

# **SUICIDIO ESTUDIANTIL BAJO EL MODELO EDUCATIVO BASADO EN COMPETENCIAS**

**Claudia Armida González Melendrez**

Mexicana. Lic. en Psicología. Maestrando en Desarrollo Humano y Social. Docente en la Universidad Mundial. Doctorante en Liderazgo Educativo por la Universidad Mundial.

[melendrez@universidadmundial.edu.mx](mailto:melendrez@universidadmundial.edu.mx)

## CAPÍTULO I JUSTIFICACIÓN TEMÁTICA

Uno de los actos más inquietantes y dramáticos del ser humano es la autodestrucción, pues está en contra del instinto más intenso de los seres vivos, que es el instinto de supervivencia; el pensamiento, deseo y acto de quitarse la vida ha estado acompañando a la humanidad desde la antigüedad y ya lo mencionaba el mismo Freud en su época cuando hizo referencia a la pulsión de vida o de conservación y a la pulsión de muerte o el deseo de retorno a lo inerte, una pulsión destructiva dirigida al propio individuo (FREUD, 1920); todo esto como un dualismo contrario pero paradójicamente muy relacionado entre sí; lo que Sigmund Freud intentaba explicarnos con su teoría era que el ser humano es una combinación de ideas contradictorias que por un lado lucha ávidamente por su vida pero que por otro puede llegar a albergar fuertes pensamiento sobre su propia muerte.

El suicidio tiende a ser más frecuente en el medio urbano sobre todo en sociedades rígidas y exigentes, las estadísticas mundiales reportan una frecuencia cada vez más alta de habitantes de ciudades grandes y con un ritmo de vida muy acelerado donde se reporta que este fenómeno es ocho veces más frecuente que en la población general.

En numerosas familias actuales existen situaciones que elevan los riesgos de suicidio, en los habitantes de países industrializados las personas están dañando su personalidad constante y rápidamente; las presiones económicas y el trabajo obsesivo e intenso disminuyen el tiempo para el sano disfrute del ocio además que la relación agradable con la familia se hace cada vez más escasa, donde encontramos que el éxito profesional, económico y social son los objetivos primordiales que promueve el actual sistema; por ejemplo, la mujer tiene que trabajar debido al deseo intenso convertido en necesidad de consumir productos no indispensables, aunque la mayoría de ellas lo hace más bien para contribuir a cubrir las necesidades económicas básicas de la familia; la doctrina económica actual pregona que esto es importante para “la liberación femenina” y para el disfrute de los derechos de la mujer, importando poco se esté limitando la relación con hijos (en edad escolar) y con la pareja; el hombre está bajo presión por el hecho de que su esposa “tenga” que trabajar ya que en general

se ve a sí mismo como el principal proveedor de la familia; así es la naturaleza humana -y nuestra cultura-, e insertada en esta misma naturaleza encontramos que en la clase media, media alta y profesional, los bienes, prestigio y consumismo adquieren una importancia desproporcionada causando frustración y angustia en muchos miembros de la familia; los niños tienen presiones escolares a más temprana edad, existe una exigencia académica cada vez mucho más precoz; la exigencia que antes se le presentaba al estudiante de nivel medio superior o superior ahora ha llegado a los niveles básicos de educación, desde la educación primaria ya lo podemos observar; la competencia artificialmente provocada aumenta la sensación de fracaso, ansiedad y frustración; en la adolescencia las presiones escolares son mayores, el miedo y dolor frente al fracaso aumentan el riesgo de suicidio, si investigamos tan solo un poco podemos encontrar que Japón tiene el triste récord de suicidios por problemas escolares además de que la autodestrucción forma parte de su tradición milenaria; existen familias donde el antecedente de suicidio aumenta el riesgo en el resto de sus integrantes, sin embargo es la disfuncionalidad familiar que provoca ira, ansiedad, depresión y en general infelicidad lo que aumenta este riesgo entre sus miembros; en cualquier sociedad o país se observa que la falta de padre, madre o la presencia de alcoholismo o drogadicción en el círculo familiar eleva la frecuencia de este fenómeno.

La familia mexicana tiene problemas que tienden a aumentar el riesgo, como son, divorcios, conflictos entre las parejas, hijos fuera de matrimonio, alcoholismo y consumo de sustancias adictivas, los movimientos económicos y las presiones sociales en aumento producen un entorno inadecuado para el sano desarrollo de la vida provocando trastornos de personalidad.

La explicación puede encontrarse en el deterioro de la calidad de las familias, las presiones en la educación y competencia intensas, la incertidumbre frente al futuro y la estimulación emocional a la que estamos expuestos; en los adolescentes el suicidio se produce frecuentemente como resultado de actos impulsivos ya que cuando fracasan en el intento se encuentran arrepentidos y con miedo, es importante al tratar con adolescentes no olvidar que en esta etapa es común la hipersensibilidad e impulsividad emocional (muchos padres frustrados e iracundos pueden empujar a sus

hijos a intentos suicidas). Los noviazgos a temprana edad provocan tensiones con los padres, las decepciones amorosas que llegan a tener llegan a ser peligrosas, la sobre estimulación sexual favorece que los noviazgos sean a temprana edad, los fracasos escolares mal manejados son otro riesgo ya mencionado; sin embargo los factores más importantes son la ansiedad, la depresión e inseguridad crónicas debido a una sociedad e intereses que no toman en cuenta la naturaleza humana sometiendo a presiones exageradas y a ambientes inadecuados. A los jóvenes de hoy les ha tocado vivir y desenvolverse en una sociedad mundial que exige una competencia permanente acompañada -desde los primeros años de educación- de violencia, bullying, angustias, maltrato, exclusión, discriminación y fracasos escolares. Al alumno del presente se le pide, o se le exige, que a muy temprana edad posea ya un proyecto de vida, ya sea personal o profesional, un proyecto que defina claramente su futuro, si este joven estudiante llega a nivel de bachillerato y no da a conocer su proyecto es motivo de preocupación tanto para los padres como para la escuela, conduciendo al chico o a la chica a sentirse fracasados por no cumplir las expectativas que de ellos se tiene. Paradójicamente podemos encontrar el otro “lado de la moneda”, ya que existen estudiantes que se han destacado por ser brillantes en su desempeño académico en todos los niveles educativos pero llega el momento en que entran en una crisis personal sobre todo cuando se encuentran en la universidad y empiezan a tener ideación suicida por no soportar más las presiones y exigencias académicas, su tolerancia ha llegado al límite.

Quienes escuchan al deprimido hablar sobre ideas de muerte tratan de eludir el tema, en la creencia de que hablar sobre el suicidio pudiera conducir a provocarlo, hacer que le parezca al deprimido una idea aceptable, siendo que en realidad hablar abiertamente del tema puede representar un alivio para el depresivo, y da una oportunidad a quienes le tratan de ayudar a conocer el grado de fuerza que tienen tales ideas y la ocasión de clarificar objetivamente la situación.

Quien conoce de cerca un intento suicida se sorprende de que el deprimido haya podido ir tan lejos. Resulta difícil comprender las razones que conducen a una persona a no tener deseos de vivir ya que la percepción objetiva de quien está sano y la de un deprimido son muy distintas. Los allegados de quien ha intentado un

suicidio suelen hacer comentarios tales como: “parecía que estaba mejor”, “precisamente los días anteriores parecía más sereno”. Estas percepciones resultan engañosas, bien sea porque el deprimido ha sabido disimular bien sus propósitos o porque las personas que le rodean no se dan cuenta, o no dan importancia a las ideas de acabar con la vida. La aparente mejoría refleja sin embargo que el deprimido ha tomado una determinación fatal, encontrando una salida a sus angustiadas dudas y presiones.

## CAPITULO II ANÁLISIS RETROSPECTIVO

### ORIGINACIÓN

En la época colonial en lugares como Cuba, y otras partes de Latinoamérica, muchos hombres se quitaban la vida colgándose de los árboles, preferían tomar esta drástica decisión antes de ser víctimas del maltrato y sufrimiento que les esperaba; mucho tiempo después esto se convirtió en una práctica común entre algunos grupos de esclavos que optaban por perder la vida por voluntad propia antes que ser sometidos a una existencia de dolor y pena. En Japón hace algunos siglos -época feudal- se realizaba el seppuku o haraquiri<sup>1</sup>. Además de ser un acto común era un acto que se consideraba honroso. En la época prehispánica también fue considerado un honor y fue símbolo de veneración. Sin embargo, históricamente el suicidio ha sido rechazado por el mayor número de culturas, algunas lo han considerado como la mayor ofensa para la sociedad, los grupos religiosos lo repudian porque consideran que solo sus deidades pueden decidir el momento que cada ser humano debe morir; en la edad media se les negaba una sepultura sagrada a quien se quitaba la vida. Este fenómeno ha variado a través de las épocas y las condiciones en el mundo. En la actualidad se le ve más como un acto de desesperación y debilidad por parte de quien lo comete llegando a considerarse un evento vergonzoso.

En el presente el acto suicida constituye una de las principales causas de mortalidad en el mundo.

1 El seppuku o haraquiri era un suicidio ritual, una práctica reservada para los nobles, los samuráis, que se abrían el vientre para evitar la vergüenza de ser capturados por el enemigo.

La incidencia anual se encuentra entre el 10 y 20 por 100.000 habitantes en la población general.

Las causas pueden estar en enfermedades psiquiátricas como la esquizofrenia, psicosis bipolar u otras depresiones provocadas por trastornos bioquímicos cerebrales; suele manifestarse de igual manera por conflictos personales con la familia, el entorno social o educacional. En situaciones como alcoholismo y drogadicción el suicidio es ocho veces más frecuente que en la población general.

Tanto la idea como el intento suicida es más frecuente en mujeres que en hombres. Hasta el momento resulta un poco complicado determinar los patrones de conducta en aquellos jóvenes que están experimentado presiones académicas por parte de sus familiares o la misma escuela y que por este hecho poseen ideas suicidas para acabar con el estrés que viven al no poder cumplir con las expectativas que se tiene de ellos, puede conceptualizarse como “un comportamiento intencional autodestructivo llevado a cabo por una persona en una etapa de su vida altamente sensible, agravado por un contexto familiar vulnerable que no puede impedirlo” (Marchiori, 1998: 1). Esta etapa de la vida que aquí se menciona bien puede ser la académica donde el estudiante al mismo tiempo que debe rendir en su proceso escolar está desarrollándose como individuo experimentado una serie de cambios en su cuerpo y en su persona que en muchas ocasiones no son fáciles de asimilar y que conducen con mucha frecuencia a plantearse un sinnúmero de interrogantes; el estudiante pasa por frustraciones, miedos, enojos, decepciones de todo tipo y toda una serie de sufrimientos que lo perturban y no le permiten actuar o pensar con claridad; aunado a todo esto, se encuentra en una etapa de la vida bastante sensible a cualquier tipo de acontecimientos; en edades que van de los 15 a los 24 años prácticamente la vida transcurre en el ámbito académico, dando a entender a los jóvenes en este rango de edad que su única preocupación y responsabilidad es la dedicación al estudio de tal manera que si no rinden bien en este pueden llegar a desarrollar una serie de pensamientos y sentimientos de que no lo están haciendo como debieran provocando en ellos baja autoestima y actitud de derrota. El perfeccionismo que pudieran llegar a presentar algunos estudiantes es un factor que conduce a interpretar las situaciones de una manera equivocada, el no aceptar ningún tipo de ayuda u orientación

educativa es también un factor que conduce a vivir presiones y a la toma de decisiones erróneas.

## COMPOSICIÓN

En estudios que se han realizado recientemente a nivel mundial se ha encontrado que la ideación suicida en jóvenes estudiantes universitarios se encuentra presente a través de pensamientos constantes sobre una muerte auto infligida, los motivos encontrados son el fracaso, la tristeza, poca eficacia escolar, frustración y desesperanza. Quienes han mostrado resultados positivos -al enfrentar los problemas mencionados- en los estudios realizados son aquellos jóvenes que poseen confianza en sí mismos, que presentan sentido de autocontrol, y que manifiestan alegría y satisfacción con su vida. Quienes se encuentran en peligro mayor de conductas suicidas son los estudiantes que están expuestos a niveles altos de estrés y a una serie conocida de factores de riesgo. Algunos, independientemente de su género, han manifestado sentirse abrumados por eventos críticos como cambiar de escuela o de grupo de compañeros, participar en peleas estudiantiles, estar alejados de su familia, tener problemas emocionales fuertes, experimentar algún tipo de maltrato, tener problemas con el consumo de alguna sustancia adictiva y/o no poder dar solución a cualquier tipo de problema que se le presente.

## MEDICIÓN

En México del año 1974 no se reportaban suicidios en niños (posiblemente por errores estadísticos), en el año 2000 la frecuencia entre jóvenes de entre 12 a 24 años de edad fue seis por 100 mil habitantes, con el tiempo la tendencia está aumentando, se calcula que está en 12.5 por 100 mil habitantes en este mismo grupo de edad, se piensa que continuará en aumento en la siguiente década.

De acuerdo a la OMS (Organización Mundial de la Salud) el suicidio se sitúa entre las tres primeras causas de muerte en la población de 15 a 35 años de edad, con esta tendencia en el año 2020 aproximadamente un millón y medio de personas habrá fallecido por esta razón. Las tasas de suicidio más elevadas se encuentran

en países como Finlandia, Polonia, Austria, Suiza, Ucrania, Bélgica, Francia, algunos países asiáticos como India, Corea y Japón, ocupan los primeros lugares. En México la tasa presenta un nivel bajo pero va en aumento cada año, en el periodo de 1990 a 2009 pasó de 2.5 a 4.6 casos por cada 100 mil habitantes. El aumento de esta situación en jóvenes estudiantes no hace más que poner mayor atención en la urgente necesidad de su prevención.

Cuadro 1. Distribución de suicidios por nivel de escolaridad, nacional, 2011.

Nivel de escolaridad	Total %
Sin instrucción	5.44
Primaria incompleta	14.29
Primaria Completa	18.50
Secundaria incompleta	10.25
Secundaria completa	24.27
Preparatoria	13.40
Profesional	6.31
No especificado	7.54

Fuente: datos de INEGI, Estadísticas de Suicidios de los Estados Unidos Mexicanos, 2011.

En el cuadro 1 podemos observar la relación existente entre el porcentaje de suicidios y el nivel de escolaridad de quienes lo cometieron, los deseos de vida o muerte pueden tener un vínculo estrechamente relacionado con el tipo de instrucción educativa recibida. Tomando en cuenta estos resultados podemos concluir que los mexicanos que no cuentan con un alto nivel educativo, independientemente de las razones para ello, pueden en algún momento de su vida tener pensamientos o intentos de privarse de la vida al poseer la sensación de vivir obstáculos que impiden el acceso a peldaños más altos de educación. Los sentimientos de desesperanza o frustración académica en este sentido pueden conducir a cometer actos suicidas.

Cuadro 2. Suicidios por nivel de escolaridad según el sexo, nacional, 2011.

Nivel de escolaridad	Hombre	Mujer	No especificado	Total
Sin instrucción	272	39	0	311
Primaria incompleta	700	117	0	817
Primaria completa	902	156	0	1058
Secundaria incompleta	453	133	0	586
Secundaria completa	1118	270	0	1388
Preparatoria	564	202	0	766
Profesional	256	105	0	361
No especificado	356	73	2	431
Total	4621	1095	2	5718

Fuente: datos de INEGI, Estadísticas de Suicidios de los Estados Unidos Mexicanos, 2011.

Como podemos observar en el cuadro 2 la población que comete mayor número de actos suicidas son hombres que cuentan con el nivel escolar de secundaria completa con 1118 casos para el año 2011; en el caso de las mujeres el nivel educativo mayor radica también en secundaria terminada con un total de 270 casos, podemos observar que la diferencia entre los dos grupos es bastante amplia.

Esta información nos muestra claramente que el acto de quitarse la vida radica en personas que cuentan con escolaridad mínima, personas que tienen una educación superior muestran una baja tendencia a este fenómeno, posiblemente la escasa formación académica puede orillar a pensamientos de falta de oportunidades de crecimiento profesional y mejor calidad de vida; los jóvenes adultos que recién se incorporan a la vida laboral y productiva pueden llegar a enfrentarse a situaciones conflictivas o de exigencia donde tengan que demostrar ser sumamente competentes para la o las tareas asignadas, en caso de no poder demostrar esa competencia pueden llegar a experimentar sentimientos de fracaso o derrota lo que a su vez, en el peor de los escenarios, conducirlos a tomar la decisión de acabar con su vida.

## POTENCIALIDAD

En la sociedad mexicana tan solo en dos décadas la situación del acto voluntario de quitarse la vida ha aumentado en un 250 por ciento en jóvenes de 15 a 24 años de edad, este rango en la población es el que más recurre a este acto en un intento de solucionar o detener cualquier dolor o sufrimiento que pudieran estar padeciendo; este sector de la población representa cierta preocupación ya que se encuentra en el rango de los individuos cuando son mayormente productivos.

## CAPÍTULO III PREVALENCIA

### CARACTERIZACIÓN

La educación se ha considerado por mucho tiempo como el medio por excelencia que conduce al ser humano al logro y alcance del éxito personal y profesional, solo mediante la educación se podrá contar con los elementos y las herramientas indispensable para gozar de una vida adulta plena; se le ha considerado como la única forma de adquirir y conservar una visión amplia del mundo que permita un desarrollo y desenvolvimiento pleno en el de tal manera que cada persona, cada individuo es responsable de apropiarse de las mejores condiciones de vida siempre y cuando sea capaz de vivir una educación académica óptima, de preferencia sin contratiempos durante todo el tiempo que esta transcurra. Se pregona que la educación es el único medio posible de desarrollo individual pero desafortunadamente no todas las personas cuentan con las condiciones necesarias ya sea para acceder a ella o para un buen desenvolvimiento escolar. Aunque pareciera que no es así, existen muchas injusticias y desigualdades en el entorno escolar que los modelos educativos basados en competencias necesitan enfrentar.

Cuando un individuo se ve envuelto en una disciplina muy rígida o tiene que seguir normas muy estrictas, que puede ser el caso de militares o jóvenes frente al fracaso escolar, este puede llegar a sentir tanta presión o frustración que se siente “acabado” y no encuentra otra solución más que la de dar fin a su vida, este suicidio fatalista es el resultado de una vida sin placeres

y a un futuro bastante incierto donde la desesperanza es la protagonista, hay una marcada ausencia de motivaciones y sobre todo no se encuentran respuestas a tantas interrogantes. Esto último puede conducir a que los estudiantes, de cualquier nivel educativo, lleguen a presentar problemas de aprendizaje y rendimiento al no poder concentrarse en la tarea educativa, la ansiedad o la tristeza que quizá están experimentando no les permite poner la debida atención en su actividad escolar. Para Freud, los adolescentes viven muchos traumas en esa etapa de su vida, traumas que los conducen al suicidio, para él la escuela es el sustituto de la familia y por lo mismo puede provocar también algunos traumas en lugar de proporcionar un ambiente agradable, y el joven estudiante colmado de culpa -por no poder presentar un rendimiento de excelencia- busca auto castigarse.

### COMPOSICIÓN

Tomemos como referencia a Japón, país históricamente conocido por su alto número de suicidios en su población en general; esta nación reportó que en el año 2017 los suicidios en jóvenes alcanzaron su mayor nivel después de treinta años, aunque este fenómeno había estado disminuyendo ese año presentó una cifra muy alta, no solo se trata de una práctica de jóvenes o adolescentes, también hay niños que han recurrido a esa medida aumentando la cifra que corresponde a esa población; aunque las autoridades no tienen muy claro a qué se debe esa incidencia argumentan que las posibles causas sean las presiones académicas y el acoso escolar. Aunque el mayor número de estudiantes que se quitaron la vida no dejaron explicación alguna, quienes sí lo hicieron argumentan sentirse preocupados por su futuro al no saber qué caminos seguir después de terminar sus carreras, algunos también mencionaron problemas con sus familias. El periodo que escogen los estudiantes para cometer este acto coincide con el inicio de las clases cada año escolar por lo que las autoridades han llegado a la conclusión que las presiones en la escuela puedan motivarlos a tener ideas suicidas y cometer este acto. Los estudiantes de niveles básicos de educación no encuentran en muchas ocasiones los recursos adecuados para la obtención de la ayuda que necesitan, además que ellos mismos no saben cómo pedirla e incluso en la mayoría de las ocasiones no

saben reconocer que están pasando por una situación conflictiva; si los estigmas sobre la salud mental siguen prevaleciendo tanto en las familias como en las autoridades -educativas sobre todo- será mucho más difícil atender y lidiar con las enfermedades mentales.

## MEDICIÓN DEL RIESGO SUICIDA

Existe una serie de criterios a tener en cuenta a la hora de sopesar el riesgo de suicidio en adolescentes o jóvenes estudiantes; para detectarlo o prevenirlo es necesario estar atentos a:

La familiaridad del individuo con dosis mortales de medicamentos, ya que esto puede ser motivo suficiente para tomar la decisión.

La accesibilidad a la vía de suicidio (acceso a armas de fuego, píldoras para dormir, venenos, etc.).

El grado de contacto con las personas que le cuidan o están cerca (si dispone de suficiente tiempo para llevar a cabo sus planes sin que nadie se dé cuenta).

La facilidad de conseguir ayuda médica urgente en caso de que exista un intento.

Conductas sospechosas, si el adolescente o joven se muestra sigiloso, si presenta un repentino antojo que desea realizar, si tiene una injustificada visita a la farmacia, etcétera.

Expresiones verbales: tales como “Ya no puedo más”. “Acabaré con todo esto”. “No estoy dispuesto a seguir así”. “Todo es inútil, ya no tiene solución”. “Ya para que me esfuerzo”.

Despedidas raras: el joven, sin venir a cuento, habla como si se fuera a ir de viaje, dice por ejemplo “cuiden de mis cosas”, o “los quiero mucho”, “espero que se acuerden de mí”, “me gustaría que me perdonaran”, “supongo que no nos volveremos a ver”, “les agradezco todo lo que han intentado hacer por mí”, decir adiós a todos en lugar de buenas noches, o hasta siempre en lugar de hasta luego.

Una aparente tranquilidad repentina cuando el adolescente o joven pasaba unos días agitado puede significar que ha tomado una decisión drástica.

La visita no está programada a un servicio médico o psiquiátrico ya que puede significar un desesperado intento de pedir ayuda.

Un acontecimiento adverso en un estudiante deprimido con claras y continuas ideas de suicidio actúa como la última gota que rebosa el vaso.

Intento de conseguir ayuda: algunos deprimidos que han realizado intentos de suicidio han confesado después que intentaban conseguir ayuda de un ser amado, ser hospitalizados o tomados en cuenta.

Intento de escapar o huir de la situación: un porcentaje alto de suicidas que no tienen la contención de un tratamiento que les dé una esperanza suficiente contemplan el suicidio como una forma de encontrar solución a sus problemas. La gravedad de la depresión influye en esta postura.

Falta de comunicación: nadie se ha preocupado de entrar a su mundo interior y su aislamiento, o bien le resulta ya insoportable, o bien intenta romperlo como un intento desesperado de que por fin alguien se dé cuenta de sus sufrimientos.

Falta de empatía: el joven ha hablado de sus ideas de suicidio pero se le ha respondido con lo que él vive como sermones. Esperaba que el otro se sintiera conmovido, que sintiera su desesperanza. Esta búsqueda es del alivio que proporciona compartir penas.

Manifestar razones para vivir o razones para morir: algunos suicidas intentan razonar con las personas próximas esta cuestión, en un intento de ser convencidos. Es una ocasión magnífica para, en vez de rehuir el tema, afianzar y justificar la esperanza racional de curación. Generalmente se puede convencer al suicida señalando sus logros, reconociendo sus metas alcanzadas, nombrando las cosas en que le ha ido bien (conviene recordárselas exhaustivamente), ya que la deformación del pensamiento es un síntoma de la depresión de la que debe desconfiar.

Evitar lanzar el guante: algunas personas cometen el error de decir al deprimido con ideas suicidas: “pues bien, si deseas hacerlo, hazlo” o “no creo que seas capaz”, “hablas por hablar”. El deprimido puede ser capaz de hacer un intento de suicidio para demostrar la realidad de su desesperanza.

Conviene *siempre* tomar en serio las ideas suicidas, en el sentido de que es positivo discutir las racionalmente.

## DIRECCIÓN

En México, de 2010 a 2013 se observó una tendencia ascendente en el comportamiento de la tasa de suicidios, de 2014 a 2017 se mantuvo estable.

Cuadro 3. Tasa de suicidios en México, de 2010 a 2017. (Por cada 100 000 habitantes).

2010	4.3	%
2011	4.8	
2012	4.6	
2013	4.9	
2014	5.2	
2015	5.2	
2016	5.1	
2017	5.2	

Fuente: datos de INEGI, Estadísticas de mortalidad. Base de datos, varios años.

Cuadro 4. Tasa de suicidio por sexo y grupo de edad, 2017. México. (Por cada cien mil habitantes).

Grupo de edad	Hombres	Mujeres
10-14 años	2.0	1.7
15-19 años	10.1	4.0
20-24 años	15.1	3.4
25-29 años	13.8	3.0
30-34 años	14.0	2.1

Fuente: datos de INEGI. Estadísticas de mortalidad, 2017. Base de datos.

En la tabla número cuatro se observa que los jóvenes que muestran una incidencia mayor para cometer actos suicidas son los que se encuentran en el rango de 20 a 24 años de edad, caso de hombres y en 15 a 19 años, caso de mujeres; en los hombres el nivel de desarrollo

personal en que se encuentran los ubica en la edad escolar correspondiente al nivel superior (universidad o equivalente), en el caso de las mujeres el nivel escolar corresponde al medio superior (bachillerato). Los dos niveles educativos mencionados correspondientes a hombres y mujeres los sitúa en un periodo donde tanto unos como otros se encuentran viviendo situaciones específicas que representan algún tipo de conflicto o inconformidad que los hace vulnerables a padecer un mayor número de problemas emocionales que pueden llegar a incidir en la toma de decisiones cruciales como lo es el pensar en quitarse la vida; para el grupo de edad que va desde los 15 a los 29 años corresponde a la segunda causa de muerte en el país. En este caso, el de México, la tendencia más pronunciada es la de los varones, en mujeres las estadísticas siguen mostrando bajos índices de este evento. Más del 50 por ciento de adolescentes que se suicidan sufren de depresión mayor; de estos un 25 por ciento ha presentado un intento de suicidio en algún momento de su vida y un 15 por ciento finalmente lo comete. En México más de la mitad de los suicidios son realizados por personas con trastornos depresivos.

## CAPÍTULO IV ANÁLISIS PROSPECTIVO

### IDENTIFICACIÓN TENDENCIAL

Explicación del aumento:

Deterioro en la calidad de las familias, como ya se mencionó en algún apartado de este trabajo, hoy en día es muy común que tanto el padre como la madre posean un empleo remunerativo con el cual procuran sostener la economía del hogar, sin embargo, esta situación puede provocar en algunos núcleos familiares que haya poca atención entre sus miembros, y que exista poco interés pero si mucha exigencia académica sobre los hijos; los padres en algunas ocasiones les piden que obtengan calificaciones de excelencia argumentando que es su única responsabilidad y que ellos proveen todo lo necesario para que esto se cumpla, sin tomar en cuenta las capacidades y habilidades de sus hijos; hemos sido testigos que esto se origina desde el jardín de niños incluso, ya que cada vez es mayor el número de padres



que esperan que sus hijos a esa edad sean capaces de leer, escribir y hacer operaciones matemáticas básicas cuando el nivel de desarrollo natural en el que se encuentran indica que no necesariamente tiene que ser así y que se le debe dar tiempo al niño para que aprenda y desarrolle estas habilidades. Todo esto provoca que exista una presión en la educación y los estudiantes se llevan consigo esta tensión a los niveles escolares que van accediendo convirtiéndose cada vez en algo difícil de manejar ya que a medida que los niños, adolescentes y jóvenes crecen también lo hacen sus problemas ante la vida. El mantenerse inmersos en una competencia intensa por demostrar ser el mejor de la clase para cumplir con las aspiraciones de otros -familia o profesores- no hace más que recrudecer sentimientos de baja autoestima. Por otro lado también está la exigencia de los sistemas y modelos educativos formales que preparan a los estudiantes para ser competentes, es decir, no basta con aprender lecciones, es necesario desarrollar diversas competencias, saber ser y hacer con lo que se aprende, si el estudiante llega a la conclusión de que no es competente porque los resultados académicos dicen algo que no es favorable, entonces sufre de una incertidumbre hacia el futuro, de no poder en su vida adulta enfrentarse con éxito al mercado laboral, y sufrir después por situaciones económicas, este conjunto provoca una sobre estimulación emocional que se convierte en un torbellino de ideas, pensamientos y sentimientos confusos, que no tienen claridad y al no hallar una luz en el camino se puede llegar a pensar en el suicidio; los fracasos escolares son una prueba de ello. Tenemos el ejemplo de estudiantes de medicina, hace casi dos décadas ha llamado la atención que estudiantes de esta disciplina están presentando cuadros depresivos y de ansiedad generando preocupación por ese sector ante la posibilidad de una tendencia de ideación suicida debido a que las instituciones educativas de medicina en todo el mundo poseen un nivel de exigencia muy alto donde los estudiantes deben aprender conocimientos muy extensos, dominar técnicas de diagnóstico y tratamiento de un gran número de padecimientos y enfermedades; tienen horarios de clase agotadores; evaluaciones muy complicadas; exceso de trabajo; muy pocas horas de sueño y mucha incertidumbre sobre su futuro. En México, el fenómeno del suicidio ha sido ampliamente estudiado y analizado pero no así la prevalencia

de dicho fenómeno en estudiantes universitarios específicamente de esta área. Un estudio que se realizó en la Universidad Autónoma de México (UNAM) se observó que la tasa de deserción de estudiantes de medicina era muy cercana al 50 por ciento, se encontró que ansiedad, depresión e ideación suicida era mayor en los desertores (LÓPEZ, 2009). Vargas et al. (2015) realizaron un estudio en 981 residentes de un hospital público de la Ciudad de México, encontrando una tasa de ideación suicida del 8 por ciento.

## COMPONENTES COLATERALES

Dentro de los principales factores de riesgo en estudiantes principalmente de nivel medio superior y superior se encuentran los problemas en la escuela al someterse a un ambiente académico demasiado normativo o coercitivo, que en muchas ocasiones se presenta hostil, incomprensivo e inseguro, que juzga y culpabiliza al estudiante antes de darle orientación y apoyo. La situación familiar es determinante, si hay conflictos se provoca inestabilidad emocional que no permite un óptimo rendimiento escolar, si la familia no cumple con su rol de protección, si hay falta de comunicación, violencia intrafamiliar, abuso de cualquier tipo, humillaciones y ausencia de calidez se corre el riesgo de provocar conductas destructivas.

Los factores de protección que pueden más que remediar prevenir una conducta suicida son el fomento de buenas relaciones familiares, el que los niños, adolescentes y jóvenes se sientan amados, aceptados, protegidos y comprendidos, que se les ayude a desarrollar confianza en sí mismos y se les promueva habilidades sociales para que se integren de manera armónica en cualquier grupo social, tanto las familias como las escuelas deben garantizar el constante reconocimiento de los avances que cada alumno presente de acuerdo a sus capacidades, sin poner énfasis en los llamados fracasos escolares y reconociendo los errores como algo que en lugar de eliminarse puede ayudar a mejorar en ciertas áreas del desenvolvimiento escolar.

## POTENCIALIDAD

Según la OMS entre los años 1990 y 2020, el número de suicidios pasará de 593,000 a 995,000, cifra que coincide con la proyección de la depresión como principal problema de salud en países en vías de desarrollo. En menores de 12 años es difícil encontrar casos de suicidio. En Estados Unidos se ha encontrado un incremento en el número de casos en adolescentes, donde se estima que se suicida un adolescente cada hora y media, representando la tercera causa de muerte en jóvenes de entre 15 y 24 años de edad, prevaleciendo el género femenino con mayor ideación suicida y el género masculino con mayor número de casos en mortalidad por esta causa.

En México los suicidios en general han aumentado del dos por 100 mil en 1974 al seis por 100 mil en el año 2000, actualmente se encuentra por arriba del 12 por 100 mil; la diferencia entre hombres y mujeres también aumentó, en 1974 fue de cuatro a un hombre por mujer y en el año 2000 de seis a una, este aumento se debe probablemente a mayor presión sobre el hombre, la agresividad propia del sexo masculino, y posiblemente la menor tolerancia a las presiones.

## MEDICIÓN

En el 2002, en Bogotá Colombia se realizó un estudio con estudiantes universitarios menores de edad, (menos de 18 años) que empezaban con sus estudios de nivel superior, se seleccionaron 197 estudiantes de la Universidad Nacional de Colombia con un muestreo aleatorio por facultades. La ideación como el intento de suicidio fue mayor en las mujeres.

Cuadro 5. Distribución según facultad.

Facultad	Frecuencia	Porcentaje %
Agronomía	5	2.5
Artes	10	5.1
Ciencias	29	14.7
Derecho	9	4.6
Economía	24	12.2
Enfermería	7	3.6
Humanas	18	9.1
Ingeniería	55	27.9
Medicina	28	14.2
Odontología	6	3.1
Veterinaria	6	3.1
<b>Total</b>	<b>197</b>	<b>100</b>

Fuente: Ideación suicida en adolescentes universitarios: prevalencia y factores asociados. Universidad nacional de Colombia, Bogotá, D. C. Colombia. 2002.

En el cuadro anterior podemos observar que los alumnos que mostraron mayor ideación o intentos suicidas son los de la facultad de ingeniería con un porcentaje del 27.9, esta disciplina se caracteriza por su exactitud en la aplicación de los conocimientos adquiridos y en la resolución de problemas prácticos, exige un dominio de las matemáticas, la física y otras ciencias para el desarrollo de tecnologías por lo que puede representar un manejo y dominio de recursos que el futuro ingeniero debe saber a conciencia y eso le puede conducir a desarrollar cierta ansiedad por lograr ese perfeccionismo que se le pide. La facultad que le sigue a ingeniería es la de medicina con un 14.2 %, las características de esta disciplina ya se mencionaron anteriormente y puede aplicar también en esta situación; la facultad con menor incidencia es la de agronomía con un porcentaje del 2.5, esta ciencia puede enfocarse principalmente en el desarrollo de la agricultura y en el mejoramiento de la calidad de los procesos de producción y transformación de los productos alimenticios, permitiendo que el ser humano participe utilizando los recursos que brinda la naturaleza de tal manera que no requiere mayor exigencia en sus conocimientos, solo poner en práctica las herramientas y elementos adquiridos.

## CAPÍTULO V RESULTANTE

En México se estableció el 10 de septiembre como el día Mundial para la prevención del suicidio, con esta acción se busca encontrar y tomar medidas pertinentes para su prevención y motivar compromisos en todos los sectores de la sociedad para coadyuvar en esta causa ya que el suicidio es considerado un problema de salud pública, las autoridades gubernamentales y educativas piensan que se puede prevenir con la acertada participación de todos al identificar factores de riesgo en los adolescentes y jóvenes, con la promoción del mejoramiento de la salud mental e identificando los comportamientos que puedan conducir a él para poder elaborar mecanismos y estrategias para reducir las tasas de mortandad por suicidio.

## CAPÍTULO VI CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Las ideas de muerte que en el curso de una depresión pueden aparecer a raíz de cualquier acontecimiento desagradable -familiar, social o escolar- son un indicio del grado de desesperación que tiene el deprimido. Conviene que, si no está realizando una psicoterapia, se acuda a un profesional especializado que ayude a controlar el riesgo de suicidio y que proporcione recursos de mejora, o si ya está realizando un tratamiento psicológico, entrar en contacto más estrecho con el profesional para coordinar acciones conjuntas.

Las personas que conviven con él o ella deben prestar mayor atención y ayuda, independientemente de que las ideas suicidas sean serias o solo un intento de manipulación (está de sobra justificado ayudar seriamente a una persona cuyos sufrimientos le hacen pensar en el deseo de morir). Situaciones como el alcoholismo, el consumo de sustancias adictivas y el padecer esquizofrenia o ansiedad requieren un adecuado tratamiento y manejo terapéutico y sobre todo una mayor vigilancia cuando se ha detectado la ideación suicida; los datos fehacientes sobre este fenómeno están un poco alejados a lo que se presume es la realidad, ya que no todo lo que se da a conocer corresponde a cifras o a información exacta esto debido a que muchos intentos se manejan como si se tratara de otro evento porque hay

muchas familias que prefieren ocultar la situación por vergüenza. Este problema es de interés mundial y debe preocuparnos a todos, la depresión puede ocasionar graves conflictos escolares con consecuencias drásticas; todas y cada una de las amenazas que haga cualquier estudiante que atente contra sí mismo deben tomarse muy en serio ya que lo más probable es que este o esta joven no desee realmente quitarse la vida, más bien no encuentra el mecanismo más adecuado para hacer una llamada de auxilio; incluso cualquier manifestación de atención puede ser de mucha ayuda, la escucha activa y unas palabras sinceras de empatía pueden llegar a tener un efecto alentador que aniquilen las ideas, pensamientos o intentos suicidas. Recordemos que es un gran problema de salud y que por lo mismo, como cualquier enfermedad, debe ser atendido y tratado con los mecanismos adecuados para prevenirlo más que estudiarlo, en definitiva, la prevención es clave pero se necesita mucho más que meras intenciones, es necesario conocer a fondo este fenómeno, evitar rehuir, para poder así enfrentarlo y disminuirlo.

En algunos países como Japón, el gobierno está trabajando en programas para la reducción del suicidio contratando consejeros para cada centro escolar de nivel básico; en nuestro país las autoridades gubernamentales y educativos han reconocido la necesidad de que haya al menos un psicólogo en cada centro y han manifestado su intención de contratación de los mismos, aunque esta decisión no se debe precisamente a altas tasas de suicidio sino a otros eventos que viven los estudiantes como acoso escolar, problemas familiares y crisis emocionales, sin embargo, el hecho de contar con un especialista en cada escuela proporciona cierto alivio al saber que se está ofreciendo al chico la oportunidad de buscar ayuda ante cualquier problema que padezca. Lo que se debe destacar es la importancia de solicitar apoyo desde edades tempranas, cuando los niños o adolescentes empiezan a sufrir por ciertos eventos desafortunados, ya que al pasar el tiempo, cuando ellos crecen, se va volviendo más difícil la correcta expresión del sufrimiento y por lo tanto es difícil también solicitar auxilio.

El tratamiento farmacológico puede ser una buena opción en estos casos ya que coadyuvan con el mejoramiento de las personas que están realizando

una psicoterapia al atender los cuadros depresivos. Las recomendaciones para alcanzar una buena medida en la prevención se basan en que toda la población, no solo quienes trabajan en el sector salud, sean capaces de distinguir cambios en las actitudes y conductas de los jóvenes, el poder identificar cualquier factor de riesgo que presenten y en el momento tomar la acción que se considere necesaria. Cualquier atención mínima que se considere puede ayudar a evitar un desenlace trágico.

## BIBLIOGRAFÍA

FREUD, Sigmund. (2016). *Más allá del principio de placer*. Amorrortu editores. Argentina.

LÓPEZ J., GONZÁLEZ M., ÁVILA I. (2009). *Epidemiological health factors and their relationship with academic performance during the first year of medical school*. Study of two generations. *Gac Med Mex*. 145 (2):81-90.

MARCHIORI, Hilda. (2001). *El suicidio. Enfoque criminológico*. Porrúa. México. 1998.

OMS. Prevención del suicidio: Instrumentos para docentes y demás personal institucional. OMS. Ginebra.

VARGAS B., MOHENO V., CORTÉS F. (2015). *Médicos residentes: rasgos de personalidad, salud mental e ideación suicida*. *Inv Ed Med*, 4(16):229-235.

### SITIOS WEB

CERVANTES P., Wendy. HERNÁNDEZ, Emilia M. *El suicidio en los adolescentes: un problema en crecimiento*. *Duazary*, vol. 5, núm. 2, julio-diciembre, 2008, pp. 148-154. Universidad de Magdalena. Santa Marta, Colombia. Recuperado el 29 de junio de 2020, en <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=512156328012>

DE BEDOUT H. Andrés. Panorama actual del suicidio. *Análisis psicológico y psicoanalítico*. *International journal of psychological research*, col. 1, núm. 2, 2008, pp. 53-63. Universidad de San Buenaventura. Medellín, Colombia. Recuperado el 29 de junio de 2020, en <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=299023508007>

DENIS-RODRIGUEZ E., BARRADAS A. M., DELGADILLO C. R., DENIS R. P., MELO S. G. *Prevalencia de la ideación suicida en estudiantes de medicina en Latinoamérica: un meta análisis*. *Revista Iberoamericana para la investigación y el desarrollo educativo*. Vol. 8, núm. 15. Julio-diciembre 2017.

Recuperado el 30 de junio de 2020, en [www.scielo.org.mx/pdf/ride/v8n15/2007-7467-ride-8-15-00387.pdf](http://www.scielo.org.mx/pdf/ride/v8n15/2007-7467-ride-8-15-00387.pdf)

INEGI. Comunicado de prensa núm. 455/19. 10 de septiembre de 2019. Pág. 1/9. Recuperado el 26 de junio de 2020, de [https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2019/suicidios2019\\_Nal.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2019/suicidios2019_Nal.pdf)

JIMENEZ-ORNELAS, René A., CARDIEL-TELLEZ, Leticia. *El suicidio y su tendencia social en México: 1990-2011*. *Papeles de población*. Vol. 19. Núm. 77. Toluca Jul/sept. 2013. Recuperado el 22 de junio de 2020, de [www.scielo.org.mx](http://www.scielo.org.mx)

MOTOKO R., MAKIKO I. *Los suicidios en Japón alcanzan su nivel más alto en treinta años*. *The New York Times*. 9 de noviembre de 2018. Recuperado el 28 de junio de 2020, de <https://www.nytimes.com/es/2018/11/09/espanol/suicidio-ninos-japoneses.html>

NARVÁEZ S., Yesenia. HERNÁNDEZ S., María. VÁZQUEZ H., Mayra. MIRANDA C., Armando., MAGAÑA O., Lorena. *Depresión e ideas suicidas en jóvenes de educación media superior en Tenosique, Tabasco*. *Salud en Tabasco*, vol. 23, núm. 1-2, enero-agosto, 2017, pp. 28-33. Secretaría de Salud del Estado de Tabasco, Villahermosa, México. Recuperado el 27 de junio de 2020, de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=48754566005>

SÁNCHEZ, R., CÁCERES H., GÓMEZ D. *Ideación suicida en adolescentes universitarios: prevalencia y factores asociados*. *Revista Biomédica*. 2002. 22:407 – 16. Recuperado el 25 de junio de 2020, de <https://revistabiomedica.org>

SIABATO M., Elsa F. SALAMANCA C., Yenny. *Factores asociados a ideación suicida en universitarios*. *Psychologia*. Avances de la disciplina, vol. 9, núm. 1, enero-junio, 2015, pp. 71-81. Universidad de San Buenaventura. Bogotá, Colombia. Recuperado el 26 de junio de 2020, de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=297233780005>