delineando escenarios dentro de los cuales se debe escoger entre dos facetas de un individuo que no deberían ser antagónicas, pero que debido a la pobreza y a la necesidad de supervivencia, se colocan como excluyentes la una de la otra, poniendo a quienes se encuentran frente a este escenario en una disyuntiva que deja consecuencias o materiales, o emocionales.

Por otro lado, la madre de Eugenia siente culpa por el tiempo en el que no tuvo cercanía emocional con su hija, atribuyéndose ella exclusivamente toda responsabilidad, sin conciencia de que fueron las necesidades económicas las que le colocaron en esta disyuntiva, y le abocaron a tomar la decisión de abandonar el hogar en aras de su sostenimiento económico, lo que expresa la violencia simbólica, al tener como rasgo la atribución de culpa individual a decisiones que deben haber sido tomadas dentro de contextos de los que ella no es responsable, pero sin conciencia de la existencia de estructuras mayores, que otros la han delineado con decisiones políticas y económicas específicas. Esto ocurre además sin que en primera instancia Mayra haya estado consciente de las carencias emocionales que implicó su esfuerzo para la manutención económica.

Por otro lado, el abandono que vive Eugenia en su infancia, periodo en el cual los padres son los responsables del cuidado y la protección, probablemente la expuso al abuso sexual de la que es víctima cuando ella es muy pequeña.

Este evento, que al igual que situaciones que vive posteriormente tienen en común el componente sexual, así como la manera en que maneja su cuerpo durante la entrevista, plantea inquietudes sobre el impacto que este puede haber tenido sobre su personalidad, en la manera en que lo interpretó, y la influencia que puede haber dejado en la forma en cómo se mira a sí misma y se relaciona con los demás. ¿El elemento sexual tan latente en la vida de Eugenia podría guardar relación con el abuso sexual de la que es víctima en su infancia? ¿Cómo interpretó Eugenia dicho abuso? ¿Cómo la interpretación que Eugenia dio al abuso sexual del que fue víctima se expresa en su forma de relacionamiento con otras personas?

Por otro lado, el viaje del padre de Eugenia por tres años, en una etapa crucial en su desarrollo, que la deja a su arbitrio mientras inicia una relación con su madre, también produce un desfase entre las expectativas del padre sobre ella, y lo que ella va construyendo desde su propio descubrimiento. En esta contradicción que produjo profundos sentimientos de culpa, y que fueron, según señala Eugenia, los que le llevaron a optar por el suicidio, también se puede reconocer la huella que deja la necesidad económica de responder a la deuda que había adquirido el padre, y que presionó para que abandonara el hogar.

Finalmente, se reconoce que en la vida de Eugenia una serie de elementos externos, ajenos a la personalidad de los padres, influyen en la construcción de su personalidad, que le lleva a tener una serie de conflictos con su familia y en su entorno, lo que expone la manera en que la violencia estructural ha impactado su vida, volviéndola más vulnerable a un intento suicida.

Caso 5: Lorena (entrevista, 2011)

“Pero solo lloro y ahí me pasa. Y no cuento a nadie, o a veces solo le cuento a ella (su hermana Laura)”

“Tenía miedo de llegar a la casa porque no llegue a dormir, porque me fui con unas amigas a bailar, y no llegue a la casa”.

Lorena tiene 17 años, es la última de 8 hermanos, estudia en un colegio público y actualmente vive con sus padres en una casa pobre ubicada en la periferia del sur de Quito, en la cual habitan 9 personas: sus dos hermanos solteros, sus dos padres y cuatro sobrinos, debido a la muerte de su hermana mayor. De todos sus hermanos solo dos han logrado el bachillerato.

La casa en que habitan llama la atención por su pobreza, gradas de tierra irregulares que deben bajarse con cuidado para llegar a una casa en construcción en la que solo existen dos cuartos, puertas sustituidas por cortinas, y un piso de cemento que le da un ambiente frío al lugar. Uno de sus hermanos tiene un cuarto independiente fuera de la casa.

Cuando se pregunta a Lorena sobre el motivo de su intento suicida ella comenta que sintió miedo de llegar a casa luego de salir la noche anterior a bailar con unas amigas y no regresar a dormir, porque temía que su mamá le pegue, como ocurrió la última ocasión en que hizo lo mismo, hace un mes aproximadamente. Esto motivó que Lorena ingiera diablillos antes de llegar a casa.

Lorena comenta que al llegar a casa su madre le pegó y le regañó tal como había imaginado, sin embargo, posteriormente ella se arrepintió y contó que ha ingerido los diablillos a su hermana mayor, quien decide llevarle al Hospital del Sur.

Respecto al cambio de decisión Lorena cuenta “No me dolía nada pero ya me arrepentí, quería llegar a tiempo y sacarme”. Al preguntar sobre el tipo de relación que Lorena tiene con sus padres, ella señala que esta es buena, sin embargo al indagar sobre la comunicación con ambos padres advierte que ella no le cuenta nada a su madre mientras que con su padre tiene una relación muy distante desde sus 7 años.

Durante toda la infancia de Lorena su madre permanece en casa trabajando como costurera para ayudar en el sostenimiento del hogar, por lo que a las 5 de la mañana hace el desayuno para su esposo y empieza una jornada laboral que se extiende generalmente hasta la 12 o 1 de la mañana, tiempo en el que culmina con el número de sacos que debe entregar al lugar para el que labora. Los únicos momentos en los que cambia de actividad son en las horas de la comida, en que prepara el alimento para la familia. La madre señala que su trabajo era necesario para el sostenimiento de la familia, y advierte que por temporadas su carga era mayor debido a la irresponsabilidad de su esposo, que se gastaba gran parte del salario en bebida.

Los fines de semana también tienen una rutina, los sábados su madre lava la ropa hasta las dos de la tarde y posteriormente pasa en casa, mientras que los domingos va al mercado a hacer compras para la comida de la semana, y tienen una reunión por la tarde con todos los hijos. No existe mayor comunicación entre Lorena y alguno de sus padres.

Por su parte el padre de Lorena, albañil de profesión, sale temprano en la mañana y regresa en horas de la noche, generalmente a las 8 y media debido a la lejanía de la vivienda, merienda, y ve un poco de televisión antes de ir a dormir. La misma jornada laboral se repite los sábados.

La relación entre Lorena y su padre es cordial y de mayor cercanía hasta que ella tiene 7 años, tiempo en que su padre empieza a beber alcohol de manera continua durante los fines de semana, rutina que ocurre hasta el momento desde el viernes hasta el domingo.

De este modo, al preguntar a Lorena si en su infancia conversa con alguien de sus vivencias ella responde que no y señala que cuando se sentía triste lloraba hasta que se le pasaba sin decir nada a nadie, y que solo muy esporádicamente hablaba con una de sus hermanas, debido a que esta tampoco pasaba en casa.

Durante los últimos tres años la mamá de Lorena deja de trabajar en exceso debido a problemas de la columna, lo que le permite tener más tiempo para otras actividades, sin embargo, la relación con Lorena no mejora pues ella inicia una relación con un joven que la madre no aprueba.

Así, cuando se le pregunta a Lorena si tiene confianza a su madre ella responde afirmando que nunca le conto cuando inició una relación con su actual enamorado, y en relación al presente afirma: “yo no le cuento nada, porque yo le quiero a un chico, pero ella no, porque dice que anda en la calle, pero no siempre, y que no es estudiado”. Aunque su enamorado estudió hasta quinto grado, Lorena advierte que él sí trabaja esporádicamente y cuida a sus hermanos.

En relación a su enamorado además advierte que él le lleva a pasear, lo que no ocurre con su familia, y que con él conversa lo que le pasa, sin embargo comenta que al momento de tener el intento de suicidio no pensó en nada, pues sintió mucho miedo de que su mamá le pegara, porque generalmente lo hace.

Al preguntar a Lorena si pensó que su vida no tenía sentido al momento en que decidió acabar con su vida ella responde que no, que lo único que sintió fue temor.

Por su parte la mamá de Lorena señala que después del intento suicida, llevado a cabo hace un poco más de un mes, y ahora que su trabajo le permite, ha empezado a hablar con su hija.

Análisis caso 5

Como se advierte en la entrevista, el lugar donde habita Lorena es muy pobre e insuficiente para albergar cómodamente a todos los miembros de la familia, quienes deben acomodarse estrechamente en una casa de dos cuartos.

Resalta que las necesidades materiales que existen en la familia de Lorena obligan a sus padres a trabajar en largas jornadas para satisfacer las demandas básicas de subsistencia, lo que da como resultado un escaso relacionamiento entre los padres y Lorena durante el periodo de infancia.

Por otro lado, el consumo regular de alcohol del padre de Lorena, que inicia cuando ella tiene 7 años y que absorbe los escasos recursos destinados para la subsistencia, abre una brecha en la ya lejana relación padre hija que mantenía Lorena con su padre, e impone a la madre un mayor ritmo de trabajo que le consume jornadas extensas, lo que coloca a Lorena en una posición de distancia con ambos padres que impide mayor cercanía. Así ella se desarrolla en una situación de abandono emocional.

Como resultado de esta situación Lorena crece sin mayor comunicación con sus padres, condiciones en las que aprende a desfogar sus emociones negativas sola, y a través del llanto.

El silencio impide que una persona acceda a mayores recursos para afrontar situaciones de conflicto, pues bloquea el acceso a que otras personas conozcan su situación, y por tanto ofrezcan apoyo, nuevos aportes, análisis, consejos, soluciones, o simplemente la posibilidad del desahogo. De este modo se comprende que el silencio de Lorena en momentos de desesperación, que es una conducta aprendida debido a la situación que le toca vivir en su infancia, la volvió más vulnerable a la concreción del intento suicida, pues este impidió potenciales salidas donde ella no las vio.

Además, si se toma en cuenta que el silencio en Lorena es una práctica que en gran medida es consecuencia de factores como las necesidades económicas que debieron afrontar sus padres, razón por la cual se rompen vínculos de cercanía entre

ellos, se puede afirmar que el silencio es una huella que deja la violencia estructural en la vida de Lorena.

Por otro lado, ya que los padres de Lorena tenían una fuerte necesidad económica que debían suplir, y con acceso solo a pequeños ingresos, resultado de su pobreza y escasa educación, círculo difícil de salir si se toma en cuenta que debido a esa misma pobreza debieron trabajar desde muy jóvenes lo que impidió el acceso a la educación, se comprende que tanto Lorena como sus padres fueron víctimas de la violencia de una estructura económica excluyente, que impidió el acceso de los padres a mejores formas de remuneración que permitan mantener un equilibrio entre el sostenimiento del hogar y una mejor relación familiar.

Dicha violencia estructural también se advierte en la disyuntiva a la que se ven enfrentados los padres de Lorena, como sucede en casos anteriores, a escoger entre la satisfacción de las necesidades económicas versus las necesidades materiales.

Se debe reconocer que el escenario en el cual los padres de Lorena se ven obligados a decidir entre la satisfacción de las necesidades económicas o las necesidades afectivas es un elemento planteado desde el exterior, en el cual los miembros de la familia no tienen control y por tanto no son sino víctimas de la realidad económica y política en la que les ha tocado vivir, cargando además un sentimiento de culpa por haber optado por la satisfacción material, especialmente en el caso de la madre.

El sentimiento de culpa que sienten los padres, por otro lado, es una expresión de la violencia simbólica tal como lo plantea Phillippe Bourgois, quien advierte que esta es el no reconocimiento de la violencia que ejerce la organización política y económica y que lleva a los actores a sentirse culpables por las decisiones tomadas en momentos en que son víctimas de una violencia superior, sin conciencia de que estos escenarios han sido los que han llevado a la disyuntiva.

Finalmente se puede afirmar que parte de la respuesta de Lorena frente al conflicto lleva una carga histórica de soledad y abandono emocional que sale a flote frente a una situación de tensión, y que expresa su reacción conforme a su realidad: nadie puede ayudarme.

Caso 6: Soledad (entrevista, 2011)

“Me fui con mi tía, entonces mi papá no le daba y mi mama tenía que vérselas cómo, porque... lo poco que ganaba... entonces yo le veía a mi mami sufrir, no le alcanzaba... entonces dije me voy, me voy con mi tía nomas”

“Entonces era bien triste porque el único que yo sentía que me daba un poco de afecto era mi tío político, el esposo de mi tía”

Soledad es una joven de 26 años nacida en una ciudad de la costa ecuatoriana. Contrae matrimonio a los 19 años y actualmente lleva 7 años de casada.

Soledad es la segunda de 4 hermanos. Su madre contrae matrimonio de 14 años y su padre de 28. La relación entre ambos, en la que había mucho maltrato físico por parte del padre, termina cuando Soledad tiene 8 años, tiempo en el que ella define irse con su madre, a diferencia de sus 3 hermanos que van a vivir con la familia paterna.

Soledad cuenta que durante el tiempo que vivió con su madre, pasaba sola en casa, y la situación económica era muy precaria, razón por la cual, al momento de recibir una invitación de una tía materna de ir a vivir en el Guayas, la niña define irse sin contárselo a su madre. Del evento ella cuenta “Me fui con mi tía, entonces mi papá no le daba y mi mama tenía que vérselas cómo, porque... lo poco que ganaba... entonces yo le veía a mi mami sufrir, no le alcanzaba... entonces dije me voy, me voy con mi tía nomas”

De este modo Soledad va a vivir con su tía, lugar en el que los primeros días es de su agrado, pero que paulatinamente se va convirtiendo en un lugar desagradable para ella. Ahora en otra ciudad, Soledad continúa sus estudios escolares en otra escuela fiscal.

A pesar de que su padre envía dinero para su sobrevivencia, pues este aprueba que ella no viva con su madre, Soledad no recibe directamente los recursos, ya que su tía le entrega solamente las cosas usadas de sus primas, mientras a ellas reciben cosas nuevas, lo que le provoca mucho dolor al sentirse relegada.

Así, la convivencia se torna muy dura para Soledad, y en momentos en que se encuentra enferma o en días festivos como la navidad siente mucha tristeza, piensa en su familia y se pregunta dónde estará su madre y sus hermanos. A pesar de que su madre realiza llamadas, la tía impide el contacto telefónico con Soledad, quien escucha sin poder hacer nada.

En relación a los afectos Soledad comenta “entonces era bien triste porque el único que yo sentía que me daba un poco de afecto era mi tío político, el esposo de mi tía”. El tío político de Soledad trabajaba como capitán de barcos, por lo que sus primas podían acceder a cosas “nuevas, bonitas y caras”, al mismo tiempo que a Soledad le daba un buen monto de dinero, el cual ella ahorraba, sin embargo este dinero en varias ocasiones desaparecía o le pedían sus primas, sin regresárselo. Soledad cuenta que no daba mucha importancia a esta situación “porque a la verdad es lo material”

La situación fue empeorando conforme pasaban los años y Soledad se fue convirtiendo en la empleada de la familia de su tía. Una de sus primas tuvo dos hijos, así que ella los cuidaba, barría la casa, planchaba los uniformes de sus primas, se hizo cargo de su primo pequeño, lavaba los platos de la cocina, lavaba, etc.

Luego que Soledad acaba la escuela su tía le inscribe en una academia de belleza alegando que “su cabeza no le da para más”, a pesar de que Soledad quería estudiar el colegio, y le envía para que trabaje en un restaurante. En este periodo sus primas continúan estudiando el colegio en una institución privada.

Soledad trabaja en el restaurante aproximadamente 3 años, lugar donde se gana el afecto de los dueños y los comensales, quienes recriminan la actitud de su tía y le ayudan dándole dinero y con cosas como ropa. Soledad es ahora una adolescente de 14 años que podía comprarse ya sus cosas, a pesar de que en varias ocasiones están desaparecían por mano de sus primas.

En este tiempo, la tía de Soledad empieza a llevar un conocido a su casa, un hombre mayor al que le incentiva que la corteje, al mismo tiempo que intenta persuadir a Soledad para que inicie una relación con él, con miras al matrimonio.

Por su parte Soledad tenía mucho miedo de esta situación, agudizada por los consejos de una de sus primas que le advertían que no se vaya lejos de la casa, pues ella, al haber sido enviada por su madre con un señor mayor había sido violada, lo que le traía mucho dolor.

Cansada de todo, Soledad decide irse, y comenta en casa que se va a vivir con su padre, lo que produce un gran conflicto en la familia donde vivía. Por esta razón su prima, a la que le cuidaba los hijos, le dice palabras que recuerda como si las hubiera escuchado ayer: “ándate muerta de hambre, ya cuando venga mi papi le he de decir que no te dé dinero”.

De este modo Soledad toma su mochila y va a dormir a un parque, donde conoce otra joven que había pasado por una situación similar, y que le ofrece un lugar para dormir. Soledad vive con ella un periodo de tiempo hasta que tiene un encuentro que cambia radicalmente su situación.

Un día en que Soledad se encuentra en la playa trabajando es reconocida por una prima de su padre que cuenta con buenos ingresos económicos, quien indignada por la situación en la que la encuentra, le propone ir a vivir con ella a Guayaquil, propuesta que Soledad acepta inmediatamente.

De este modo Soledad va a vivir a Guayaquil, donde tiene un buen nivel de vida, pues su prima le compra ropa, le pone en un colegio privado para que estudie, y es tratada como una más de la familia. En este periodo de tiempo Soledad se siente parte de la familia, vive en buenas condiciones económicas y siente que “muy querida”.

En este tiempo su tía enferma, por lo que Soledad la ayuda económicamente con lo que su prima le da para sus gastos.

Cuando Soledad acaba el colegio a los 19 años, y con la intención de continuar estudiando recibe la noticia de que está embarazada de un joven del que estaba muy enamorada, sin embargo el viaja al extranjero para iniciar sus estudios universitarios.

Embarazada y con un fuerte sentimiento de culpa por haber “fallado” a su familia, sale de la casa de su prima y va a vivir con una de las empleadas de la casa, donde cuida los niños de la señora a cambio de su estadía, alimentación y algo de dinero. Durante el tiempo de embarazo el padre de su primer hijo envía dinero para Soledad, pero este nunca llega a sus manos pues su tía finge ser la intermediaria, y no entrega los envíos.

Al momento de dar a luz a su hija, el abogado de la maternidad le engaña para que firme unos papeles en blanco, aduciendo que como es madre soltera, en la maternidad le ayudarían para que el padre pase una pensión, por lo que Soledad firmó dichos papeles. Ese fue el único día que Soledad vio a su hija, pues posteriormente le informaron que había firmado un acta en la que renunciaba a la patria potestad de la niña, y que la abuela paterna de la niña ya se la había llevado.

En esta situación estuvo involucrado tanto el abogado de la maternidad, la abuela de la niña, así como su tía, quien cogió 2000 dólares por su ayuda.

Llama la atención que Soledad luego de contar la trampa de la que fue víctima, y de señalar que ahora su hija se encuentra con la familia paterna, comenta “yo sé que está bien” y advierte “tal vez no esté conmigo, no tenga el afecto de la mamá, el amor de madre, pero tiene todo”.

Hasta el momento Soledad no conoce a su hija, y a pesar de que el padre de su primera hija, que ya regresó del extranjero, le ha pedido que vaya a conocerle, ella señala que no puede hacerlo pues su actual esposo se lo impide.

Su actual relación conyugal no es buena, al igual que con su actual familia política, quienes alegan en relación a la pérdida de su hija, que le quitaron “porque soy una mona puta, una zorra, o porque no tengo posibilidades y soy una muerta de hambre”.

Luego de perder a su hija Soledad viaja a Quito para trabajar, y así ahorrar para poder pagarse sus estudios universitarios, sin embargo inicia una relación con su actual pareja y queda embarazada de su segundo hijo, lo que motiva para que decidan vivir juntos.

Los tres primeros años de relación, comenta Soledad, fueron bonitos, sin embargo luego de ese periodo han habido una serie de situaciones que han mostrado que su pareja le ha sido infiel en más de una ocasión, lo que ha provocado un grave deterioro de la relación.

Soledad tuvo su primer intento de suicidio luego de encontrar un indicio de traición, luego de lo cual tuvieron una fuerte pelea en la que su pareja la golpeó.

Soledad cuenta que al momento de tomar la opción por el suicidio pensó “ya se acabó... estoy cansada (...) no encuentro quien me quiera, quien me valore” y señala que pasaron por su mente recuerdos del maltrato de su papa a su mamá, de cómo sus primas le llamaban “recogida, arrimada” o “muerta de hambre” frase que advierte, también le dicen sus cuñadas, y de cómo le quitaron a su hija. Por otro lado también afirma sentir una gran frustración por haber sido traicionada, no encontrar la manera de ser feliz y no ser útil para nada, sino “para ser usada por un hombre machista”

Soledad toma antidepresivos con vino y pierde el conocimiento. Su pareja la lleva al Hospital del Sur donde recibe ayuda profesional.

Aunque su pareja la salvó al llevarla al Hospital a tiempo, Soledad tiene un nuevo intento de suicidio luego de recibir una llamada que mostraba una nueva traición de su pareja, ante lo cual intenta botarse por la ventana, siendo rescatada por él.

Al preguntarle el motivo por el cual continúa con la relación actual ella señala que no tiene los recursos económicos para separarse, pues no tiene ningún dinero guardado, lo que le impide salir.

Soledad sufre de depresión desde el nacimiento de su último hijo, pues afirma, desde ahí ha tenido contacto con sus compañeras del colegio, quienes, a diferencia de ella están estudiando y haciendo sus postgrados, mientras que ella se siente inútil, y señala “me pongo a llorar y digo si mi prima me daba todo porqué no aproveche, si tuve todo lo material, tuve la posibilidad de estudiar, tuve chofer, hasta la que limpia los zapatos”.

Soledad finaliza comentando que antes de conocer a su actual pareja, con quien tiene dos hijos, su prima ofreció apoyarle económicamente para que inicie los estudios universitarios.

Análisis caso 6

Se reconoce en la entrevista que además de la compleja situación familiar que vive Soledad a sus 8 años debido al divorcio de sus padres, la precaria situación económica de la madre, y de la que ella es testigo, es uno de los motivos que incentivan para que ella defina alejarse de su madre e ir a vivir con su tía, a pesar de la distancia con su madre que le significaría.

Si bien en este punto llama la atención el hecho de que una niña pueda decidir de ese modo en su vida, también sobresale que fueran las necesidades económicas las que hayan sido el motor de esta inicial ruptura madre hija, la cual ya no será salvada a lo largo de la vida de Soledad. De este modo, se deduce que tanto la situación familiar así como la realidad económica definieron siendo Soledad aún muy pequeña, una separación con su madre así como el inicio de una vida de vulnerabilidad.

En segundo lugar sobresale el malestar en el que vive Soledad en la casa de su tía, la cual tiene por centro del conflicto la diferencia que hace su tía para el trato tanto emocional como económico entre sus hijas y la sobrina que ella misma había invitado a

vivir con ella. La tristeza que vive Soledad durante su estadía al ver el contraste entre el bienestar material de sus primas, y el hecho de que ella no recibe el mismo trato, sino que se le entregaban cosas de nivel inferior, usadas, desechadas, tuvo un valor simbólico en la vida de Soledad, pues lo percibió no solo como un mal trato, sino como una expresión de descuido, de que ella no era cuidada ni importante, de que ella se encontraba en un segundo plano, que era la lógica que operaba tras la actuación de su tía.

Esta clara diferencia también se visibiliza en la entrega de recursos así como de actividades dentro del hogar entre Soledad y sus primas, la cual tiene como mayor expresión el que mientras Soledad es enviada a trabajar en un restaurante mientras se le ofrece capacitarse en belleza, sus primas continúan sus estudios secundarios en un colegio privado.

Estos hechos sin duda estuvieron presentes al momento en que Soledad opta por el intento suicida.

Por otro lado, es interesante resaltar que las razones por las que Soledad inicia una vida laboral informal, es decir como empleada doméstica de la familia con la que vive, responden probablemente al deseo de su tía de desquitar de algún modo los recursos que consume Soledad en su casa, expresando nuevamente en esta situación las motivaciones económicas.

Resalta que uno de los mayores conflictos de Soledad con la familia que le alberga tiene como punto de partida la repartición de recursos económicos y materiales, y que esta misma forma de repartición expresa el lugar de importancia que Soledad tiene en la familia en la que se encuentra viviendo. Soledad es una arrimada en términos económicos y afectivos, pues se encuentra en una posición en la que carece de la posibilidad de demandarlos.

Así, al Soledad ser albergada en casa de sus tíos no logra establecerse como un miembro más de la familia, no solo debido a la diferencia que es el resultado de la sangre, sino que al parecer, también debido a la carga económica que significa para la familia.

Por otro lado, destaca que la razón final por la que Soledad define irse de la casa guarda relación con la presión que ejerce su tía para que salga con un hombre que, según la tía, resultaba conveniente en términos económicos. Esta situación como hecho

que desencadena en la huída de Soledad de la casa de su tía, expresa hasta qué punto la economía juega un papel definitorio en la vida de Soledad.

Además, llama la atención que el periodo en el cual Soledad trabaja en un restaurante, y desde donde tiene la oportunidad de encontrar a su prima, es un espacio de tiempo en que se ve expuesta a una serie de riesgos propios de una joven que vive sola y que no tiene mayor protección ni cuidado. Así, se puede afirmar que parte de su estado de vulnerabilidad en su adolescencia guarda relación con sus necesidades económicas, debido a su necesidad de responder por ella misma a su manutención y sobrevivencia.

Por otro lado, en relación a la pérdida de su hija, por lo cual Soledad siente tristeza al no tenerla cerca, considera que está bien, refiriéndose a las condiciones materiales de la niña, y afirmando que lo único que le falta es el amor maternal. Esta posición claramente muestra que luego de las vivencias que tuvo y tiene que afrontar debido a su situación económica, además del desprecio y los calificativos que recibe, entre los cuales resalta el término “muerta de hambre”, Soledad atribuye gran parte de sus sentimientos de dolor a las necesidades económicas que tuvo que afrontar y que influyeron al momento de optar por el suicidio.

Además, si se toma en cuenta que el padre de su primera hija era una persona con recursos, a diferencia de Soledad, se comprende uno de los factores que pudieron estar detrás de la pérdida de su hija, al mismo tiempo en que se revela el poder del dinero para que ella hay podido ser víctima de tal pérdida, tomando en cuenta que ella conoce que su tía recibió dinero para ayudar en dicho engaño, y con una sospecha de que esto también pudo haber ocurrido con las personas que trabajaban en la maternidad y que estuvieron involucradas en dicho acto.

De este modo se puede concluir que la pérdida de la hija de Soledad estuvo vinculada con el poder económico de quien le quito a su hija por un lado, y que la resignación ante tal acto está relacionada con las circunstancias económicas que ella afrontó y que marcó negativamente su historia de vida y le produjo tanto sufrimiento.

Solo así se puede comprender la posición de Soledad en relación a su niña, la cual también está atravesada por la tristeza de no tenerla cerca.

Por otro lado, la situación de maltrato e infidelidad que mantiene en la actualidad Soledad también guarda relación con la realidad material, pues ella considera

que es incapaz de sostener a sus dos hijos sola, razón por la cual se mantiene en una relación insana.

Finalmente, los comentarios de la familia de su actual pareja, en los que la critican por no ser una persona preparada también ha influido negativamente en la forma en que ella se mira, razón por la cual desde hace varios años tiene depresión, mostrando su insatisfacción con la forma de vida que lleva, ejerciendo su maternidad, y sin alcanzar los logros académicos de sus compañeras. Esta visión expresa no solo los parámetros de vida que se imponen desde una organización político-económica que deja de lado actividades no vinculadas con el sistema de producción, ya sea material como intelectual, sino que expone la forma que determinadas lógicas se van introduciendo como patrón de “éxito” en desmedro de lógicas que ponen como prioridad roles de vital importancia para la formación de seres humanos como es la maternidad.

De todo lo dicho queda claro que si bien el factor económico en la vida de Soledad no está vinculado directamente con la violencia ejercida desde una estructura avasalladora que impone horarios que impiden el ejercicio de roles de vital importancia en la vida de las personas, sí expone las formas en que las lógicas vinculadas con la economía producen realidades que van poniendo a las personas en posiciones radicalmente diferentes, de ventaja o de desventaja a los individuos, de acuerdo con su capacidad adquisitiva, volviendo a quienes se encuentran en las escalas inferiores en posiciones de vulnerabilidad frente a quienes tienen mayor poder económico, desde el cual se puede influir en ámbitos de la vida aparentemente ajenos al monto de ingresos que se perciban.

La vida de Soledad es una historia en la que impacta de manera visible el factor económico, que se expresa en el contraste entre la holgura por un lado, manifiesta en la forma de vida que llevan sus primas, y las limitaciones en las que vive Soledad, por otro, lo que produce una suerte de necesidad creada a partir de la cual se compara la capacidad adquisitiva, creando una suerte de confrontación en la cual quien no tiene la misma capacidad adquisitiva se siente en una situación de desventaja, de injusticia, frente a lo que se desarrollan sentimientos de frustración. Soledad es víctima de ese contraste, sin por ello dejar de reconocer que fue relegada a un plano en el cual debió ganarse el pan con su esfuerzo, aun siendo niña.

Por otro lado, llama la atención que luego del periodo de bienestar económico, el cual tiene su culminación con su embarazo, Soledad va a vivir a la casa de una de las empleadas de su prima, en lugar de permanecer en el espacio donde le brindaron todo el apoyo tanto emocional como afectivo. Esta voluntad da pautas para creer que la lógica de Soledad que se estructuró en los años que impactaron tan negativamente su vida, durante el periodo de estancia en la casa de su tía, la posicionaron desde una lógica de excluida, de pobre, en la cual todo bienestar económico no se puede vincular con su estado real, un estado de indefensión y de pobreza. En esta idea se refleja la violencia estructural, que coloca a las personas en distintos niveles en la escala social, y que va desarrollando una identidad a partir de la cual las personas se relacionan de manera diferenciada dentro de un contexto marcado por los ingresos económicos.

En este punto la situación de Soledad del todo ambigua en relación a las necesidades creadas por las familias en las que vive,

Así, destaca que Soledad desde su mirada en la niñez, observa grandes diferencias en la repartición de recursos que le traen sentimientos de rechazo, lo cual, más allá de estar clara de la posición en la que se encuentra dentro del hogar de su tía, carece de un ingreso que le permita de algún modo tener un sustento que le permita tener alguna garantía de sobrevivencia de forma estable, al tiempo que, desde la lectura de Soledad la niña, también habría sido necesaria un nivel de vida

En este punto llama la atención que Soledad recibe todas estas diferencias de repartición de recursos, así como de actividades en casa como una expresión de maltrato, de exclusión, de abandono, de que se la estaba posicionando en una escala inferior al de sus primas, todo lo cual es cierto.

Caso 7: Mirela (entrevista, 2011)

“Empecé a creerle que sí, que la vida sería mejor sin mí, que ahora solamente mi hermano era el que le iba a sacar dinero, y entonces fui, termine de hacer lo que estaba haciendo en la cocina, me fui al cuarto, llene una tasa de tiñer, me tape la nariz y ya”

Mirela es una joven de 17 años que actualmente vive con su madre y su hermano menor en un departamento ubicado al sur de la ciudad. Mirela cursa el último año de colegio en una institución pública cercana a su lugar de vivienda.

Al preguntarle por el motivo de su intento suicida Mirela señala que tuvo problemas con su madre, quien considera se encuentra con ánimo irritable debido a las bajas calificaciones de su hermano y a la inestabilidad económica que enfrenta, ya que no ha logrado conseguir un trabajo estable debido a su edad. Su madre tiene 37 años, y a pesar de haber sido secretaria por varios años en una empresa de bienes raíces, en la actualidad se dedica a las ventas por catálogo como única fuente para el sostenimiento de su familia. El padre de Mirela no ha sido constante en la entrega de recursos para la sobrevivencia de sus dos hijos.

Mírela señala que su madre desfoga la frustración que siente hablándole en términos groseros, diciéndole que no hace nada en la casa, que no sirve para nada y que se vaya de la casa, al mismo tiempo que le acusa de tener bajas calificaciones, lo que Mirela rebate afirmando que en realidad su promedio es de 18,45, lo que no se puede considerar una mala nota. Por su parte el promedio de su hermano no llega a 10.

Mírela comenta que antes de tomar la decisión por el suicidio, ella estaba cansada de que su madre le diga que no sirve para nada, que solo sirve para quitarle el dinero, de que prácticamente le eche de la casa, y afirma que detrás de todas estas palabras percibió que su madre le decía que la vida sería mejor si ella no estuviera.

El día que Mirela tiene su intento suicida, su madre la acusa de no hacer nada y le golpea con un cable sin mayor motivo, lo que ella considera una injusticia.

Mírela cuenta además que un tiempo atrás ya había pensado en acabar con su vida luego que su madre le echara de la casa alegando que estaba teniendo relaciones sexuales con su enamorado, acusación que posteriormente fue desmentida por una ginecóloga a la que le llevaron sus dos padres para confirmar sus dudas. Este hecho provocó en Mirela sentimientos de dolor, pues sintió que ni siquiera sus padres confiaban en ella. Al respecto señala “Para que estar aquí si ni mis padres, los que me han criado no confiaban en mí, entonces... y no se... mi hermano, que es otro niño, que me saca canas, porque tengo canas (risas)”

Sus padres se separan cuando ella es muy pequeña, debido al maltrato físico hacia su madre, tiempo desde el cual ella pasa a vivir con su mamá, una prima de su madre, y su hermano menor, siendo el medio de subsistencia los ingresos que su madre recibe como secretaria de una empresa de bienes raíces.

Desde el divorcio hasta que Mirela cursa el primer año de colegio su mamá toma alcohol con bastante frecuencia los fines de semana y en ocasiones incluso luego de su jornada laboral, razón por la cual Mirela asume el cuidado de su hermano, ayudándole en sus tareas escolares. Sobre esta situación ella advierte: “Yo era como tipo la mama de mi hermano porque mi mami llegaba muy poco a la casa, o sea llegaba, pero llegaba 11, 12 de la noche”.

En relación a este periodo Mirela señala que prefería estar con la prima de su mamá, que era tranquila, pues su madre solía llegar borracha, o en ocasiones con algún “amigo” que iba a dormir a la casa.

Su madre trabaja como secretaria desde que Mirela tiene 5 años hasta que acaba séptimo grado, es decir, cuando tiene 11 años. El horario de oficina de su mamá era de 8 de la mañana a 5 de la tarde, sin embargo, llegaba a las 8 de la noche pues luego del trabajo iba a cobrar a los clientes de sus ventas por catálogo y el viaje desde el norte, donde laboraba, hacia el barrio del sur en que habitaban era de dos horas.

Mirela comenta que en ese tiempo su madre era muy irritable y grosera, mientras que de su padre señala “Igual mi papi en ese tiempo era más descuidado que ahora, no contábamos con el prácticamente. Mi mami era papá, mamá, ella tenía que ver todo, todo de nosotros”.

Por su parte la prima de su madre también trabajaba y llegaba a las 7 de la noche. Así Mirela y su hermano iban y regresaban solos de la escuela, a su regreso Mirela calentaba la comida que su mamá había preparado en la mañana, y luego hacía sus deberes de la escuela a la par que cuidaba y ayudaba a su hermano.

Así, Mirela cuenta que cuando le ocurría algo bueno en la escuela se quedaba callada y cuando era algo malo solo se ponía a llorar. Advierte además que cuando su mamá le preguntaba las razones por las que estaba llorando, Mirela respondía que no sabía, lo que provocaba que su mamá le pegue, por llorar sin contarle.

Mirela cuenta que todavía hay ocasiones en las que llora recordando su infancia: “Yo me sabía poner a llorar, hasta ahora todavía tengo eso, que me pongo a llorar, porque no me gusta sinceramente mi infancia, porque si ha sido un poco dura para mí”.

Mirela recuerda con mucho dolor ver a sus papas pelearse, que su padre le haya amenazado con una pistola, que su madre le pegue injustamente y que tome alcohol en exceso, y que su hermano no quiera hacer los deberes y le pegue continuamente.

A pesar de que su hermano es menor la agrede físicamente y la insulta con palabras fuertes frecuentemente, que ella concluye, es una conducta que su hermano aprendió al ver el trato que le da su madre.

Su mamá deja de trabajar como secretaria cuando Mirela tiene 11 años, tiempo en el que contrae matrimonio, sin embargo continúa trabajando con sus ventas por catálogo.

A sus 15 años el padrastro de Mirela trata de abusarla, razón por la cual su madre vuelve a divorciarse, lo que provoca que su madre pase preocupada y nuevamente se vuelva más irritable.

Mirela señala que la irritabilidad de su madre fue el punto de partida para empezar a pensar en el suicidio, lo que empezó a ver como una opción desde sus 14 años. Es así que la respuesta de Mirela sobre los motivos que le impulsaron para que ella pensara en suicidarse responde: “Porque, mi mama siempre ha sido muy irritable y yo he sido muy caprichosa creo... no sé...”

Desde que Mirela inicia el colegio su madre empieza a tener más contacto con ella, pues sus horarios ahora son más flexibles, por lo que Mirela en ocasiones puede encontrarse con su madre en casa. Este tiempo, sin embargo, es un periodo en el cual si bien logran mayor cercanía, pues Mirela le empieza a contar sus vivencias de adolescente, ella se siente defraudada por que sus conversaciones salen al momento de las peleas, lo que hace que se abra una brecha nuevamente. La distancia que asume Mirela con su madre ocurre por periodos, pues también hay temporadas en que vuelven a tener cercanía. El último año la madre de Mirela prohíbe a su hija continuar con la relación que mantiene con un chico, lo que las ha distanciado nuevamente.

Mirela cuenta que el día que tuvo el intento de suicidio no le llamo a su enamorado porque su mama le había quitado el celular y no tenía dinero, sin embargo señala “el momento que uno está así con esa angustia, con ese dolor aquí, como que no piensa en llamar a nadie sino que solamente o sea... lo que pase y ya...”

En relación al estado de ánimo de su madre Mirela comenta que ella comprende que su irritabilidad ha sido el resultado de su inestabilidad económica, pues han pasado momentos muy difíciles en los que le ha tocado ir a vender algo porque han estado a punto de no tener para comer.

De ello Mirela afirma: “Yo si a veces le entiendo, aunque no le justifico, te imaginas estar con la presión de que, a veces mi papi no nos manda dinero, y estar con la presión del colegio, del dinero para la comida, lo que piden para los trabajos, para todo, y a veces mi mami no sabe ni de dónde sacar el dinero (...) me pongo en el plan de ella, y eso de ser mama, papa, ver el dinero de donde lo saca, porque debe ser duro como madre ver a sus hijos que necesitan algo de comer y que a veces no les puede dar (...) o sea difícil, y por eso mi mami a veces tiene esa actitud, ese carácter... y con mi hermano que es malcriado (...) y encima tiene un bajo rendimiento. Eso es medio complicado, que mi mami se ponga a asimilar esas situaciones y encima mi papi a veces se olvida un mes de mandar, entonces ahí mi mami se hace ocho porque no sabe qué hacer, y entonces ya pues luego se pone así... bien irritable, grosera, así...”

Si bien su madre ha intentado buscar un trabajo más estable, no lo ha conseguido, pues ahora ya no contratan a personas mayores de 25 años como secretarias, por lo que debe conformarse con las ventas por catálogo, que tal como Mirela señala “es complicado, pues hay momentos en los que los clientes no pagan”.

Su madre generalmente está en las tardes en la casa, y los fines de semana que sale a cobrar Mirela la acompaña.

Por su parte su padre no les entrega un mensual fijo, y su madre prefiere no iniciar un juicio de alimentos porque teme que su padre deje entregar lo que ahora reciben, o les dé un monto inferior, tomando en cuenta que los ingresos de su padre se dedica a las ventas y no recibe un sueldo, lo que haría difícil probar cuánto dinero gana.

Finalmente, en relación al intento suicida de Mirela, ella comenta que su padre reaccionó muy comprensivo, mientras que su mamá ni siquiera le llevo al hospital, diciendo que si quería morirse que se muera de una vez. Tampoco permitió que ella permanezca en la institución de salud el tiempo requerido, pues no le hacía bien a la salud de su mamá, que está con sinusitis.

Mirela asume que las malas notas de su hermano, de lo que se enteró su mamá varios días antes de su intento de suicidio, provocó que su madre se haya estado comportando de manera más grosera en la última temporada, de lo que comenta “estaba mi mami irritable, super irritable por lo de mi hermano, no podía ni verse ella, igual ya se ponía brava de la nada, entonces no se le podía uno decir nada porque ya le estaba mandando al carajo a uno, pero con otras palabras más fuertes”.

Por su parte ella cuenta que se siente injustamente tratada, pues su mamá le culpa de tener relaciones sexuales con su enamorado y de no ayudar en nada a su hermano, todo lo que Mirela asevera está lejos de la realidad, sentimiento que se agudiza con el hecho de que continuamente le dice que se vaya de la casa. Mirela afirma que estas cosas han provocado que ella sienta que como una basura, razón por la cual “se me ocurrió tomarme eso”. Mirela señala que hasta el momento no logra superar ese sentimiento.

Adicionalmente, Mirela señala que cuando su mamá le ha dicho que se vaya de la casa ella se ha sentido acorralada, pues ha pensado: “donde iba a parar, y yo al menos no tengo experiencia laboral, nada de eso, y entonces me ponía a pensar en que iba a trabajar sino termino ni el colegio, entonces se me cruzaban un poco de ideas y como ella me decía que solo le quitaba el dinero, mi hermano me decía que solo estorbo, y me trataba así de p... y lo siguiente”

El día de su intento de suicidio su madre le pegó con un cable de la cocina luego de decirle que solo sirve “sacarle el dinero” y que no sirve para nada, porque había cortado “mal” la zanahoria. Estos comentarios sirvieron como elemento detonante de sus ideas suicidas. Mirela fue y tomo veneno. Comenta además que el hecho de que su padre no viva en la ciudad, que no lo tenga cerca influyó para que ese momento sienta que no tiene ningún tipo de respaldo.

Resalta que luego que ingiere el veneno, mientras continúa discutiendo con su madre Mirela le dice “que no me moleste que ya me iba a morir y que ahí si iba a salir...” haciendo alusión a la situación económica por la que atraviesa la familia.

Según recuerda Mirela su madre se opuso a que la lleven al hospital, donde rehusó ir a terapia familiar alegando que no tenía tiempo, ya que debía ir toda la familia.

Mirela pudo haber quedado ciega por la sustancia que tomo, pero actualmente puede ver, sin embargo ahora tiene una gastritis crónica.

Análisis caso 7

Mirela fue una niña que creció sin el cuidado de su madre, pues las obligaciones económicas de su madre, que se ve obligada a sostener a sus dos hijos, carga que contribuye en su irritabilidad.

Mirela sin embargo no tiene una relación cercana con su madre durante toda su infancia, pues ella debe salir a trabajar durante todo el día, con un horario de trabajo, y adicionalmente con un trabajo informal de ventas por catálogo que le permite completar los recursos necesarios para la manutención de su familia. El alcohol completa un cuadro de separación entre Mirela y su madre.

Esta situación por un lado contribuye a marcar una serie de heridas que Mirela todavía mantiene vivas, sino que la aboca una responsabilidad desde sus pocos años de cuidar a su hermano menor, asumiendo un rol de adulto que no le pertenece.

En la adolescencia, y a pesar de que su madre permanece en casa, la irritabilidad de su madre, aunque menor, tampoco contribuye a una relación sana entre Mirela y su madre, ¿le culpa a su hija por la carga económica y la realidad de presión en la que debe vivir?

Esta realidad, sin embargo empeora desde la separación de la madre de su nueva pareja, quien opta por el divorcio luego que se entera que este quiso abusar sexualmente de su hija.

La madre de Mirela, al verse nuevamente sola, sin un apoyo tanto económico como afectivo vuelca nuevamente toda su profunda irritación contra Mirela, quien ahora no solo significa una carga económica sino que el motivo de una ruptura amorosa.

La forma de relacionarse de la madre, desde su irritabilidad, presiones y frustraciones, tiene una influencia definitiva en la vida de Mirela y en su intento de suicidio.

Al parecer la personalidad de Mirela está marcada desde su infancia por el abandono emocional de sus padres, el dolor que vivió al ver a su madre bebiendo con frecuencia y por la forma en que su madre moldeó su identidad, su manera de mirarse, con palabras descalificadoras, a través de las cuales la madre desfogaba las presiones de sostener a sus hijos sola, así como sus frustraciones tanto económicas como afectivas. Todo esto volvió a Mirela más vulnerable a un suicidio.

De este modo se puede afirmar que las presiones económicas tuvieron un impacto importante, negativo, en la forma en que la mamá de Mirela vive su cotidianeidad y se relaciona con Mirela, volviéndola una persona irritable, malhumorada, agresiva y frustrada. Estos rasgos influyen en la forma en que Mirela vivió y vive, estructurando un escenario dañino en su vida, del cual quiso escapar. Al

parecer la opción por el suicidio por parte de Mirela es también una expresión de su impotencia frente a esta realidad, a su incapacidad de soportar más lo que vive, es el último recurso que ella encuentra para escapar.

De lo dicho se puede afirmar que la incapacidad de la madre de responder económicamente, de enfrentar un escenario adverso tanto en lo afectivo como en lo económico es un elemento esencial en la estructuración de un hogar conflictuado, dañino, insano. Si se realiza una lectura desde la violencia estructural, y sin disminuir la importancia a otros elementos involucrados, la reacción de la madre de Mirela, llena de frustración, de ira, es una expresión más de las formas en que pueden reaccionar las personas frente a su incapacidad de responder a las responsabilidades materiales, frente a las presiones económicas que enfrentan, versus una sistema excluyente, que demanda una serie de méritos académicos, étnicos, así como etarios para brindar la oportunidad de acceder a mejores niveles de vida. Resalta que la madre de Mirela agudiza su agresividad desde su separación y se ve nuevamente enfrentada a responder ella sola por su hogar, sin la posibilidad de acceder a un trabajo que le permita tener un ingreso fijo, que le proporcione la tranquilidad de saber que cuenta con un monto con el cual pueda sostener a sus hijos.

Finalmente, el dolor de Mirela, resultado del impacto de su historia familiar marcada por los rasgos de personalidad de su madre, definitivamente se encuentran alineados con el impacto que tuvo el escenario material contrario, en el que la presión por la satisfacción de las necesidades económicas impusieron un tinte de frustración, conflicto, dolor y amargura.

El malestar de la madre y su maltrato hacia Mirela puede ser reconocido como la reproducción de la violencia de la que ella es víctima a nivel estructural, es decir, puede ser considerada una expresión de violencia cotidiana.

Por otro lado, llama la atención las veces en que el tema económico es un asunto recurrente en los conflictos y discusiones de Mirela con su madre, incluso mencionado como uno de los argumentos que Mirela señala luego de tomar el veneno, advirtiendo la descarga económica que va a significar su muerte. Este elemento da cuenta que la complejidad del suicidio de Mirela está atravesado por el impacto de la realidad económica que vive en su hogar.

Caso 8: Gina (entrevista, 2011)

“Entonces ahí pensaba que mi mamá iba a ser un poco más feliz, que no iba a tener una preocupación más en dinero, que ya no iba a sufrir más lo que yo he sufrido”

Gina es una joven de 15 años que estudia en un colegio público de Quito. Habita en un mini departamento de dos cuartos por el que pagan 45 dólares, donde vive con sus dos padres y su hermana de 10 años.

Su padre es albañil y su madre trabaja en labores de limpieza de un parque del norte la ciudad. Todas las mañanas salen juntos a sus actividades.

Su madre empieza a trabajar aproximadamente hace dos años y medio, cansada de escuchar los reclamos de su esposo de que falta dinero, y consciente de que los ingresos que le proporcionan las ventas ambulantes que efectúa la familia los fines de semana habían disminuido, y no rendían lo necesario. En relación a las causas por la que empieza a trabajar su madre comenta: “No nos alcanzaba la situación, y las ventas que antes vendía en las fiestas, antes en los conciertos, ya no se vendía”. En diciembre pasado compraron un auto que están pagando a plazos.

Desde hace varios años los cuatro miembros de la familia se dedican a vender caramelos los fines de semana y en espectáculos públicos tales como conciertos, partidos de fútbol, etc. En fechas especiales tales como fin de año o navidad venden juegos de luces con pólvora.

Este trabajo esporádico de ventas ambulantes que Gina efectúa, sin embargo, no ha sido un obstáculo para que rinda en sus estudios, pues no los ha descuidado. Ella es una buena estudiante.

En la infancia, específicamente cuando Gina ingresa al jardín, su padre viaja a España para trabajar, tiempo en el cual los ingresos de la familia no son estables, pues en ocasiones su padre no les envía los recursos para su sobrevivencia.

Durante este periodo de tiempo, las tres enferman. La hermana menor de Gina es detectada una enfermedad similar al soplo al corazón, que Gina no sabe definir con exactitud, la misma que agrava a tal punto a su hermana que casi fallece. Hasta el momento esta enfermedad no ha sido tratada debido a la falta de recursos, por lo que comenta: “Tenemos que ir a hacerle ver para ver que tiene específicamente, pero como no tenemos plata, no le hemos ido a hacer ver”.

Posteriormente, su madre también enferma gravemente por varios meses, razón por la cual su abuela permanece con ella cuidando a su madre, en largas noches en vela para evitar que muriera. Por su parte Gina empieza a tener hemorragias por la nariz y por la boca.

Gina considera que la relación con su madre es buena, aunque no conversan mucho, situación que perdura incluso luego que su madre empieza su vida laboral remunerada. Resalta que los diálogos que mantienen son generalmente sobre asuntos de su cotidianidad, como las decisiones referentes a la comida del día.

Por su parte la madre de Gina reconoce que desde que sale a trabajar casi no hay comunicación con su hija, pues no puede pasar mucho tiempo con ella ni averiguar cómo está en el colegio. Además, afirma que la situación económica no ha mejorado.

Gina cuenta que la relación con su padre fue cercana hasta que él sale del país, pues un vínculo estrecho se constituyó entre los dos al ser ella la principal motivación para que él dejara las drogas, en su deseo de ser un buen ejemplo para ella. Esta situación cambia desde que su padre viaja a España.

Cuando su padre regresa de España las cosas han cambiado. En su añoranza por su vida en el exterior hace continuos comentarios de que allá se encontraba mejor, lo que lastima mucho a Gina. Ella asevera que lo que su padre en realidad decía era que hubiera preferido quedarse en España, y no estar con ellas.

Por otro lado, al retorno de su padre la relación con su mamá no mejora. Antes y después del viaje su padre golpea frecuentemente a su madre, lo que termina de abrir una brecha entre Gina y su papá.

Sobre los conflictos familiares la madre de Gina señala que la causa de estos se han debido a cuestiones económicas y a la infidelidad de su esposo. Ella cuenta que el padre de Gina no da para la comida en la casa, y cuando le ha reclamado señalando que el dinero no le alcanza, él ha respondido de forma grosera, razón por la que ha optado por no decir nada.

La situación de maltrato de su padre contra su madre, sin embargo, no inicia con el retorno de su padre de España. Gina cuenta que tiene recuerdos muy dolorosos de su infancia, en los que presenció los maltratos de su padre, que ella califica de “salvajes”. Sobre el tema comenta: “Es que tantas veces que le pego a mi mamá, le intento matar, él

también se intento matar, le sabía querer meter el cuchillo a mi mamá, y le pegaba horrible, horrible...”

Antes de su viaje a España, el padre de Gina llegaba borracho casi todos los días, y con bastante frecuencia pegaba a su madre.

Sobre la violencia de su padre Gina cree que esta es probablemente el resultado de la forma en que él fue criado, pues su abuela también le pegaba mucho: “lo que me cuenta mi papi es que le pegaba a él ya demasiado exageradamente, ahí si era por la mínima cosa que le pegaba”.

Actualmente, cuando su padre viene enojado del trabajo se “desquita” contra su madre, contra ella y contra su hermana, golpeándolas. Hay otras ocasiones, sin embargo, en que ella considera que su papá si tiene razón para pegarle. A pesar de ello, Gina considera que las cosas se pueden solucionar hablando.

Su madre sufre de depresión desde que descubrió a su padre con otra mujer, razón por la cual pasa llorando. Gina cuenta que desde hace un tiempo atrás su madre toma bastante alcohol “para desahogarse de los problemas”.

Tanto Gina como su madre cuentan un episodio crítico, ocurrido unos años atrás, en el que su madre salió de la casa corriendo a gritar en la calle, llorando, desesperada luego de ver que no tenían ni para comer, pues su papá no había dado lo que le corresponde para la manutención de la familia. Esto ocurrió cuando su madre todavía no trabajaba.

La relación entre sus dos padres es muy mala, pues continuamente su papá le culpa a su madre de tener un amante, lo que le provoca mucha indignación a Gina pues afirma que su mamá solo se dedica a ella y a su hermana, contrariamente a su papá, quien “ha faltado el respeto, y dos veces”. En relación a su mamá comenta: “a mí me da coraje porque mi mama lo único que hace es un bien para nosotras, no hace lo que mi papi dice”.

El día que Gina tiene el intento suicida ella va al colegio, y posteriormente se queda entrenando con el equipo de básquet al que pertenece, sin embargo el entrenamiento formal termina más temprano, por lo que el equipo decide quedarse un tiempo más. En este tiempo su padre le llama al celular, y con palabras fuertes le pregunta donde esta, insultándole con palabras fuertes, y diciéndole que la profesora

había dicho que el entrenamiento ya se había terminado. Su padre le amenaza con golpearle cuando llegue a casa, por lo que Gina cuelga el teléfono.

En el camino a casa, mientras Gina llamaba a su papá sin que él le conteste, empezaron a venir ideas suicidas: “como que pensando que una, mi mamá no va a tener más gastos conmigo, porque mi papa este último mes antes de intentar hacer lo que hice, mi papa me sacaba en cara los estudios”

Gina comenta que a ella le duele mucho que su papá “le saque en cara” el dinero que gasta en ella, esto es, en comida, ropa y estudios, sentimiento que se mantiene a pesar de que su madre le dice que su papá está mal y que no le haga caso. Cuando su mamá escucha estos reproches generalmente no dice nada para no provocar una pelea más grande.

Para Gina es conflictivo pedir dinero a su padre cuando necesita algún material del colegio, pues él responde con palabras groseras diciendo que no tiene.

Por su parte Gina afirma que si no han tenido para comer en algún momento ha sido porque su padre no ha dado que recibía de su sueldo para gastarse con su amante o en beber los fines de semana, a pesar de que su padre asegura que trabaja solo para mantener a su familia, pero que el dinero no le alcanza, y que su madre no ayuda.

En el viaje a casa Gina también recuerda que una semana antes su papá les pegó tan fuerte a su hermana y a ella, primero con la correa y después con un palo, que les dejó moretones en el sitio donde les había pegado. Además de los golpes su padre hizo dos comentarios que se quedarían muy presentes en su cabeza: “No sé qué hacer con ustedes, ganas de darles con este palo y romperles la cabeza que se mueran de una vez”, y posteriormente “por mi pueden hacer de sus vidas lo que quieran, de hoy en adelante me valen lo que hagan con sus vidas, por mi pueden convertirse hasta en prostitutas que a mí me da igual, pueden ser como la puta de su mamá”

Gina cuenta que desde hace aproximadamente dos años atrás no siente dolor ni le salen lágrimas cuando su papá le golpea, aunque los golpes sean fuertes, y afirma que a pesar de que vive cosas que le duelen, no puede llorar, pues prefiere “coger y tragarse”. Gina reconoce que lo que siente es “rabia”, pues considera que su padre ha faltado el respeto a la familia, por lo que no tiene derecho a toparla. En ese sentido afirma que a su madre es a la única persona que le “permite” que le pegue cuando se porta mal, pues es ella la que ha hecho bien por la familia.

También recordó las veces que su papa quiso matar a su mamá y las peleas entre ellos, de lo cual comenta: “la manera era demasiado salvaje, demasiado bruta por decirlo así, y yo verle a mi mama llorar, a veces que mi papa le hablaba y le sacaba en cara el dinero”. Ante esta situación Gina cuenta: “si lloraba un poco, si me dolía un poco pero me tragaba y dejaba que se quedara solo en mi interior”. Juntamente con esta situación recuerda que veía a su hermana pequeña echarse la culpa y golpearse ella misma.

Mientras iba en el bus a casa, pensó que con su muerte ya no se iba a sentir mal, que no iba a sufrir más, que ya no va a estar preocupada por lo que pasará en la casa, que la familia iba a tener menos gastos, y que su mamá “no se iba a preocupar tanto por el dinero”, que serían más felices sin ella, pues actualmente “es una preocupación más”.

El regreso a su casa Gina va acompañada de su enamorado, quien habla cosas que Gina no presta atención, pues pensaba en los problemas en su casa.

Al llegar a casa, mientras mira los álbumes de fotos, Gina recuerda que su padre no estuvo con ella durante la infancia, tiempo en que más le necesitó, pues él había acabado el colegio y podía ayudarle, a diferencia de su mamá, que solo estudió hasta cuarto grado y casi no sabe leer ni escribir. Recordó el sufrimiento de su mamá al no poder ayudarle en las tareas de la escuela, lo que despertó nuevamente su rabia por considerar que los reclamos que su papá hace a su mamá son injustos.

Mientras mira las fotos Gina define suicidarse. Saca la pólvora de los juegos que vende con su familia en fin de año, y mientras le cuenta a su enamorado su deseo de desaparecer, toma el veneno. Cuelga el teléfono y luego de unos minutos cae inconsciente. Una prima que vive en el departamento de abajo la encuentra y la llevan al hospital.

Luego de salir de la institución Gina cuenta que su padre ha cambiado, pues lo ve más comprensivo y conversa, aunque advierte, no cree que sea algo perdurable, pues en el pasado su cambio no ha durado más de un mes.

En este sentido cuenta que su padre culpa a su enamorado o a su mamá de ser los causantes de que ella haya intentado suicidarse, ante lo cual Gina replica: “Mi papa todavía no se da cuenta de que por él fue lo que hice, y culpa a todo y medio mundo, pero no se mira él”.

En relación a su madre afirma que la relación ahora es más estrecha.

Análisis caso 8

La vida de Gina se desarrolla en un ambiente insano para ella, donde la violencia intrafamiliar, tanto física como emocional, cotidiana, ha dejado una serie de marcas en la vida de Gina a tal punto que en un momento de conflictividad su deseo por tener tranquilidad la llevo a tener un intento suicida.

Gina es una chica responsable, que hasta el momento ha podido sobrellevar la carga académica a pesar de que también trabaja para completar el dinero necesario para el sustento familiar.

Como advierte tanto Gina y como su madre, gran parte de los conflictos en su familia se inician por motivos económicos y por la infidelidad del padre, los mismos que están atravesados por la lógica de la imposición a través de la violencia por parte del padre.

En relación a las causas económicas, es probable que la agresión del padre exponga más que la violencia aprendida debido al maltrato sufrido en su infancia, el cual le significa un escudo para evitar la responsabilidad de sus actos, sino muestre los niveles de frustración frente a una vida laboral que le insatisface, en la cual le agreden, y que desfoga en la cotidianidad. Es así que Gina comenta que su padre se “desquita” con ellas de los problemas que tiene en su trabajo.

Es por eso que se puede aseverar que la insuficiencia de recursos en sí ya conlleva una agresión contra la familia, y más aún contra quien es el responsable de llevar el sustento.

Así, la expresión de la violencia estructural que se refleja en violencia intrafamiliar y cotidiana ha marcado en la familia de Gina formas de relacionamiento que reproducen dicha violencia, planteando escenarios que resultan conflictivos y dañinos para sus miembros, escenario del cual Gina quiso escapar a través del suicidio.

De lo dicho se puede afirmar que el intento de suicidio de Gina es el resultado de una serie de confluencias que abarcan las maneras aprendidas por el padre para reaccionar frente a la frustración y los problemas, así como problemas económicos

concretos, que marcan pautas para que su padre desfogue de la manera en que él ha aprendido su frustración frente a una realidad adversa a sus necesidades.

Análisis General

A pesar de la complejidad emocional del ser humano, es posible identificar en las jóvenes entrevistadas una serie de rasgos, muchos de ellos compartidos, y la relación que estos guardan con la situación económica que debieron enfrentar las personas a su cargo desde tempranas facetas de sus vidas.

Un primer rasgo que resalta es el abandono emocional, el cual, como se reconoce en la investigación, es el resultado de que gran parte de los responsables de saciar las necesidades afectivas de las jóvenes se vieron en la disyuntiva de suplir los requerimientos materiales para la sobrevivencia o las necesidades emocionales, pues en el escenario económico en que su fuerza de trabajo no capacitada ofrece solamente largas jornadas de trabajo y bajos ingresos, la posibilidad de una repartición del tiempo más equilibrada se volvió inviable.

Es posible incluso reconocer varios casos más extremos, en los que las jóvenes entrevistadas debieron salir de sus espacios familiares más cercanos para tener la posibilidad de acceder a beneficios básicos tales como los estudios primarios, lo que implicó ya una ruptura con su núcleo familiar que vino de la mano de un sentir de soledad y abandono.

De este modo, si bien en la mayoría de los casos las necesidades económicas esenciales de las jóvenes fueron suplidas, grandes sacrificios emocionales fueron hechos.

Estas situaciones en las cuales la organización político-económica estableció escenarios adversos que obligaron a los padres a escoger entre una de dos carencias, la sobrevivencia material de la familia y el acceso a una educación básica o la posibilidad de suplir las necesidades afectivas de esta, pueden ser reconocidas como una expresión de la violencia estructural (Bourgois, 2002).

En este contexto, la violencia simbólica invisibilizó el rol que cumplió la violencia estructural en la construcción de las circunstancias que vivieron las jóvenes y

sus familias, e hizo aparecer como normal las situaciones que atravesaban y las decisiones que se vieron abocados a tomar sus padres en dichos escenarios.

Como consecuencia de esa invisibilización, los rasgos que delineó el abandono emocional en las jóvenes fue asumido como algo intrínseco a ellas, y el dolor que provocaron las difíciles circunstancias a las que les expuso dicho abandono fue atribuido a los actores más cercanos.

El abandono emocional además puede ser considerado como una forma de violencia cotidiana, si se toma en cuenta que la violencia puede ser activa, cuando existe la acción participativa de los agresores, pero también pasiva, en la forma de privación o descuido¹⁴, tal como ocurre en este caso.

Pero así como un rasgo de la violencia estructural en la vida de las jóvenes es el abandono emocional, el silencio como práctica cotidiana puede ser reconocido como consecuencia de dicho abandono, en otro eslabón de esta nociva cadena.

El silencio es un rasgo en la personalidad de las jóvenes que sobresale en las entrevistas, que muy probablemente está ligado con la imposibilidad que tuvieron en su infancia de mantener una cercanía tanto física como emocional con sus padres o las personas a su cargo, que involucra la imposibilidad de una comunicación cercana y de intimidad.

Es viable establecer este vínculo si se toma en cuenta que ninguna de las jóvenes entrevistadas tuvo la posibilidad de tener mayor comunicación, y que si esta posibilidad no es dada, difícilmente esta capacidad pudo haber sido desarrollada.

De este modo, el silencio también podría ser considerado como un rasgo desarrollado para la sobrevivencia, como una característica de acoplamiento de las jóvenes a su difícil realidad en sus etapas más tempranas.

Si bien en varios casos las jóvenes vivieron en su infancia con otras personas, diferentes causas tales como la diferencia de edades con sus hermanos, ser de padres diferentes o situaciones como vivir en casa de ajenos, significaron obstáculos para un potencial desarrollo de vínculos cercanos de comunicación con estos otros actores.

Se debe señalar sin embargo la importancia de los vínculos afectivos y comunicativos con los padres, que son adultos y con quienes la relación es radicalmente

¹⁴ El Informe mundial sobre la violencia y la salud (2003) de la Organización Mundial de la Salud señala que la naturaleza de los actos de violencia pueden ser: física, sexual, psíquica, y por privaciones y descuido.

diferente a los nexos que se pueden establecer entre “iguales” o contemporáneos, al ser ellos los encargados de brindar cuidado, apoyo, amor y protección, por lo que no es factible poder comparar ni reemplazar esta tipo de relación comunicativa con otras diferentes.

De esta manera se podría afirmar que la privación forzada de elementos esenciales para un desarrollo emocional sano, que es la comunicación íntima, y que ha dejado como consecuencia el silencio familiar en la relación padres-hijos, o de los adultos a cargo de suplir dicha necesidad en relación a sus dependientes emocionales en periodo de desarrollo, y el silencio internalizado en las jóvenes entrevistadas, también constituyen una consecuencia de la violencia estructural, al ser la organización política la que levantó muros circunstanciales, de tiempo y espacio, que impidieron que esta necesidad emocional sean suplida.

Por su parte la violencia simbólica, la cual opera en las percepciones a partir de las cuales se concibe la realidad, ha hecho ignorar las circunstancias estructurales, externas, que hicieron del silencio un rasgo permanente en la vida de las jóvenes, haciéndolo aparecer simplemente como “una forma de ser”.

Así, es posible reconocer esta perspectiva en comentarios de algunas de las jóvenes entrevistadas, en los que reconocen al silencio como parte de natural de su personalidad tales como “yo tengo el defecto de acumularme todo (...) guardado” tal como afirma Andrea de sí misma, o en la asimilación del silencio como parte de una maniobra personal para enfrentar las circunstancias, que se expresa con claridad en las palabras de Lorena: “Pero solo lloro y ahí me pasa, y no cuento a nadie”

Por otro lado, si es que el suicidio es en sí mismo, tal como varios psicólogos aseveran¹⁵, una forma de comunicar algo, el cual lleva en su accionar un mensaje: ¿Qué estaban diciendo las jóvenes al momento de su intento, que no pudieron decirlo con palabras? ¿A quién podría haber estado dirigido el mensaje?, ¿Acaso no encontraron otra manera de comunicarlo?

Es probable que en los casos en los que las jóvenes vivían con sus padres al momento del intento suicida el discurso de su accionar estuviese dirigido hacia ellos, pues a pesar de las diferentes situaciones, incluso en casos en los que el evento

¹⁵ Así, reconocidos expertos como Sergio Pérez Barrero, presidente fundador de la Red Mundial de Suicidólogos señala que “el suicidio es una forma anómala de comunicar algo” (2011)

desencadenante estuvo fuera de casa, la intencionalidad directa o indirecta, guarda relación con sus padres, o al menos con uno de ellos.

Así, en los casos de Lorena, Mirela, Eugenia y Gina la posibilidad de este vínculo se hace más claro, pues resaltan razones desencadenantes para su intento tales como: temor de ser golpeadas por su padres (Lorena, Gina, Eugenia), deseo de huir del maltrato permanente que sufren (Mirela, Gina), ideas sobre la liberación económica que significaría su partida (Mirela, Gina); todos ellos vinculados directamente con sus padres.

De esta lectura se podría especular algunas ideas o discursos ocultos que pudieran estar tras el acto suicida en las jóvenes, tales como “ya no quiero que me maltrates”. “quisiera que tengas lo suficiente para no ser una carga económica en tu vida”, “necesito contarte cosas que me están agobiando, y quisiera que me comprendas”, “quisiera que la situación familiar mejore”, “quisiera que me aceptes con mis errores y fracasos”, “quiero que me respetes”, pero lamentablemente la falta de comunicación íntima, el silencio en su núcleo familiar, el más cercano, no encontró más cabida que una acción silenciosa, atentatoria contra sus vidas, pero que al mismo tiempo gritó con fuerza su desaliento.

Adicionalmente, en un esfuerzo de comprensión del maltrato del que son víctimas Lorena, Mirela, Eugenia y Gina, y tomando en cuenta que esta expresión de violencia no puede ser desligada de las estructuras económicas en las que surge, se puede reconocer en esta forma de violencia cotidiana una de las maneras en que el malestar que provoca la violencia estructural es desfogado.

Esta comprensión se hace más evidente si se toma en cuenta que el maltrato que sufren las jóvenes ocurre en contextos de violencia estructural, y que en más de un caso ellas atribuyeron el malestar de sus padres a los problemas económicos y laborales que vivían.

Además, en este caso la violencia simbólica puede ser apreciada en la imposibilidad que tienen las víctimas de la violencia estructural, es decir tanto las jóvenes y como sus padres, de reconocer cual es el eslabón inicial en esta cadena de violencia.

Por otro lado, en los casos de Paola y Andrea, que también viven con sus padres, si bien el desencadenante de su acción suicida fue externo al hogar, también es posible

establecer, aunque de forma más difusa, un direccionamiento de su acción suicida, de manera directa o indirecta, hacia sus padres como receptores finales, pues ¿Quién sino los padres estaban a cargo de la salud emocional de las jóvenes? Pues ¿No son ellos en última instancia los responsables de suplir las necesidades de comunicación y soporte emocional?

Así en el caso de Paola, si bien su intento suicida se desencadena por el tormento que siente por la persecución de su ex enamorado, dicho tormento está relacionado con su madre, ya que su ex enamorado la buscó en varias ocasiones para decirle mentiras sobre Paola, provocando riñas entre ellas, y sentimientos de desesperación en Paola. Esta situación expone el rol protagónico de su mamá en toda la conflictividad que atravesaba la joven, y el endeble vínculo de confianza y comunicación entre las dos.

En el caso de Andrea, aunque la causa inmediata para su intento suicida fue el fracaso en las pruebas psicológicas de ingreso al Ejército por segunda ocasión, lo que se evidencia es una matriz de baja autoestima que deriva en ideas de incapacidad que se “confirman” con dicho fracaso, lo que solo es posible entender con una comprensión del impacto que tuvo el abandono de sus padres en su infancia y los fracasos que desde temprana edad produjo en su vida, como fue la pérdida del 5to grado, debido al “descuido” de ellos, tal como su madre reconoce.

En este sentido, la visión de Andrea, a partir de la cual señala “que no sirve para nada” es una clara expresión de violencia simbólica, pues desplaza la responsabilidad que tuvo la violencia estructural en las circunstancias de abandono de la que fue víctima y en las consecuencias que derivaron, y la atribuye a su falta de valor.

De lo expuesto en relación a las dos jóvenes se vislumbra la posibilidad de que su acción suicida guarde relación más con las omisiones nocivas de sus padres que sus acciones negativas.

De esta reflexión se desprenden ideas que pudieran estar tras su acción suicida, y que podrían expresarse en frases como: “necesito que me ayudes a tener confianza en mí”, “necesito tu amor, tu apoyo y tu soporte emocional”, “por favor, muéstrame que soy valiosa”, “necesito que me escuches y que me ayudes a sostenerme en pie” “necesito que me creas, que me tengas confianza, que me comprendas, que me apoyes y que no me juzgues”, “quisiera poder confiar en ti y contarte todo aquello que me está agobiando”, “necesito saber que no estoy sola y que puedo contar contigo”, entre otras

expresiones que denoten su solicitud de saciar todas aquellas necesidades insatisfechas que constituyeron vacíos de peso a la hora de provocar la conmoción emocional que les llevó a un intento suicida.

De esta manera, si bien es posible reconocer situaciones diferentes entre la realidad de Andrea y Paola, en ambos casos el silencio fue un obstáculo que imposibilitó cualquier opción de solicitud para saciar esas carencias, para confrontar esos sentimientos negativos que se acumularon dentro de ellas, provocando una explosión mortal.

Es bastante factible creer que con una comunicación profunda, íntima, continua, de confianza y amor con sus padres, o al menos con uno de ellos, ninguna de las dos habría llegado a los niveles de angustia y desespero que les llevaron al suicidio.

Destaca en este escenario que la violencia simbólica provocó que tanto las jóvenes como sus padres no alcanzaran a reconocer el rol que jugaron las condiciones económicas en sus posibilidades de cercanía y relacionamiento, lo que encaminó la comprensión de la distancia adquirida hacia una atribución de motivos personales entre ellos.

Como un grupo diferente se encuentran las jóvenes que vivían con sus parejas cuando realizaron su agresión suicida, como ocurrió con Estela y Soledad.

Ya que en estos dos casos las jóvenes tomaron su decisión suicida a partir de descubrir la traición de sus parejas, es probable que los sentidos de este acto hayan estado dirigidos hacia sus cónyuges, sin embargo este accionar adquiere nuevas dimensiones al comprender su carga histórica, y su imposibilidad de demandar reivindicaciones afectivas a los actores que en el pasado provocaron carencias.

Por ello, al conjugar estos elementos, se puede pensar que tras su autoagresión podrían encontrarse frases como: “tu traición me ha dolido y expresa una vez más mi posición de fracaso emocional en la vida”, “no puedo soportar más decepciones”, “nadie me ha amado ni respetado”, “ya no quiero seguir sufriendo” entre otras palabras que expresan su imposibilidad de haber podido sostener formas de vida que suplían las carencias que vivieron en su infancia, que provocaron heridas y que se constituyeron en un referente contundente que recurrentemente, ya en su rol de cónyuges, les señalaba su posición en el mundo, de exclusión, de dolor, de irrespeto, de vulnerabilidad, de poca esperanza, y que con la traición de sus parejas alcanza su punto máximo, al funcionar como una

“confirmación” de aquellas nociones que se habían hecho de sí mismas en el mundo, abocándolas a la desesperanza.

Así, se podría decir que estos “discursos ocultos” no solo van dirigidos hacia sus parejas, sino también son un grito al vacío.

Por otro lado, la asimilación de los eventos difíciles que debieron experimentar en sus vidas como elementos forjadores de su identidad y de su posición en el mundo puede ser reconocida como una forma de violencia simbólica, ya que traslada la responsabilidad de los agentes que les violentaron, y que eran externos a sus vidas, estructurales, hacia sus propias vidas.

Además, en los dos casos, las posibles ideas y sentidos de vida que se escondían incluso antes del acto suicida, y que desbocaron con la traición de sus parejas, fueron muy bien fermentados en el silencio, el cual trabajó para comprimir y acumular sus sentimientos negativos. Pero el silencio es también, paradójicamente, un efecto más del abandono emocional, ligado a la violencia estructural.

De esta manera, se concluye que el acto suicida en las ocho jóvenes entrevistadas estuvo cargado de un fuerte componente emocional que solo pudo ser expresado a través del acto suicida, sin que encontrarán otra forma de encaminarlo a través de la comunicación verbal, pues esta capacidad se encontraba atrofiada debido a sus historias de vida y a sus contextos familiares de incomunicación.

Su incapacidad para comunicarse en la mayoría de las jóvenes es un rasgo delineado por sus circunstancias materiales concretas, que no solo impidió que en momentos de conflicto puedan resolver de otra manera los problemas o simplemente desahogarse, sino que contribuyó para la acumulación de dolor y problemas que desencadenaron en desesperación, depresión, incapacidad de encontrar una salida, falta de esperanza y un posterior intento de suicidio.

En este sentido, no llama la atención que solo una de las ocho jóvenes entrevistadas, Gina, haya comentado con alguien más sobre su intención suicida, y que solamente una, Paola, haya dado algún tipo de pistas de lo que pensaba hacer. Tampoco llama la atención que ninguna de las dos hayan hecho estos comentarios con sus padres.

Otra huella del abandono emocional en la vida de las jóvenes entrevistadas, y de la violencia estructural que lo provocó, es el impacto que dejaron las experiencias dolorosas por las que atravesaron en su infancia, a lo largo de su vida, en sus

sentimientos, en la forma en que ellas miran sus vidas y en la manera en que se miran a sí mismas.

Mirela todavía llora al recordar episodios de una infancia que para ella fue muy difícil. Su primeras ideaciones suicidas empiezan a los 14 años, que tienen como punto de partida las agresiones que se derivan de “la irritabilidad” de su madre, que tiene como una de sus causas principales la inestabilidad económica¹⁶.

Soledad, luego de una pelea conyugal y minutos antes de su intento suicida, recordó su infancia, los calificativos de “arrimada” o “muerta de hambre” que le ponían sus primas haciendo referencia a su situación económica y emocional, y la forma en que le quitaron a su hija. Sintió gran frustración por “no encontrar la manera de ser feliz”.

Gina en cambio, antes de su acción suicida recuerda la violencia que presenció en casa y de la que fue víctima desde su infancia, se acuerda que su papá estuvo en España cuando más lo necesitó, y consideró que con su muerte su mamá se preocuparía menos porque tendría menos gastos. Además pensó que con su muerte “ya no iba a sufrir más”.

Estela por su parte, luego de una discusión con su pareja y momentos antes de su intento suicida piensa en todo lo que había pasado: “¡Pas! me vinieron todos esos recuerdos (...) yo misma me acorde de todo eso, retrocedí mis pensamientos a todo lo pasado, a pesar de que le veía a mi hijo, quería ponerme fuerte no podía, ya no podía, pensaba, ya no avanzo, ya no puedo más”, y reflexiona “ya no va a pasar lo mismo, no valgo nada porque toda la vida me sentí casi con sufrimiento, con dolor, no valgo nada, nada (...) pensé no signifique nada para nadie”

Andrea, de manera más general advierte que lo que le llevó al suicidio “fue la acumulación de todo”, lo que le “cegó” en ese momento, mientras que Paola en la misma línea señala que “todo eso fue como una bomba de tiempo, desde que naces hasta el punto en que vas a explotar (...) y se desencadena” y advierte lo que deseaba al morir es “descansar”.

Si bien Eugenia hace alusión a sus errores en el corto plazo como motivación de su intento suicida, el haber fallado a sus padres al tener relaciones sexuales con su ex enamorado, la referencia a su identidad ficticia delante de ellos, que le carcome, es de

¹⁶ El dolor que provocó la violencia cotidiana puede ser comprendido como una derivación de la violencia estructural, pues el maltrato de su madre era, al parecer, la forma en que ella desfogaba el malestar que le provocaban sus limitaciones económicas.

mayor data, pues se podría dar por iniciada en la infancia con sus vivencias de abuso sexual por parte de un vecino y sus compañeros de escuela, que fueron formando en ella una noción de sí misma en el que prima el componente sexual, que sus padres desconocen, pero que la joven sabe, descalificarían desde su patrón religioso. Así Eugenia comenta: “Yo estaba muy mal, porque yo no me sentía muy bien conmigo, por todo lo que había hecho, porque igual les había defraudado a mis padres, porque no soy lo que ellos querían que yo sea”. El dolor y la culpa que le provoca la falta de aceptación de lo que Eugenia cree que es, de este modo, es una carga que lleva ya varios años.

En el caso de Lorena al parecer ideas del pasado más lejano no estuvieron presentes, sino que gran parte de sus pensamientos se encontraban ligados a la conflictividad más bien cercana.

Como se puede reconocer en las palabras de varias de las jóvenes el dolor del pasado constituye un factor importante, vigente a la hora de evaluar y hacer una interpretación general de sus vidas. Así se comprende que un fracaso matrimonial sea visto como una reiteración de su imposibilidad de ser amadas o ser felices. Así se comprende que la intranquilidad y tormento ante la persecución lleve a una joven a desear morir para estar en paz. Así se comprende que la imposibilidad de ingresar al Ejército agudice sentimientos de fracaso e inutilidad en la vida y detone en un intento suicida. Así toma otra interpretación que el temor a ser golpeada una vez más por el padre lleve a desear la muerte.

A partir de lo expuesto es factible considerar que las experiencias dolorosas han venido a ser piezas constitutivas de un rompecabezas de sus vidas, que ofrece imágenes que constituyen un referente importante en la construcción de sus identidades, de cómo se miran, de cómo miran el mundo, y de cómo se miran dentro de él.

Como se advierte, el rol que cumplió la violencia simbólica en las jóvenes entrevistadas, consistió en provocar una asimilación de su realidad desde nociones que invisibilizaban la violencia de la que fueron víctimas a nivel estructural, tanto ellas como las personas a cargo de ella, mientras que, al mismo tiempo, estas mismas nociones les atribuían a las mismas jóvenes y a los actores más cercanos la responsabilidad de las circunstancias en las que debieron vivir.

Adicionalmente, resalta que las lecturas que las jóvenes realizaron de sus vidas tomando en cuenta el dolor vivido, como se reconoce en las entrevistas, derivó en sentimientos de tristeza, frustración, culpa, desesperación, entre otros, que contribuyeron a la hora de la ideación suicida para su concreción. Para varias de las jóvenes, la violencia cotidiana fue uno de los componentes que provocaron su dolor.

Queda claro, de este modo, que el sufrimiento emocional que provoca la organización político-económica trasciende lo inmediato y se extiende a la construcción misma del individuo en espacios íntimos, profundos. La importancia de esta afirmación radica en que corrobora la existencia de vínculos entre la violencia estructural y el suicidio.

Contexto político-económico y suicidio

Queda claro, entonces, que la precaria situación económica de los padres o las personas a cargo de las jóvenes desde los primeros años obligó a que estos tomaran decisiones difíciles tales como trabajar largas jornadas o encargarlas para poder suplir las necesidades familiares de subsistencia. Queda claro además que esta situación, que tuvo como consecuencia el abandono afectivo de las jóvenes entrevistadas, con el dolor y carencias que esto implica, dejó un fuerte impacto en sus vidas y en su personalidad, derivado de varias de las circunstancias que debieron afrontar como resultado de la organización político-económica del país, así como del lugar en que se encontraban dentro de esta, todo lo cual las hizo más vulnerables al suicidio en momentos de crisis. Este vínculo demanda que el suicidio también deba ser comprendido dentro del contexto político y económico en el que ocurre.

Pero ¿Cuál era el contexto político y económico del país durante el periodo en el que vivieron y se desarrollaron las jóvenes entrevistadas? Francisco García Pascual, haciendo referencia al periodo de 1980 al 2002, lo resume de la siguiente manera: “Acaso, en fin, las palabras que mejor nos puede ayudar a dibujar un primer bosquejo de la realidad de Ecuador en estos años son: crisis económica, inestabilidad política, tensiones regionales, pobreza, emigración y dolarización” (2003: 104).

Por su parte, Víctor Breton y Francisco García (2003:11) advierten:

El Ecuador se nos antoja como una ejemplificación extrema de lo que representa la aplicación hasta sus últimas consecuencias del modelo neoliberal en América

Latina: duro ajuste económico, minimización de la capacidad ejecutora del Estado, nuevas formas de intervencionismo militar por parte de los Estados Unidos en materia de *seguridad regional* y, muy especialmente, bombardeo mediático permanente sobre la inevitabilidad de un ajuste que se vende como innegociable e inmodificable, además de necesario. Es como si, de forma pionera, el Ecuador hubiera estado un paso al frente en la experimentación de recetas para salvar lo insalvable, desde un punto de vista moral: proteger a bancos y banqueros, aún a costa de castigar a las ya exiguas clases medias y dar una vuelta de tuerca a los estratos más desprotegidos de la población. El Ecuador se convirtió así en un ejemplo dramático y aventajado cuyas consecuencias quedan bien reflejadas en la migración masiva que miles de ciudadanos y ciudadanas han emprendido en busca de oportunidades a tierras lejanas que son percibidas –y muy publicitadas– como paraísos de promisión y de oportunidades (Breton y García, 2003: 11)

Si bien este párrafo se refiere a las finales del 2000 y principios del milenio siguiente, expone en términos generales la violencia que ejerció la realidad político-económico contra la población más vulnerable en un proceso que inicia dos décadas antes y que se extiende en años posteriores, en una dinámica en la que los grupos de poder y sus intereses económicos se impusieron como única prioridad para los gobernantes, a costa de una mayoría ecuatoriana empobrecida.

Al descender a las micro realidades de las jóvenes entrevistadas y sus familias, estas características toman un forma más concreta, en precarios salarios mínimos que recibían los responsables de la sobrevivencia y que les obligaba a trabajar largas jornadas en el día, en la imposibilidad de acceder a una educación gratuita en toda su dimensión, que provocó rupturas familiares afectivas, así como en las limitadas fuentes de trabajo que empujó a más de un padre de familia a buscar alternativas laborales fuera del país.

Así expuesto, se advierte que las decisiones político-económicas dejaron secuelas en las vidas de las jóvenes, que no solo fueron de índole económica y de nivel de vida, sino que además impactaron sus percepciones sobre la realidad, sobre su pensamiento y sobre sus identidades.

CAPITULO IV CONCLUSIONES

Luego de la investigación realizada a través del aporte teórico se pueden llegar a las siguientes conclusiones:

Sobre el suicidio y la violencia estructural

Como se pudo reconocer en la investigación, el suicidio no puede ser desligado de su entorno, más específicamente, de la organización político-económica donde emerge, pues los escenarios que esta delinea pueden actuar a favor o en contra del sano desarrollo emocional de los más jóvenes, permitiéndolo u obstaculizándolo. Una de las posibles derivaciones de esta problemática es el abandono emocional, rasgo generalizado en las jóvenes entrevistadas, que dejó profundas carencias afectivas y permitió situaciones de vulnerabilidad, que pesó a la hora de animar la acción suicida en momentos de crisis. Así, se puede distinguir al abandono emocional en etapas de desarrollo como un factor de riesgo frente al suicidio incluso en edades posteriores, impuesto en primer término, por la violencia estructural.

En este sentido, se puede afirmar además que la violencia estructural puede tener un impacto tan fuerte en los individuos que violenta, condicionando sus relaciones interpersonales y limitando de tal manera sus formas de desenvolvimiento social, que puede extenderse a la construcción misma del individuo en espacios más íntimos, profundos: su identidad. Como expresaron las entrevistas, una conciencia de sí atravesada por sus historias de vida y desencanto, que actuaron como un resorte para animar la acción suicida, constituye otra expresión de la violencia estructural, y al mismo tiempo, de su relación con el suicidio.

Por lo dicho, ya que el impacto de la violencia estructural no solo se limita al ámbito material, sino que conmociona otras áreas de la vida, es necesario desechar los enfoques que atribuyen exclusivamente al individuo la responsabilidad del acto suicida, y señalar el rol que juegan las condiciones externas en el forjamiento de rasgos de personalidad que potencialmente pueden poner en mayor vulnerabilidad a los individuos al suicidio, para desestigmatizar a quienes han tenido un intento suicida de la categoría de “locos”, y dar a conocer las implicaciones de las decisiones políticas y económicas en su impacto a nivel cotidiano. Esta posición confronta la violencia simbólica que

esconde responsabilidades esenciales y ofrece un nuevo sendero para abordar la muerte por suicidio.

Finalmente, lo planteado expone la necesidad de hacer frente a la violencia ejercida desde las estructuras sociales para poder dar respuestas más acertadas en el trato de la desesperanza desde los primeros años de vida, pero también a la construcción colectiva de modelos políticos y económicos que promuevan la felicidad.

Estado, salud mental y suicidio

El recorte de presupuesto para el 2010 por parte del Ministerio de Salud Pública al Programa de Salud Mental parece evidenciar una jerarquización política que coloca a la salud mental entre los últimos peldaños de importancia, sin embargo, también puede ser la respuesta estatal a la carencia de proyectos encaminados hacia la confrontación de problemáticas en los que la vida se encuentra comprometida, como ocurre en el caso del suicidio.

El Programa de Salud Mental invierte casi todos los recursos que recibe en dar respuesta a los problemas existentes, gastando más de la mitad de sus recursos en el sostenimiento de hospitales psiquiátricos, y sin ningún trabajo específico para la prevención del suicidio. De todas formas, las campañas de promoción para la salud mental que ha ejecutado el programa constituyen un aporte para la prevención suicida, y si el convenio con informa-T llega a concretarse, se evidenciaría una primera acción de prevención del suicidio que no debe ser echada de menos.

No existe en Quito, ni desde el Municipio del Distrito Metropolitano de Quito (DMQ), ni desde el Consejo Provincial de Pichincha, ni desde el Estado, iniciativas que aborden el suicidio a través de programas de prevención. En el caso de las instituciones privadas tampoco se conoce de este tipo de proyectos.

Si bien el trabajo que realiza el Estado desde sus diferentes instituciones, encaminado a fomentar una mejor calidad de vida, sin premeditarlo contribuye a la salud mental de la población, esto resulta exiguo si por otro lado las disonancias de la organización político-económica continúa imponiendo escenarios que violentan a la población. Difícilmente los miembros de una sociedad tendrán salud mental cuando se encuentren en la disyuntiva de sostener materialmente a su familia o suplir sus necesidades afectivas.

De este modo, es aconsejable retomar el concepto de salud mental desarrollado por la OMS (s/f) con el fin de reivindicar la importancia del acceso de los individuos a su desarrollo intelectual, emocional y social “armonioso” como requerimiento previo para el bienestar mental, por la implicancia que esto tiene a nivel estructural. Al pensar a la salud mental también en términos políticos, económicos y sociales será posible un accionar de prevención efectivo que pueda fortalecerla desde las etapas iniciales de la vida.

Salud Mental, trabajo hospitalario y suicidio

Una gran debilidad del Programa de Salud Mental es el énfasis que ha puesto en el trabajo psicológico y psiquiátrico, sin que se vislumbren esfuerzos para integrar profesionales de otras áreas, tales como Trabajo Social o Terapia Ocupacional. Esta situación parece ser la expresión de la mirada con la cual se aborda al individuo en los problemas de salud mental, una mirada que lo desliga de su contexto, que, conjugada con la limitada cantidad de recursos que el Ministerio destina para esta área, abona a la permanencia de la situación actual.

Esto expresa la necesidad de incorporar un trabajo interdisciplinario en la labor que se realiza para la salud mental y con las personas que han tenido un intento suicida, que involucre profesionales que aborden la realidad social y contribuyan para la resolución de la conflictividad en la que se encuentran inmersos dentro de la dinámica social quienes acuden en busca de ayuda.

Por otro lado, es necesario evaluar la distribución de los recursos que ha venido realizando el Programa de Salud Mental en aras de lograr una labor más efectiva. De este modo, es necesario valorar la necesidad real de los montos que se destinan a la compra de psicofármacos, al sostenimiento de los hospitales psiquiátricos, así como la priorización que se ha dado a determinados ítems de la salud mental a través de la ejecución de determinados programas, impidiendo que otros se lleven a cabo.

La promoción de grupos de apoyo para la prevención y postvención del suicidio, el impulso del trabajo mancomunado de los actores cercanos con quienes pasan por algún conflicto relacionado con la salud mental, y la incorporación de los miembros de la comunidad dentro de lógicas colectivas de apoyo comunitario constituyen mecanismos importantes para la promoción de la salud mental.

Por su parte, el trabajo que semanalmente se realiza dentro del Hospital Enrique Garcés con los adolescentes para la prevención de suicidio demuestra que cuando existe la empatía y el deseo de contribuir para evitar más muertes por suicidio, a pesar de las limitaciones de espacio y recursos, es posible actuar.

De lo expuesto se puede concluir que la salud mental es un referente importante para conocer el estado real de la población y la conveniencia de una forma de gobierno y su estructura económica, así como ofrece pautas para el reconocimiento de las facetas no materiales de la población que se ven involucradas tras las decisiones políticas o económicas, que incluyen tanto la acciones como omisiones, por lo cual se advierte que una forma de gobierno viable debe necesariamente constituir su fortaleza en la promoción del bienestar material, así como el emocional.

Finalmente, es necesario el involucramiento en la realidad de las personas que acarrearán problemas de salud mental, para que, a la par de realizar un trabajo terapéutico que les ayude a superar los dolores y las taras delineadas por la organización político-económica, sea posible vislumbrar las caídas individuales a las que pueden llevar las decisiones políticas, pues de este modo podremos conocer tanto la eficacia o no de un proyecto político en el logro del bienestar colectivo, así como el camino a seguir.

BIBLIOGRAFÍA

- Bourdieu, Pierre (2005). *Intelectuales, política y poder*. Editorial Eudeba, Buenos Aires.
- Bourdieu, Pierre (1999). *Meditaciones pascalianas*. Editorial Anagrama, Barcelona.
- Bourdieu, Pierre y Wacquant, Loïc (2005). *Una invitación a la sociología reflexiva*. Siglo XXI Editores, Argentina.
- Bourdieu, Pierre (1997). *Razones prácticas. Sobre la teoría de la acción*. Editorial Anagrama. Barcelona.
- Bourgois, Philippe (2002) *El poder de violencia en la guerra y en la paz*, en Apuntes de investigación del CECYP. Buenos Aires-Argentina, pp. 73-98.
- Breton, Víctor y Francisco García (2003) *Estado, etnicidad y movimientos sociales en América Latina: Ecuador en crisis*. Icaria editorial. Barcelona.
- Cano, Pablo, José Miguel Pena Andreu y Manuel Ruiz. (s/f) *Las conductas suicidas*. Disponible en: <http://www.medynet.com/usuarios/jraguilar/Manual%20de%20urgencias%20y%20Emergencias/suicidas.pdf> (visitado 10 de marzo del 2011)
- Chávez, Ana María y Antoon A. Leenaars, (2010) *Edwin S Shneidman y la suicidología moderna*. Disponible en: <http://www.inprfcd.org.mx/pdf/sm3304/sm3304355.pdf> (visitado el 7 febrero del 2011)
- García, Paco (2009) *Registro de datos en temas de seguridad ciudadana: el caso del OMSC*, en Espín, Carlos (2009) *Un lenguaje colectivo en construcción: el diagnóstico de la violencia*, FLACSO-ICLEI, MDMQ.
- Gil, Javier (2008) *El suicidio como hecho social*, Revista Antrophos N^o 218. <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2558976> (visitado el 24 marzo 2010)
- Instituto de Estadísticas y Censos (2010). *Anuario de Nacimientos y Defunciones 2006*: http://www.inec.gov.ec/web/guest/publicaciones/anuarios/inv_soc/nac_def (visitada el 14 de marzo del 2010)
- La Jornada, (2008), *Hay más suicidios en el mundo que muertes por guerras o terrorismo, asegura experto*, publicado el 8 de mayo del 2008. <http://www.jornada.unam.mx/2008/03/08/index.php?section=ciencias&article=a03n1ci> (visitada el 1 de julio del 2009)
- Larrea, Carlos.2009. *Atlas social para Quito urbano*. Disponible en: http://64.46.87.196/UserFiles/372/File/pdfs/NOTICIASYSUCESOS/2009/POBREZA_UIO_SECT.pdf (visitado el 30 de marzo del 2010)
- OPS/ OMS (2007) *La equidad en la mira: La salud pública en las últimas décadas*. Quito, OPS; OMS; CONASA; Parte II, artículo de Dimitri Barrero.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2010) *Programa de Salud Mental*, Disponible en: http://www.msp.gov.ec/index.php?option=com_content&task=view&id=363&Itemid=116#%20Promoci%C3%B3n%20de%20Salud%20Mental

- Lera, Ángel, María (1974). *Diálogos sobre la violencia*. (Barcelona: Editorial Plaza-Janes) en OPS/ OMS, (2007), *La equidad en la mira. La salud pública en las últimas décadas*. Quito, OPS; OMS; CONASA; Parte II, artículo de Dimitri Barrero.
- Martínez, Carlos (2007). “*Qué es la suicidología*”. Disponible en: <http://www.suicidologia.org.ar/?1.1.-que-es-la-suicidologia,45> (visitado el 10 de marzo del 2010)
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2010). *Evaluación de los Sistemas de Salud Mental WHO-AIMS: Informe final*. http://www.msp.gob.ec/dps/pichincha/index.php?option=com_content&view=article&id=26&Itemid=96 (visitada el 3 junio del 2010). Actualmente en:
- Organización Mundial de la Salud (2010)* http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicideprevent/en/ (visitada el 2 de julio del 2010)
- Observatorio Metropolitano de Seguridad Ciudadana (2009). *11vo Informe*. <http://www.observatorioseguridaddmq.net/p/index.asp> (visitada el 30 de Marzo del 2010)
- Organización Panamericana de la Salud (2006). *Número de muertes por suicidio supera las causadas conjuntamente por guerras, terrorismo y asesinatos*, Boletín de Prensa del 10 de Octubre del 2006. <http://www.paho.org/Spanish/DD/PIN/ps061010.htm> (Visitado en agosto 2009)
- Organización Mundial de la Salud (2004), *El suicidio, un problema de salud pública enorme y sin embargo prevenible, según la OMS*. <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2004/pr61/es/index.html> (visitada el 1 de julio del 2009)
- Scheper-Hughes, Nancy (1997), *La muerte sin llanto*. Editorial Ariel, España.
- Toledano, Jesús R (2005). *Consideraciones generales sobre el suicidio*. Página electrónica: <http://vlex.com/vid/consideraciones-generales-suicidio-235213> (visitado el 5 de julio 2010)
- Sennett, Richard (2000) *La corrosión del carácter*. Editorial Anagrama.
- Touraine, Alan (2000). *¿Qué es la democracia?*. México, Fondo de cultura económica.
- Velasco, María y Margot Pujal (2005). *Reflexiones en torno al suicidio: Desestabilizando una construcción discursiva reduccionista*. Athenea Digital N^o 007. Página electrónica: <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=53700709> (visitada en febrero del 2010),o en: http://www.google.com.ec/url?sa=t&rct=j&q=reflexiones%20en%20torno%20al%20suicidio%3A%20desestabilizando%20una%20construcci%20discursiva%20reduccionista&source=web&cd=1&ved=0CFcQFjAA&url=http%3A%2F%2Fdialnet.unirioja.es%2Fservlet%2Ffichero_articulo%3Fcodigo%3D1147494&ei=0Vq8T-67F4GsgwfGyOW5Dw&usq=AFQjCNFh0lfu3t7dJxsgCieL-nQqaz0dGw&cad=rja (visitada en febrero del 2010)

ENTREVISTAS

Dr. Luis Flor. 10 de Julio del 2010.
Dr. Enrique Aguilar. 23 de Agosto 2010
Lic. Liz Calero. 20 de Enero de 2011.
Victoria Muñoz, marzo 2010
Rodrigo Tenorio, octubre 2010
Andrea, 2010, noviembre del 2010
Estela, febrero del 2010
Paola, febrero del 2010
Eugenia, marzo del 2011
Lorena, marzo del 2011
Soledad, febrero del 2011
Mirela, febrero del 2011
Gina, marzo del 2011