

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA

UNAN

CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD

CIES

INFORME FINAL TESIS DE GRADO
MAESTRIA EN SALUD PUBLICA
CONDICIONES ASOCIADAS AL SUICIDIO EN JOVENES DE 15-
34 AÑOS, EN SEIS DEPARTAMENTOS SELECCIONADOS DE
NICARAGUA 1998.

AUTORES: NUBIA ROCHA ESPINOZA
JOSÉ JAVIER VANEGAS
EDELMA DÁVILA

ASESOR: LIC. MANUEL MARTÍNEZ



MANAGUA, 02 DE MAYO DE 1999

RESUMEN EJECUTIVO

En este documento presentamos los principales hallazgos de la investigación "CONDICIONES ASOCIADAS AL SUICIDIO DE JOVENES DE 15-34 AÑOS, EN SEIS DEPARTAMENTOS SELECCIONADOS DE NICARAGUA 1998".

Los objetivos de La investigación estuvieron orientados a conocer la percepción de diferentes sectores poblacionales sobre las causas que según ello@s, están motivando la conducta suicida de los jóvenes en Nicaragua.

El estudio realizado fue descriptivo y de corte transversal. Utilizando una combinación de la metodología cuali-cuantitativa. El universo estuvo compuesto por el total de familias existente en los seis departamentos sujetos del estudio: Managua Chinandega, Matagalpa, León, Masaya y Carazo. La unidad de análisis fueron los jóvenes entre los 15-34 años de edad que habitan en esos departamentos. El total de la muestra fue de 453 encuestas realizadas a jefes o tutores de igual número de familias, entrevistas a profundidad a dieciocho (18) familiares de suicidas, y ocho actores claves.

Las técnicas utilizadas fueron tres: Investigación documental sobre el contexto en que se desarrolla la epidemia de suicidio en Nicaragua, encuestas a familias con hij@s comprendidos entre los 15 y 34 años de edad y entrevistas a profundidad a familiares de suicidas y actores claves relevantes.

Los resultados revelan que la mayoría de los suicidios en Nicaragua, están asociados a una serie de condicionantes del medio que están determinando la conducta suicida de l@s jóvenes. Por tanto no es un problemas solamente de orden psiquiátrico.

Entre los factores más relevantes que están ocasionando serios problemas de inestabilidad emocional y desesperanza, están: el desempleo, los problemas familiares como el maltrato la separación de los padres, la comunicación inadecuada entre padres madres e hij@s, la falta de acceso de l@s jóvenes a la educación, a un trabajo digno, salud y recreación.

Así mismo como la falta de espacios donde los jóvenes participen en las tomas de decisiones sobre su futuro. Estas situaciones les hacen vulnerables de diversas

patologías sociales, entre ellas: la delincuencia, la falta de autoestima, la violencia, la actividad sexual y reproductiva prematura y el suicidio.

El maltrato, la violencia, la desintegración familiar y la comunicación inadecuada entre los miembros de la familia, se presentan como los principales problemas familiares asociados al suicidio. Así mismo, se destacan problemas sentimentales como: la infidelidad, el amor no correspondido y los embarazos no deseados.

También revelan que los medios de comunicación, no están desempeñando un rol educativo, que motive a l@s jóvenes a preservar la vida, a tener esperanza de un futuro mejor y sobre todo que les incentive a luchar por sus derechos y por sus objetivos de vida. Al contrario, muchas veces con su enfoque amarillista, lo que hace generar es una conducta de imitación de la conducta suicida y promoción a los métodos más efectivos para cometer el acto suicida.

También se señala que la iglesia no ha desempeñado su rol de guía espiritual para l@s jóvenes. tampoco ha servido para desarrollar modelos morales y valores que puedan imitar. Lo que se ha percibido es la falta de sensibilidad ante los problemas de éstos. Esto ha generado falta de credibilidad en la misma, alejando a la juventud de la fe y la práctica religiosa.

El problema del suicidio es visto por las personas participantes en el estudio, como un problema individual, familiar y de la sociedad en su conjunto y que por lo tanto, debe buscarse la respuesta al margen de los colores religiosos, políticos e ideológicos.

Los resultados que se presentan son un esfuerzo por acercarse a una conceptualización más integral del fenómeno del suicidio. Así mismo, fundamenta lo que muchas veces por distintos medios se ha dicho que es un fenómeno multicausal y que por lo tanto la respuesta al problema debe involucrar a los diferentes sectores de la sociedad nicaragüense.

Los aportes obtenidos en esta investigación, tienen como objetivos sensibilizar a las familias, la población, el Estado y la sociedad civil en general, sobre la magnitud del problema y la necesidad de organizarse para actuar sobre él.

DEDICATORIA

Esta tesis, se la dedico a mis padres y herman@s. Especialmente a mi madre Santos Espinoza de Rocha (ya fallecida), que sin su ejemplo de honradez, responsabilidad y amor al trabajo y sobre todo, con su visión de que las mujeres debíamos prepararnos para defendernos en la vida, hoy no estaría culminando con este gran esfuerzo.

Nubia Rocha Espinoza

A mi querida familia.

A mi madre Alba Iris (q.e.p.d.)

A mi esposa Dolores e hijos Javier y Carlos

A mi padre José Vanegas, mi hermano Carlos y
hermanas Azucena y Claudia.

A mis compañeros del Ejército de Nicaragua.

Gracias por el apoyo y estímulo permanente.

José Javier Vanegas Leiva

A mis padres Ciriaco Dávila y Alicia Hernández.

A mis queridos hijos Edwin José, Gilberth, Saúl, y Ligia Ruth Burgos Dávila,
quiénes han sido parte de mi desarrollo profesional,
apoyándome moralmente y estimulándome a seguir adelante..

Edelma Dávila Hernández

AGRADECIMIENTO

Nuestro especial agradecimiento a la Embajada de Gran Bretaña, en la persona del Excelentísimo Señor Embajador Roy Osborne. Por su valioso aporte económico
Para la realización de esta investigación.

Nubia Rocha, Edelma Dávila y José Javier Vanegas

AGRADECIMIENTOS

L@s autor@s de esta investigación, deseamos expresar nuestro más profundo agradecimiento, por su invaluable apoyo para la realización de nuestros estudios de Maestría en Salud Pública, a las siguientes personas:

Expreso todo mi agradecimiento a **María Elizabeth Hamlin Zúniga**, Directora General de CISAS, por su voto de confianza al enviarme a estudiar la Maestría en Salud Pública. También agradezco sus exigencia y su apoyo moral para llevar a buen fin este esfuerzo que es tanto personal como de la institución, al financiarme estos estudios.

Gracias María

Nubia Rocha Espinoza

Expreso mis más sincero agradecimiento, al **Coronel y Doctor Adolfo Chamorro Tefel**. Jefe del Cuerpo Médico Militar del Ejército de Nicaragua, por su apoyo y confianza al permitirme realizar estudios de Maestría en Salud Pública, contribuyendo de esta manera a mi desarrollo personal y profesional.

José Javier Vanegas Leiva

Mi gratitud y aprecio a los Doctores **Freddy Meynard y Hermes Vallejos**, que gracias a sus gestiones con la Cooperación Alemana (GTZ), hicieron posible, mis estudios de Maestría en Salud Pública.

Edelma Dávila Hernández

Así mismo, nuestro más sincero agradecimiento a las personas que colaboraron muy de cerca en la realización de esta investigación:

Lic. Manuel Martínez, Catedrático de la Escuela de Salud Pública y Asesor de la tesis.

A los Doctores Roberto Aguilar y Santiago Sequeira, por su valiosa y permanente asesoría durante el desarrollo de la investigación.

A toda la población que brindó sus aportes llenando las encuestas y a los actores claves entrevistados por sus valiosas opiniones.

A l@s familiares de personas suicidas, por la confianza en brindarnos tan valiosa información.

Al encuestador@ y el entrevistador, que se movilizaron a los seis departamentos del país, levantando la información: Yadira Rocha, Pedro Leiva y Félix salinas.

A Guadalupe Rodríguez Gaitán, Pablo Romero, Doris Ibarra, Néstor Rocha, Brenda Morales, Olimpia Morales, Denis Meléndez y Luis Iván Martínez por su colaboración en distintas tareas relacionadas con el desarrollo de la investigación.

A tod@s nuestros compañer@s de trabajo por su apoyo tanto en tareas como moral y por toda su paciencia ante nuestros cambios de humor ante la preocupación por concluir con este trabajo.

INDICE

	Pág. No.
I. INTRODUCCION	9
II. ANTECEDENTES Y JUSTIFICACION	13
III. OBJETIVOS	17
IV. MARCO DE REFERENCIA	18
V. DISEÑO METODOLOGICO	35
VI. ANALISIS DE RESULTADOS	41
VII. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	81
VIII. CONCLUSIONES	106
IX. RECOMENDACIONES	110
X. REFLEXIONES FINALES	120
XI. BIBLIOGRAFIA CONSULTADA	121
XII. ANEXOS	127

I. INTRODUCCIÓN

Nicaragua se localiza en el centro del Istmo Centroamericano tiene una extensión de 130,682 Km², con una población de aproximadamente 4,357,099 millones de habitantes. De ésta el 50% de la población es menor de 16 años.

La principal actividad productiva, es la agricultura y la ganadería.

Por su ubicación geográfica ha sido escenario de numerosos desastres naturales, como huracanes, inundaciones, erupciones volcánicas y terremotos que han ocasionado cuantiosas pérdidas de vidas humanas y severos daños a la economía nacional.

Históricamente, Nicaragua ha vivido una situación Socio - política bastante convulsa, que data desde mucho antes de su independencia.

En los últimos treinta años (30) han acontecido tres hechos de gran trascendencia histórica para nuestro país.

🏰 El derrocamiento de la Dictadura Somocista

🏰 El triunfo de la Revolución Popular Sandinista

🏰 La instauración de un régimen neoliberal.

Estos hechos históricos, han tenido un fuerte impacto en la vida del pueblo Nicaragüense, ya que la población se ha desarrollado en medio de conflictos armados, sociales y económicos, afectando a la mayoría de los ciudadanos y particularmente a la juventud.

Actualmente se vive un período de postguerra, caracterizado por un incipiente desarrollo de la economía, altos niveles de desempleo, extrema pobreza, cambios demográficos y epidemiológicos, precarias condiciones de vida, aumento de la violencia y delincuencia, pérdida de valores, falta de oportunidades e inestabilidad política y social.

En los últimos años, se han venido implementando las Políticas de Ajuste Estructural, las que han repercutido en mayor tasa de desempleo, menos acceso a la Educación, la Salud, la Recreación. Así mismo, la aplicación de estas políticas ha implicado mayor concentración de la riqueza.

Autoridades de salud mental, del Ministerio de Salud, en diferentes ocasiones, han declarado que el suicidio es de origen multicausal debido a la complejidad de los problemas que se enfrentan en el país, entre ellos destacan: la crisis económica, expresada en una tasa de desempleo aproximada al 53.9% de la PEA, altos niveles de pobreza, según un informe del PNUD el 82% de la población Nicaragüense está sumido en la pobreza y poca accesibilidad de los jóvenes a la educación.

En Nicaragua hay unos 260,000 niñ@s trabajadores/as, de los cuales 7 u 8 mil viven en la calle. Los cuales no tienen acceso a la recreación, ni derecho a un trabajo digno.¹

A los problemas socio- económicos, se les debe agregar, la polarización política expresada en el revanchismo y la confrontación de diferentes sectores de la población.

Se debe tomar en cuenta también, los problemas emocionales, que en todo período de postguerra, surgen en las sociedades que han enfrentado conflictos armados.

Así mismo, se debe anotar el ingreso al escenario nacional de muchas denominaciones religiosas. Las cuales promueven dogmas de fe y valores religiosos con distintos enfoques que algunas veces se contraponen con la cultura Nicaragüense.

Religiosos de distintas denominaciones, han brindado declaraciones públicas, sobre los que según ellos, son los factores que están determinando los suicidios en el país. Entre éstos mencionan: "pérdida de valores" "pérdida de fe" , éstas afirmaciones, tienen bases religiosas, que provienen de dogmas de fe.

¹ Recortes de periódicos: LA TRIBUNA, EL NUEVO DIARIO, BARRICADA de Julio a Septiembre de 1992.

Según investigación realizada por la fundación Puntos de Encuentro en 1995, por todos los problemas sociales que enfrenta el país, difícilmente los jóvenes alcanzan sus metas. algunos jóvenes mayores de 25 años pero menores de 30, se lamentan, culpándose a sí mismo de su aparente fracaso actual. " No he podido cumplir mi sueño que era tener una carrera".

" Muchos se consideran responsables de su escaso desarrollo académico, cultural y deportivo y de su precoz fracaso vital, pero analizan el contexto de su fracaso comparando la realidad nacional actual con la década anterior"²

Si se toma en cuenta que la juventud es la etapa de las oportunidades, de la toma de las grandes decisiones, que afectarán después toda su vida, las frustraciones antes señaladas pueden desencadenar en actos drásticos en contra de sí mismos.

Como efecto de esta interminable cadena de problemas, aparece el Suicidio como un fenómeno nuevo, ubicándose en los últimos siete años, entre las primeras diez causas de mortalidad en nuestro país, convirtiéndose en una epidemia.

En Nicaragua, el fenómeno del suicidio se manifiesta como resultado de la crisis socio -económica, problemas de tipo emocional, de relaciones familiares y de pareja, así como, cambios políticos - sociales de la guerra y postguerra, es decir, que es un fenómeno multicausal y la prevención debe buscarse en forma multisectorial

De acuerdo a las estadísticas nacionales, las personas del sexo masculino son las que más se suicidan en nuestro país. Si embargo, en el departamento de Chinandega en la actualidad la mayoría de l@s suicidas son mujeres. El grupo etáreo que presenta mayor número de suicidios, es el de 15 a 34 años de edad.

Una investigación realizada por el instituto Nicaragüense de la Mujer (INIM) en 1996, reveló que un que buen número de adolescentes intentan quitarse la vida diariamente, como consecuencia de embarazos no deseados, prefieren

² Fundación Puntos de Encuentro, Una causa para rebeldes.

morir antes de ser víctimas de discriminación y maltrato de las personas más cercanas a ellas.

El presente trabajo, se realizó con el objetivo de conocer, las condiciones que están determinando el suicidio en los jóvenes de Nicaragua comprendidos entre los 15-34 años de edad. Así como, identificar los elementos que permitan formular una estrategia para prevenir y controlar el fenómeno. Por lo cual se realizó un estudio descriptivo y de corte transversal. Combinando la metodología cuali-cuantitativa.

II. ANTECEDENTES Y JUSTIFICACION

Según registros del Ministerio de Salud, indican que Nicaragua en los últimos siete años ha habido un total de 1397 defunciones por suicidio. El grupo etáreo más afectado es el de 15-34 años con el 68.9% de éstas. Actualmente, éste fenómeno ha alcanzando características epidémicas, cada día se reporta un suicidio, convirtiéndose éste, en un serio problema de Salud Pública del país.

Los Departamentos de Managua, Chinandega y Matagalpa, ocupan los tres primeros lugares. Pareciera que el suicidio emerge como una ventana abierta a la solución de los problemas de la población joven. Esta alternativa equivocada, se ha convertido en una de las primeras diez causas de mortalidad en el país.

Entre los años 1992-1998, el grupo etáreo de 15-34 años han registrado un promedio de 933 casos, que significa el 66.78% del total de fallecidos por suicidios.

Según registros del Ministerio de Salud, existe la tendencia a continuar creciendo, en los próximos años. En 1992, la tasa de suicidios era del 2.6 X 100,000 habitantes. Para finales de 1996, esta tasa había crecido a 5.5 X 100,000 habitantes, calculándose que para el año 2000, la tasa será de 9 X 100,000 habitantes, es decir, que se habrá alcanzado el mismo nivel de suicidios, que ocurren en los países desarrollados. La tasa promedio de suicidios por mes, es de 1.86 por 100,000 habitantes.

En los últimos siete años, el departamento de Managua ocupa el 1er lugar en incidencia con un total de 356 suicidios, en 2do lugar el departamento de Chinandega con 203 casos, en 3er lugar se ubica el departamento de Matagalpa con 171 casos, siguiéndole León con 141, Masaya con 71 casos, Carazo con 63, Estelí con 59, Nueva Segovia con 58 y Chontales con 57 casos. El departamento de Boaco y zonas especiales registran el índice más bajo de suicidio.

Es indudable, que los datos de mortalidad por suicidio por sí solos, no revelan el alcance del problema, ya que por cada suicidio consumado hay un alto porcentaje de intento de suicidio.

**DISTRIBUCION DE CASOS DE SUICIDIO POR DEPARTAMENTO EN
NICARAGUA PERÍODO 1992-1998**

DEPARTAMENTO	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	TOTAL
MADRIZ	3	0	3	5	8	5	13	36
NVA. SEGOVIA	2	5	4	9	10	9	19	57
ESTELI	6	2	6	10	13	11	11	61
CHINANDEGA	13	22	37	26	29	33	43	199
LEÓN	9	12	12	19	22	39	28	125
MANAGUA	29	35	41	61	55	60	75	351
RIVAS	9	2	1	7	9	10	7	44
GRANADA	0	3	4	5	2	10	9	25
CARAZO	8	7	9	12	11	9	7	65
MASAYA	6	4	4	12	15	17	13	69
BOACO	1	0	0	3	1	3	4	8
CHONTALES	2	4	5	9	11	10	6	52
JINOTEGA	5	6	7	8	8	12	22	64
MATAGALPA	12	18	14	20	30	43	34	158
RAAN	0	1	0	5	2	2	3	13
RIO SN. JUAN	3	0	1	0	3	1	2	12
RAAS	3	4	1	0	1	-	1	11
TOTAL	111	125	149	211	230	274	297	1,397

FUENTE: Dirección General de Planificación y sistema de Información. MINSA CENTRAL 1998.

TASA DE SUICIDIOS POR AÑO, PROMEDIO POR MES Y
TASA DE GRUPO ETAREO EN MAYORES DE 15 AÑOS
NICARAGUA 1992-1998

AÑO	Nº DE CASOS	TASA X 100.000	PROMEDIO CASOS POR MES	NÚMERO DE CASOS MAYORES DE 15 AÑOS	TASA X 100.000 MAYORES DE 15 años
1992	111	2.68	9.25	111	4.17
1993	125	2.93	10.41	121	5.17
1994	149	3.48	12.33	142	6.25
1995	211	4.96	17.58	211	9.28
1996	230	5.55	19.16	212	9.29
1997	274	6.19	22.83	261	10.28
1998	297	6.15	24.75	290	10.85

FUENTE: División General de Planificación y sistema de Información. MINSA. Registro, Salud Mental 1998

A pesar de que el Ministerio de Salud, ha reportado un alto porcentaje de suicidios, las cifras pueden ser más altas, si se toma en cuenta el sub-registro oficial, debido a la resistencia de familiares de suicidas, de calificar algunas defunciones como suicidios por las repercusiones de carácter social y jurídicos, que pueden recaer ell@s. El sub-registro, también se da, por no tener claridad sobre las circunstancias en que se produce la muerte.

Además, al realizar comparaciones de los datos de la Policía Nacional con los del MINSA, del año 1995 A 1998 no coinciden ya que el MINSA, reportó en ese período un total de 957 suicidios mientras que la policía reportó un total de 885.

A nivel del departamento de Salud Mental de Ministerio de Salud, se elaboró un Plan para el Abordaje del Suicidio, sin embargo este no ha sido implementado en los SILAIS para controlar la epidemia.

En la mayoría de los SILAIS, no existen informes estadísticos del control de los suicidios, a excepción de Chinandega, donde actualmente realizan grandes esfuerzos por enfrentar el problema.

La prevención del suicidio, es una tarea importante en el campo de la Salud Pública. En Nicaragua, la magnitud de éste problema crece de forma vertiginosa, a diario los medios de comunicación, la policía y las autoridades de Salud reportan un nuevo suceso.

Hasta el momento, a nivel nacional, no se conocen investigaciones, sobre los factores que están determinando, la conducta suicida fundamentalmente en los jóvenes.

Partiendo del escenario descrito y ante la avalancha de suicidios que crece cada día, se consideró de gran importancia, investigar lo que diferentes sectores de la población piensan, que son las condiciones que están asociadas a la conducta suicida en los jóvenes nicaragüenses. Lo que permitió comprobar, que el suicidio en Nicaragua es de origen multicausal y que las respuestas al mismo, deben de tener una visión multisectorial.

Los hallazgos de la investigación, se ponen a la orden del Estado y de la sociedad en general para que sean utilizados, en la formulación de Políticas Públicas y sociales. Así como en la definición de programas orientados a la prevención de esta epidemia.

III. OBJETIVOS

1. OBJETIVO GENERAL

Conocer la percepción de diferentes sectores poblacionales sobre las condiciones socioeconómicas, políticas relacionadas con la epidemia del suicidio de jóvenes, de 15 - 34 años en los departamentos con más alta incidencia en el año 1998.

2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 2.1 Conocer el contexto económico, político y social en que se están produciendo los suicidios de jóvenes en Nicaragua.
- 2.2 Conocer las principales características, de las jef@s o representantes de familias encuestad@s.
- 2.3 Identificar los principales motivos que determinan la conducta suicida de l@s jóvenes según la percepción de encuestad@s, familias de personas suicidas y actores claves.
- 2.4 Identificar los elementos que contribuyan a definir medidas preventivas del suicidio y de promoción de la salud de acuerdo a la información brindada por l@s personas participantes en el estudio.

IV. MARCO DE REFERENCIA

El suicidio es un hecho considerado como un acto de valentía por algunas personas, o bien un acto de cobardía por otros. La verdad es que este fenómeno tiene antecedentes que se remontan a la existencia misma del hombre, variando sus características de acuerdo a la cultura y estructura socioeconómica. Como fenómeno individual se ha conocido en todas las sociedades.

La palabra suicidio procede del latín y se compone de dos términos: Sui, de sí mismo y Caede, matar. es decir, significa matarse a sí mismo. Atentar contra su propia vida. En el diccionario ideológico de la lengua española de J. Casares encontramos "suicidio"³ "acción y efecto de suicidarse" y de suicida : " dícese del acto o de la conducta que daña o destruye al propio agente. Otra definición, diccionario de María Moliner sobre suicidio significa "la acción de matarse a sí mismo".⁴

1. TIPOS DE SUICIDIO⁵

La tipificación de las conductas suicidas es bien amplia, dentro de las cuales se incluyen personas con enfermedades terminales que optan por quitarse la vida, al no encontrar salida a su situación de salud.

El fugitivo de la justicia, asesino o condenado a muerte quién está atrapado y sin posibilidades de libertad que opta por quitarse la vida .

Personas que padecen de alucinaciones o fanatismo religioso, quienes escuchan voces ordenándoles quitarse la vida, o por voluntad de Dios.

Existen personas cuyo sistema de valores, da un significado positivo a la automutilación o al autosacrificio y consideran un acto de honor quitarse la vida.

³ Casares J. Diccionario ideológico del al lengua española IV edición.

⁴ Moliner. Diccionario del uso del español editorial Gredus.

⁵ Diana Sullivan.. Etiología de la conducta suicida, personas en crisis , Pág. #255-261.

Se incluye en este tipo de suicidios a las personas que convencidos que existe la vida eterna, consideran que la muerte terrenal es una transición dolorosa, pero necesaria a los placeres de la eternidad.

Las expresiones de suicidio e intento de suicidio, son los dos términos más utilizados para abordar éste problema, tanto en el campo de la psiquiatría como en la medicina en general. Se refieren al deseo de buscar la muerte, que en el primer caso se consigue y en el segundo no.

2. COMPORTAMIENTO EPIDEMIOLOGICO DEL SUICIDIO

Desde el punto de vista epidemiológico existe el criterio unánime que el suicidio es más frecuente en el hombre que en la mujer. Utilizando los primeros, métodos más letales que conducen con un mayor grado de efectividad para conseguir la muerte.

Contrariamente a lo que ha sido el comportamiento suicida en muchos países, que fundamentalmente se suicidan personas adultas mayores, en Nicaragua la mortalidad por suicidios es más frecuente en los grupos etáreo comprendido entre 14 y 34 años, mientras que en otros países, las cifras aumentan a partir de los 65 años de edad. En el caso de Nicaragua esta situación se justifica debido a que la estructura poblacional del país es muy joven, así como a las características de las familias nicaragüense que en su mayoría son numerosas y donde los hijos consideran un deber cuidar de las personas adultas mayores de su familia.

En la literatura internacional se señala, que en períodos de la vida como: la pubertad, el climaterio y la senectud se ve aumentada la frecuencia del suicidio. También refieren, que las personas con estados civiles como viudas y solteras, existe un mayor riesgo suicida, que en las personas casadas, criterio que está íntimamente ligado a los sentimientos de soledad del individuo.

En relación con los diagnósticos psiquiátricos, constituyen un grupo de alto riesgo los deprimidos de cualquier naturaleza, los pacientes con trastornos neuróticos y de la personalidad.

En relación con la ocupación el mayor riesgo aparece en los jubilados, amas de casa, desemplead@s y personas que no tienen un vínculo laboral o de estudio.

3. MÉTODOS MAS UTILIZADOS EN EL SUICIDIO

Existen diferentes formas de quitarse la vida, generalmente son utilizados los métodos "suaves" como la ingestión de psicofármacos, sustancias tóxicas u otros medicamentos, así como, los llamados métodos "duros" o letales como el cercenamiento de vasos sanguíneos, precipitación desde las alturas, ahorcamientos, sumersión, quemaduras degollamientos y uso de armas de fuego.

Los factores desencadenantes del suicidio, más frecuentemente encontrados son: los conflictos de pareja, familiares, problemas de tipo económico y los relacionados con la salud.

4. TEORÍAS SOBRE LAS CAUSAS QUE ORIGINAN LAS CONDUCTAS SUICIDAS

Se han planteado diversas teorías para explicar por qué una persona intenta quitarse la vida, entre las cuales citaremos las siguientes:

1. Las teorías sociológicas representadas por Durkheim y otros, toman en cuenta sólo la influencia de los factores sociales.
2. Las teorías Psicológicas representadas por Freud, Meninger, Garman y otros, invocan diferentes mecanismos inherentes al Psiquismo, pero desconocen cualquier otro punto de vista.
3. Otros investigadores consideran el suicidio como un fenómeno de causa multifactorial, multivariable, multidimensional en el cual intervienen factores biológicos, psicológicos y sociales.

5. ENFOQUE SOCIOLOGICO DEL SUICIDIO

Para Durkheim, el suicidio es algo mucho más social que psicológico; para él, el hombre está desbordado por una realidad circundante que es la colectividad en la que está inmerso.

Durkheim define el suicidio como " todo caso de muerte que resulte directa o indirectamente de un acto positivo o negativo, ejecutado por la propia víctima, a sabiendas de que podría producir éste resultado".

Según Durkheim, es difícil establecer una clasificación según las clases de suicidio para llegar a sus motivos; más bien el planteamiento ha de hacerse, cuáles son las causas que lo condicionan.

Generalmente, en las investigaciones judiciales, siempre se busca el móvil como determinante del acto y se encuentra una amplia relación de posibles causas que llevan al suicidio.

Durkheim distingue el suicidio individual y sus formas colectivas tipificándolos de la siguiente forma:

Suicidio Egoísta:

Producido por el debilitamiento en la relación entre el individuo y la sociedad. Hay un trastorno de la integración en la colectividad social, tendiendo el yo individual a sobrepasar el yo colectivo.⁶

Por tanto, el tipo de suicidio depende de los nexos de integración que existen en la colectividad social, y explica para citar un ejemplo: Entre católicos y judíos es menor el número de suicidios de los seguidores, debido a la fuerte integración que existe entre éste grupo de creyentes

Del estudio de éste primer tipo se llega a dos conclusiones:

- ⊗ En general el suicidio progresa con la ciencia, aclarando que no es ella la que lo condiciona, sino que el hombre se instruye a partir de ésta y en la medida que comprueba los hechos de forma científica, desintegra los valores religiosos.

⁶ Durkheim E. El suicidio Pág#146-147

- ⊗ De forma general la religión ejerce sobre el suicidio una acción profiláctica, la influencia de la religión no se debe a la naturaleza especial de sus concepciones, protege al hombre contra el deseo de destruirse porque es una sociedad, cuanto más numerosos y fuertes sean los nexos con ella, habrá más capacidad preservadora.
- ⊗ Aquí, la familia desempeña un papel de gran importancia ya que en la medida que exista una buena integración familiar, habrá una fuerte cohesión entre sus miembros, que disipe esas posibles fisuras donde penetre con fuerza la idea suicida.
- ⊗ Kornhuber, en un estudio sobre estados psicológicos, señala que durante grandes conmociones políticas, Guerras desastres y situaciones colectivas, donde existe una buena integración nacional, Así como, en las cárceles, etc. se presenta un bajísimo número de suicidios debido a la cohesión entre los grupos.⁷

Suicidio Altruista.

En el caso anterior de suicidio, es como consecuencia de una individualización excesiva. En éste caso, la organización social reduce la libertad personal, de tal manera, que el sujeto se quita la vida pretendiendo de ésta manera aliviar de su carga a la sociedad.⁸

En éste segundo caso, son los imperativos y normas sociales los que exigen éste sacrificio, la palabra altruismo, expresa muy concretamente el carácter opuesto al egoísmo.

A su vez dentro del tipo de suicidio altruista existen distintas formas:

- ♥ **Suicidio altruista obligatorio:** en éste, las normas legales, éticas o religiosas obligan a tomar ésta conducta, ejemplo: Los pilotos japoneses que se lanzan con sus aeronaves sobre objetivos militares

⁷ Kornhuber H. Psychologia und Psychiatrie der Kriegsgefan.

⁸ El suicidio libro II Emily Durkein Pág#183-190.

- ♥ **Suicidio altruista facultativo:** aquí no son las normas sociales las que los obligan, pero sí lo aconsejan o recomiendan, ejemplo: La madre que se sacrifica para salvar a su hijo.

- ♥ **Suicidio altruista Agudo :** surge de manera brusca, súbita y ocasional, en medio de una serie de circunstancias en un sujeto que vive inmerso en una sociedad con menos integración, llevándole su ánimo a ceder su propia vida en beneficio de la sociedad.

- ♥ **El Anómico:** se denomina anomia, a todo aquello que significa un quebrantamiento de las leyes que impone la sociedad, en sentido literal significa falta de ley, en consecuencia se llamará suicidio anómico a aquel que sucede como consecuencia del quebrantamiento de las leyes que impone la sociedad.⁹

Este enfoque constituye las ideas sociológicas suicidas de Durkeim.

6. ENFOQUE PSICOLÓGICO DEL SUICIDIO

El Psiquiatra alemán Delmas, plantea en sus teorías que todos los suicidios son patológicos, ligados a trastornos constitucionales orgánicos, resumiéndolos en tres puntos básicos.¹⁰

- 1) Todo suicidio implica una enfermedad mental; desequilibrios emocionales, trastornos neuróticos etc.

- 2) El suicidio es un síntoma y no una enfermedad, síntoma ligado a constituciones psicopáticas y dentro de éstas la constitución ciclotímica en primer lugar, seguida de la hiperemotiva, son pues las enfermedades depresivas las que ocupan un papel principal.

- 3) El suicidio está fuertemente ligado a la ansiedad orgánica y trastorno del humor, considerado de origen biológico, el cual se encuentra en las distintas enfermedades mentales.

⁹ Ideas sociológicas y suicidas de Emily Durkein

¹⁰ Deltas. A. Psychologie pathologique du suicide, Paris.

Stengel quien estudió la psicodinamia del suicidio, es decir, las fuerzas que mueven al individuo hacia la autodestrucción plantea que tiene que ver mucho con los impulsos agresivos. Y así como el suicidio es una forma de autoagresión, el intento sería una acción agresiva contra los otros.

Los histéricos y las personalidades psicopáticas, tienden a explotar el intento de suicidio, ya que tienen la intención de crear en el entorno ciertos sentimientos de culpa.¹¹

El intento de suicidio, tiene a veces el sentido de una gratificación al impulso del autocastigo, pudiendo significar una catarsis de la tensión emocional.

Los aportes de los psicoanalistas al problema del suicidio tienen dos épocas: antes y después de la formulación por Freud del instinto de muerte (Thanatos).

Freud al desarrollar sus ideas sobre Eros y Thanatos, suponía que desde el comienzo de la vida existían en el hombre dos marcadas tendencias de signos contrapuestos siempre juntas, que eran el instinto de la vida y el instinto de la muerte. La tendencia a la construcción y la tendencia a la destrucción, que pueden ser pasivos o activos.

Adhler discípulo de Freud, creía que los impulsos de producir dolor a las personas allegadas a uno, tenían un papel importante para desencadenar la motivación suicida.¹²

Menninger, interpreta el suicidio como la manifestación del instinto de muerte dirigido contra el yo. Para él, toda conducta hostil contra su propia salud, es interpretada de esta manera. El alcoholismo crónico, las automutilaciones y algunas enfermedades crónicas, son considerados suicidios mentales o denominado suicidio lento por llavero.¹³

Otros Psicoanalistas que no compartían las ideas de Freud, sobre el instinto de muerte, interpretan la muerte y el deseo de morir, como una forma de

¹¹ Stengel E., Suicide and attempted suicide. Londres.

¹² Adhler A. Uber den selbestmord Alemania.

¹³ Menninger K. Against Himself New York.

buscar la paz absoluta, un deseo de alcanzar el nirvana. De esta manera, el suicidio antes que una autoextinción, significaría una autoeternización.

7. ENFOQUE RELIGIOSO DEL SUICIDIO

La posición de la iglesia católica sobre éste fenómeno, se ubica en el mandato "No matarás", por tanto es considerado como un acto condenable porque "Dios nos da la vida y solo él nos la puede quitar".

Por tanto, la iglesia mantuvo una férrea condena a esta conducta al extremo de negar al difunto un lugar en el camposanto y el derecho al servicio religioso dentro de los templos. A partir del Concilio Vaticano Segundo, realizado en 1965, la iglesia católica cambió su actitud ante éste fenómeno.

Actualmente en Nicaragua, existe una posición diferente a la tradicional de los siglos pasados, ya que se reconoce que existen otros factores de la realidad objetiva que han incidido fuertemente en el desarrollo de éste fenómeno, entre los cuales señala:

- ⊗ Falta del sentido existencial de la vida
- ⊗ Enamoramiento precoz de nuestra juventud
- ⊗ Falta de orientación
- ⊗ Familiaridad y cercanía con la muerte
- ⊗ Incidencia de los medios de comunicación
- ⊗ Pobreza extrema
- ⊗ Falta de oportunidades

8. ENFOQUE MULTIFACTORIAL DEL SUICIDIO

Existen muchos investigadores del suicidio que abordan éste fenómeno, desde una óptica mucho más amplia, es decir, por el estudio de la situación suicida y la conducta suicida y por otra parte al estudio multifactorial de los posibles determinantes suicidas, (agrupados bajo la denominación de factores intrínsecos y extrínsecos). De ésta manera, se constituyen dos vertientes la social y la individual

Siguiendo las ideas de Durkeim y Halbwachs, otros autores han profundizado sus estudios en el aspecto social.

Particularmente lo que ellos llaman factores psicosociales, orientando las indagaciones de esas conductas a las preocupaciones actuales como: factores culturales, profesionales, étnicos, fenómenos colectivos etc., también se estudia la edad, sexo, la situación matrimonial como expresión social dentro del marco de la sociedad.¹⁴

De acuerdo con las posiciones, ideológicas y tendencias revisadas, podemos ver el carácter multifactorial y multimotivacional de los actos suicidas, el cual tiene una expresión que en definitiva lo que busca es llamar la atención del medio social.

En algunas ocasiones, éste lenguaje será de protesta, en otras tendrá un carácter vindicativo, buscar atención, el cuidado, el amparo, la conmiseración y la necesidad de aparecer en primer plano de la dinámica social.

También, tiene una gran influencia en éste fenómeno la contagiosidad social; es decir, las conductas de imitación que con tanta frecuencia se da en la sociedad actual. Esta especie de influencia subjetiva llamada el "espíritu de los tiempos", se manifestó de forma evidente en el Romanticismo por el auge de las producciones literarias relativas al amor y la muerte, donde se produjeron suicidios en cadena.

Efectos similares, se observaron después de la publicación por Goethe de las citas del joven Werther y la obra musical Triste Domingo, del compositor Húngaro Serres. Estas desencadenaron epidemias suicidas. Por tanto, son altamente susceptibles las personas inclinadas al sentimentalismo, a un cierto romanticismo mal entendido.

El mecanismo Psíquico que conduce a ésta conducta, se ha denominado identificación, el cual es más contagioso para el hombre, que las enfermedades infecciosas.

La mayoría de los suicidios colectivos, implican por una parte, conductas de imitación y por otro lado un rechazo colectivo a sobrevivir; ejemplo de éstos

¹⁴ Halbwachs M les causes du suicide Alcan Paris.

son los suicidios de grandes personalidades, muchos de los cuales en el cenit de su vida y tras una crisis existencial profunda, acaban con su vida.

En otros casos, después de la muerte de una persona de relevancia social, son con frecuencia secundados por personas sentimentales que hacen causa común con el personaje suicida.

No queda fuera de éste contexto, el suicidio ampliado, es decir, aquel en el cual el suicida arrastra consigo a otros miembros, bien de su propia familia o del grupo social cercano a su vida.

También se habla de los suicidios llevados a cabo dentro del los broken home en los cuales muchos candidatos al suicidio vienen de hogares destruidos y personas en cuya infancia ha sufrido la situación de un hogar anómalo.

Por tanto, la simple valoración del suicidio es una tarea bien compleja, donde muchas veces los síntomas indicadores no aparecen con claridad y solidez, como para desarrollar tareas profilácticas.

Poldinger plantea, que el desarrollo suicida se origina a partir de tres factores fundamentales:¹⁵

- Psicopatológico
- Psicológico
- Social

Estos factores los identificó, a través de investigaciones catamnésicas, estadísticas y psicológico-experimentales.

Ringel ha definido el síndrome pre-suicida que consiste en:

- ♥ Estrechamiento y reducción del ámbito de la vida psíquica, aislamiento y estancamiento de las energías psíquicas.
- ♥ Agresividad inhibida, no controlada contra los demás.
- ♥ Deseos de muerte y fantasías de autodestrucción.

¹⁵ Poldinger W. La tendencia al suicidio. editorial Javier Mora. Madrid.

Desde el punto de vista fenomenológico, se esquematiza las formas fundamentales de presentación del fenómeno de la siguiente forma:

Suicidio:

Es aquella conducta o conjunto de conductas que, dirigidas por el sujeto conducen a la muerte.

Suicidio frustrado:

Es la conductas o conjunto de conductas, que dirigidas por el sujeto lo llevan a una situación de gravedad mortal.

Intento de suicidio:

Conducta en la cual no se busca la muerte de forma inmediata, ni mediata, sino que manipulan con la idea de la muerte propia, buscando otros fines bien distintos (estimación, consideración, reafirmación etc.).

Las expresiones anteriores, son consideradas como un acto individual, multifactorial y pluridimensional.

Otros autores, plantean desde el punto de vista fenomenológico el suicidio, el intento de suicidio y la idea de suicidio, la cual consiste en la simple aparición de la idea en el patrimonio psíquico del sujeto, la cual llega a dominar, gobernar, y desplazar, envolviéndolo en la penumbra hasta ubicarlo en una situación de espera.

Todo lo que antecede, es un claro exponente de cuan difícil es poder sistematizar una justificación o respuesta, definición que incluya todos los factores y causas determinantes de éste fenómeno sin inclinarse en algún factor específico.

9. SITUACION DEL SUICIDIO EN DIFERENTES PAISES

En Nicaragua, resulta difícil encontrar documentación que permita establecer antecedentes tanto del país, como del área centroamericana. La información de carácter nacional que se encuentra es muy pobre desde la perspectiva epidemiológico, lo que ha dificultado por mucho tiempo establecer las causas sociales del problema.

Según las últimas estadísticas de la O.M.S. se estima que anualmente mueren 750.000 personas por suicidios, de éstos corresponden 200,000 a los países desarrollados y 550,000 a los países pobres.

En los países Europeos, existe una variación en el número de muertes por suicidio. En España es de 6 por millón en las mujeres En Hungría es de 581 por millón. Todos los países europeos en total reportan 120,000 muertes por suicidio al año.¹⁶

En 1989, las estadísticas anuales a nivel mundial registradas en las Naciones Unidas, de los 69 países miembros sólo 39 reportaron suicidios, sumando un total 208,349 muertes por suicidio por año.

La tasa promedio de 19 países Europeos de 1989 a 1991 fue de 25.4 X 100,000 en hombres y en las mujeres 8.6 X 100,000.

China y la India, países con mayor número de población en el mundo, reportaron 370.000 suicidios. Otros países como el Japón, tenía en el año 1990 una tasa de 16 X 100,000 habitantes.

Singapur reportó una tasa de 15.8 X 100,000. En el Reino Unido la tasa fue de 10.6 por 100,000 en hombres en 1990 y 4.8 X 100,000 las mujeres en 1989.¹⁷

En la actualidad la mayor frecuencia de suicidio en los países Europeos es el de adolescentes, jóvenes y adultos, el factor desencadenante en los casos estudiados es por desórdenes depresivos.

¹⁶ Fuente: Word Statistics Annual 1991 (CIEGE54).

¹⁷ Idem N°5.

En el Canadá en 1989 la tasa fue de 18.3 por 100,000 habitantes.

En Estados Unidos de América, se registran de 20,000 a 35,000 suicidios por año. Existiendo todavía subregistro en la clasificación estadísticas de causas de muerte por accidentes, o causas indeterminadas.

Así como otras formas de suicidio en crónicos, tal es el caso de muertes por alcoholismo, abuso de drogas, personas de la tercera edad, que abandonan el tratamiento por enfermedades crónicas como diabetes, hipertensión y obesidad.

En 1989, la tasa de suicidio en Estados Unidos fue de 17.2 X 100,000 en hombres y de 4.2 X 100,000 en mujeres. Este problema es considerado como la novena causa de muerte entre la mortalidad general. Así mismo, reportan que de cada 5 intentos de suicidio, uno se llega a consumir.

Los índices de suicidio en Norteamérica, están considerados cerca de las cifras medias de los registrados en las Naciones Unidas para los países industrializados. En la ciudad de New York, el 30% de suicidios están ligados al alcohol, los que se suicidan con más frecuencia son los hombres y el método más utilizado es el arma de fuego (39%), las mujeres prefieren como método el envenenamiento (27%).¹⁸

En América Latina, los suicidios tienen que ver con la idiosincrasia sociocultural, así como los factores que se asocian a la desorganización social. Sin embargo, hay que señalar, que existen muy pocos estudios epidemiológicos, que puedan darnos datos objetivos acerca del comportamiento del suicidio en estos países.

Donde más estudios se han hecho es en los países desarrollados, con ambientes sociales y culturales muy diferentes a los de América Latina.

Los países Latinoamericanos reportan tasas muy bajas de suicidios. Sin embargo, las cifras tienden a aumentarse.

¹⁸ Idem N°5.

La O.P.S. ha presentado cifras de tasas brutas de mortalidad por suicidio, 3.9 X 100,000 habitantes para América Latina con un total de 8,212 muertos, se espera que para el año 2000, el número de suicidios llegará a 11,630, con una tasa de 4.1 X 100,000 habitantes.

En México, como en la mayoría de los países, los hombres se suicidan más que las mujeres, sin embargo, los intentos de suicidio los realizan con mayor frecuencia las mujeres.

Del 100% de los grupos etáreo más afectados el 70% son adolescentes y el 30 % adultos y la tendencia es a incrementar en forma rápida.¹⁹

El Suicidio en los infantes va aumentando, principalmente en varones adolescentes y está ubicado en tercer lugar de muertes en éste grupo etáreo. En 1981 la tasa de suicidio en los adolescentes fue de 3 -12 X 100,000 habitantes. Con respecto al sexo, la relación fue de 4 hombres por una mujer. En ese mismo año, la tasa de suicidio en el grupo de edad de 5 a 14 años fue de 0.5 X 100,000 habitantes.

El suicidio en la infancia y la adolescencia, está relacionada generalmente por depresión, manifestada ésta, en fatiga, intranquilidad, dificultad para concentrarse, agresividad y rara vez se le encuentra asociado a un proceso psicótico.

En el Brasil, el suicidio entre universitarios, es cuatro veces más alta, que el de la población en general.

En Venezuela, el grupo etáreo de mayor incidencia es en el grupo etáreo de 15 a 19 años. En 1983 el grupo de adolescentes ocupó el segundo lugar de las muertes, con predominio en varones. El método más utilizado fue el ahorcamiento y uso de armas de fuego, las mujeres adolescentes utilizaron el envenenamiento y tirarse de lugares elevados.²⁰

¹⁹ Intento de suicidio en adolescentes Mexicanos: faltas clínicas, sociodemográfico revista volumen #28, Febrero 1986. SALUD MENTAL.

²⁰ El suicidio en adolescentes. factores epidemiológicos y etiológico F.W. Ach Venezuela psiquiatria neurológica 24 (61)-9-17-1983

Las causas que se mencionaron en algunas conductas suicidas son:

Crisis de identidad, depresión, trastornos mentales, esquizofrenias, conflictos amorosos, familiares, ausencia de padres, crisis de valores y conflictos sexuales.²¹

En Chile, en una jornada de salud, realizada en 1983, se presentó un estudio, donde se muestra la relación existente entre la incidencia de suicidio y la esquizofrenia.

Esta experiencia les llevó 20 años al departamento de rehabilitación psiquiátrica de la Universidad de Herdelberg. El autor se permite afirmar, que el número de suicidios aumenta con los intentos rehabilitadores, mientras que los esquizofrénicos que se institucionalizan, disminuyen los suicidios apartándose de la sociedad hacia el autismo.

El autor trata de explicar este fenómeno, desde un análisis de temporalidad del esquizofrénico y su particular relación con el problema de la muerte.

En América Central, el número de suicidios en 1985 fue de 865 muertes y la tasa de $4.7 \times 100,000$ habitantes. Se espera que para el año 2.000, sea de 1404 suicidios y una tasa de $5.1 \times 100,000$ habitantes.²²

En Honduras, un estudio realizado en el período 1991-1992, demostró que los suicidios fueron en menores de 30 años. El 52.45% de muertes se ubica en este grupo etáreo, presentando una tasa de $2.9 \times 100,000$ habitantes. Por sexo la relación de 7 suicidios de hombres y uno de mujer.²³

En Costa Rica, en 1992 la tasa global de suicidio fue de $10.6 \times 100,000$ y el sexo de mayor incidencia es el sexo masculino con $9.3 \times 100,000$ a diferencia de las mujeres que es de $1.3 \times 100,000$ habitantes.²⁴

²¹ FU Rew chil neurosiquiátrico 24(1): 17 -23 enero-marzo 1986 presentado en jornada chilena del hospital.

²² Datos estadísticos del nivel central programa, Salud Mental.

²³ Estudios realizados en Honduras Fco. Morazán los meses de septiembre y octubre 91-92 (América Reyes Ruth Espinoza)

²⁴ Estudios epidemiología del suicidio en la ciudad de Estelí período 1980-1993. Trabajo científico para optar al título de especialista en psiquiatría.

TASAS COMPARADAS DE SUICIDIOS EN LAS AMERICAS 1991

PAIS	TASA AJUSTADA POR EDAD	5 - 14 AÑOS	15 - 24 AÑOS
El Salvador	12.2	0.7	26.1
Cuba	-	-	21.6 ²⁵
Canadá	9.9	0.7	15.8
Estados Unidos	8.8	0.7	13.2
Trinidad y Tobago	8.8	0.8	12.5
Puerto Rico	6.9	0.3	3.5
Uruguay	5.9	0.4	6.8
Argentina	5.4	0.3	6.0
Chile	4.6	0.3	6.0
Costa Rica	4.5	-	4.9
Ecuador	4.5	0.3	8.7
Venezuela	4.0	0.2	5.9
Colombia	3.4	0.4	6.6
Panamá	3.4	0.5	5.0
Brasil	2.8	0.2	3.6
Paraguay	2.4	-	4.8
México	2.1	0.3	3.1
República Dominicana	2.1	0.1	1.0
Guatemala	0.6	-	0.3
Perú	0.5	0.1	1.0
Jamaica	0.1	-	-

Tasas por 100 mil habitantes en países con mas de 1 millón de habitantes; fuente: OPS 1991.

Según las estadísticas del Ministerio de Salud, hasta el 31 de Diciembre de 1998 se registraron un total de 1397 suicidios. Un 68.9% de los suicidas, son personas que oscilan entre los 14 y 34 años, es decir, que se está suicidando, la población joven.

²⁵ Tasa Bruta no Ajustada.
Modificada de Franco (26)

TASAS COMPARADAS DE SUICIDIOS EN LAS AMERICAS 1991

PAIS	TASA AJUSTADA POR EDAD	5 - 14 AÑOS	15 - 24 AÑOS
El Salvador	12.2	0.7	26.1
Cuba	-	-	21.6 ²⁵
Canadá	9.9	0.7	15.8
Estados Unidos	8.8	0.7	13.2
Trinidad y Tobago	8.8	0.8	12.5
Puerto Rico	6.9	0.3	3.5
Uruguay	5.9	0.4	6.8
Argentina	5.4	0.3	6.0
Chile	4.6	0.3	6.0
Costa Rica	4.5	-	4.9
Ecuador	4.5	0.3	8.7
Venezuela	4.0	0.2	5.9
Colombia	3.4	0.4	6.6
Panamá	3.4	0.5	5.0
Brasil	2.8	0.2	3.6
Paraguay	2.4	-	4.8
México	2.1	0.3	3.1
República Dominicana	2.1	0.1	1.0
Guatemala	0.6	-	0.3
Perú	0.5	0.1	1.0
Jamaica	0.1	-	-

Tasas por 100 mil habitantes en países con mas de 1 millón de habitantes; fuente: OPS 1991.

Según las estadísticas del Ministerio de Salud, hasta el 31 de Diciembre de 1998 se registraron un total de 1397 suicidios. Un 68.9% de los suicidas, son personas que oscilan entre los 14 y 34 años, es decir, que se está suicidando, la población joven.

²⁵ Tasa Bruta no Ajustada.
Modificada de Franco (26)

V. DISEÑO METODOLOGICO

1. Tipo de Estudio:

El tipo de estudio que se realizó es descriptivo y de corte transversal. En el cual se combinó las metodologías cuali- cuantitativa.

2. Universo:

Son las 420,245 familias que habitan en los departamentos de: Managua, León, Chinandega, Matagalpa, Masaya y Carazo, que en los últimos siete años registraron la mayor incidencia de suicidios en el país, con hijos comprendidos entre 15-34 años de edad.

3. Muestra:

La muestra fue de 453 jefes y/o tutores de familias que estaban presentes en el momento de la encuesta, dieciocho familiares de personas que había sido confirmado su deceso por suicidio y ocho actores claves. El número de la muestra se definió por conveniencia de los investigadores, debido a que una muestra más grande resultaba muy difícil financiarla.

La selección de las familias se hizo en forma estratificada, determinando tres estratos sociales:

- a) Familias que viven en zonas residenciales,
- b) Familias que viven en barrios populosos y
- c) Familias que viven en Asentamientos urbanos- marginales.

El número de encuestas asignadas a cada departamento seleccionado, fue proporcional, al número de suicidios presentados en los últimos siete años en su territorio.

La selección de la familia, se realizó ubicándose en la primera cuadra del barrio o sector seleccionado, después se aplicó la encuesta cada cinco casas, siempre y cuando ésta cumpliera con el requisito de que tuvieran hij@s comprendidos entre las edades de 15 a 34 años de edad.

1. Unidad de análisis:

Fueron los jóvenes comprendido entre los 15-34 años de edad que habitan en los departamentos seleccionados.

El total de casos reportados en Nicaragua en los últimos siete años es de (1397 suicidios). De éstos, los departamentos seleccionados registran el 71.31% del total de casos. Resultando la siguiente tabla de distribución:

TABLA DE DISTRIBUCIÓN DE CASOS POR DEPARTAMENTO MAS AFECTADOS

N°	DEPARTAMENTO	TOTAL DE CASOS	PORCENTAJES
01	Managua	351	26.00
02	Chinandega	199	14.74
03	Matagalpa	158	11.70
04	León	125	9.25
05	Masaya	69	4.81
06	Carazo	65	4.81
Total		967	71.31

De acuerdo al porcentaje de casos de personas suicidas en cada departamento seleccionado la distribución de las encuestas fue la siguiente:

**ENCUESTADOS
SEGUNDO SEMESTRE DE 1998**

DEPARTAMENTOS	N° DE ENCUESTAS	%	SECTORES			TOTAL
			RESIDENCIAS Y CENTRO	BARRIOS POPULOSOS	ASENTAMIENTOS	
CARAZO	40	8.8	2	6	1	9
CHINANDEGA	101	22.3	2	7	1	10
LEON	63	13.9	4	6	2	12
MANAGUA	149	32.9	3	3	3	9
MASAYA	30	6.6	4	5	-	9
MATAGALPA	70	15.5	2	4	1	5
TOTAL	453	100	17	31	8	56

5. TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Se utilizaron tres tipos de técnicas para recolección de datos:

5.1 Investigación documental para la elaboración del contexto en que se está desarrollando la epidemia de suicidios en Nicaragua.

La investigación documental se hizo mediante el fichaje y análisis de investigaciones económicas, políticas, sociales, de Salud, Salud Sexual y Reproductiva, Educativas, censos nacionales, informes sobre la niñez y la adolescencias y otros.

Para la elaboración del informe del contexto, se seleccionaron las fichas que brindaran una visión nacional y que a su vez reflejara los problemas específicos de la juventud. Este como un objetivo específico del proceso de investigación, en este informe es el primer acápite del análisis de datos.

5.2 Aplicación de encuesta con preguntas semiestructuradas

Se hizo la validación de las encuestas, aplicando 15 en total, a personas de distintos estratos sociales. Esta validación confirmó, que no había problema en cuanto a la comprensión de las preguntas y el llenado de las mismas. La validación fue realizada por l@s autor@s de la investigación.

Una vez validadas, se aplicaron un total de 453 encuestas distribuidas Proporcionalmente a la tasa de incidencia y grupos etáreo por departamento.

Los encuestados fueron familias y/o representantes de jóvenes entre 15-34 años de edad.

Estas encuestas fueron aplicadas por personal previamente capacitado, de acuerdo a las necesidades del estudio.

5.3 Seguimiento a casos de suicidios que se registraron en el transcurso del año 1998.

El seguimiento se hizo, a través de entrevistas a profundidad a familiares de personas suicidas, que aceptaron brindar la información sobre las circunstancias en que se dieron los hechos. Las familias entrevistadas fueron un total de dieciocho de los departamentos de Chinandega y Managua. Se seleccionaron a las que habían sufrido la pérdida de un familiar en el primer semestre del año 1998.

Se había previsto entrevistar a un total de diez familiares en cada uno de estos departamentos. En el caso de Chinandega, no se logró convencer al número de personas previstas, debido a los prejuicios que éstas tienen sobre el uso que se le puede dar a la información, ya que las experiencias que tienen al respecto son negativas.

5.4 Entrevistas a profundidad

Se utilizó esta técnica, para conocer la opinión de actores locales relevantes.

- Director de Salud Mental (MINSIA)
- Presidente del Consejo de la Juventud de Nicaragua
- Presidente de la CODENI
- Directora de Puntos de Encuentro
- Representante de la Alcaldía de Managua
- Presidente del Consejo de la juventud
- Director de un Colegio de Secundaria
- Secretario ejecutivo de la Iniciativa Managua Municipio saludable

5.5 Procesamiento y análisis de datos

Las preguntas de la encuesta fueron previamente codificadas y procesadas en el programa EPI-INFO. Elaborándose tabla de salida y gráficos de las variables de mayor relevancia.

Las variables que se cruzaron a través del programa EPI-INFO. Estas son las siguientes:

- ⊗ Problemas políticos y suicidios
- ⊗ Religión y suicidio
- ⊗ Problemas sentimentales y suicidios
- ⊗ Problemas familiares y suicidios
- ⊗ Problemas económicos y suicidios
- ⊗ Problemas de salud y suicidios
- ⊗ Problemas de l@s jóvenes y suicidio
- ⊗ Medios de comunicación y suicidios

Para el procesamiento de las preguntas abiertas de las encuestas se elaboraron matrices, donde se fue ubicando la información, de acuerdo a los ejes establecidos. Entre las preguntas abiertas están: Ordenar las cinco principales causas relacionadas con el suicidio, recomendaciones para prevenir el suicidio, el papel de los medios de comunicación en relación al suicidio y por qué el suicidio es un problema en Nicaragua.

Una vez que la información fue ordenada en las matrices, se analizó cuáles eran comunes y cuáles eran diferentes. Asignándoles a cada pregunta un puntaje de acuerdo al número de personas que habían respondido a ella. Luego se calcularon los porcentajes de cada una de las respuestas.

Para el análisis de la información de las entrevistas a profundidad y de las entrevistas a familiares, se aplicó la técnica de parrillas. Haciendo esquemas para sistematizar las preguntas abiertas y se les hizo un análisis cruzado.

Una vez procesada la información, se analizó, comparándose los resultados de la aplicación de las 453 encuestas, las respuesta de los familiares de personas suicidas y la de l@s actores claves entrevistad@s, con el objetivo de identificar las coincidencias, los desacuerdos y llegar a conclusiones y recomendaciones.

Después de haber concluido el análisis de datos, cada uno de los autores lo leyó por varias veces y se realizaron sesiones de discusión para el mejoramiento de la información, hasta que se consideraba que había consenso en dicho análisis.

VI. ANALISIS DE RESULTADOS

1. CONTEXTO EN QUE SE DESARROLLA LA EPIDEMIA DEL SUICIDIO EN NICARAGUA.

1.1 ASPECTO GEOGRÁFICOS Y SOCIODEMOGRÁFICOS

Nicaragua es un país ubicado en el istmo centroamericano. Tiene una área de 130,682 km². Según datos del Instituto Nicaragüense de Estadísticas y censos la población es de 4,357,099 habitantes,²⁶ con una densidad poblacional de 36 habitantes por km². Las dos terceras partes de la población se encuentra ubicada en la región del pacífico del país, presentando una distribución desigual de la misma en el territorio nacional. Entre 1980 y 1992, la población urbano creció en un 78.6 %, esto se explica por la migración interna que generó la guerra de los años 80.

POBLACIÓN DE NICARAGUA POR GRUPOS DE EDAD

Grupo por edad	Nº de habitantes	% De población
0 - 4 años	709,791	16.29
5 - 9 años	634,960	14.57
10 - 14 años	620,893	14.25
15 - 19 años	486,164	11.15
20 - 24 años	392,737	9.01
25 - 34 años	575,594	13.2
34 - 44 años	397,338	9.11
45 - 54 años	233,022	5.35
55 - 64 años	154,419	3.54
65 - 74 años	90,665	2.08
75 - 84 años	45,269	1.04
85 y más	16,247	0.37

Cuadro # 1, Fuente: Censo Nacional 1995.

²⁶ Censo Nacional 1995. Instituto Nicaragüense de Estadísticas y Censos.

Según el Censo Nacional de población realizado en 1995, el 65.33 % de la población es menor de 24 años, de éstos el 25.4 % está comprendida entre los 10 y 19 años, estimándose una media general de 16 años. El 49.28 % de la población en este rango de edad son hombres y el 50.72 % son mujeres. Ubicándose el 63 % de ést@s en el área urbana y el 33 % en el área rural.²⁷

La tasa de crecimiento poblacional es de 3.5 %²⁸ anual, una de las más altas de Latinoamérica.

El país se ha caracterizado por tener una de las tasas de fecundidad más altas del continente americano, estimándose un promedio de 5.6 hij@s en el período 1985/1990 y de 4.4 en período 1990/1995²⁹. De acuerdo a los datos obtenidos por ENDESA-98,³⁰ para el período 1995/2001, la tasa de fecundidad será de 3.85 hij@s por mujer, presentándose una disminución en relación al período anterior.

Sin embargo, la tasa de fecundidad de las adolescentes es de 158 nacimientos por cada 1000 mujeres, siendo la más alta de la región centroamericana. Es el único grupo etáreo a nivel nacional, en que la tasa de fecundidad no se ha reducido por el contrario, ha ido en aumento³¹.

Las relaciones sexuales son iniciadas precozmente, la mayoría de los jóvenes, el 51.7 % de los hombres el 16.6% de las mujeres, lo hacen a los 15 años o menos. El 15.2% de los hombres y el 69 % de las mujeres lo hacen entre los 9 y los 13 años de edad.³²

Según ENDESA-98, el 27.5% de las adolescentes comprendidas entre los 15 y 19 años ya han iniciado su vida reproductiva. Un 22% de éstas ya ha tenido hij@s y un 5 % informa haber estado embarazadas alguna vez.³³ Esta fecundidad prematura está asociada a los patrones de la actividad sexual y unión marital precoces.

²⁷ Censo 1995. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, informe final 1996.

²⁸ Estadísticas Ministerio de Salud.

²⁹ Estadísticas del Ministerio de Salud.

³⁰ Estado de la Población Mundial. Nicaragua 1998. Resumen ejecutivo, página # 12, septiembre de 1998.

³¹ Pobreza en Nicaragua un abismo que se agranda. Oscar René Vargas. Agosto 1998. P. 159.

³² Acceso de los adolescentes a información y servicios de salud sexual y reproductiva. El Cairo 94. 1998.

³³ Encuesta Nicaragüense de Demografía y Salud (ENDESA-98). Informe preliminar. Pag. # 7.

La precocidad sexual y reproductiva de las mujeres nicaragüenses, está determinada por las condiciones de vida, la cultura machista y la condición de subordinación de la mujer. Muchas creen que buscando pareja mejorarán su situación de pobreza y que se librarán de la situación de opresión que muchas veces viven en sus hogares. Lo anterior justifica por qué tenemos y seguiremos teniendo una población principalmente de jóvenes.

La tasa de mortalidad bruta es de 6.98 por mil habitantes.³⁴ La esperanza de vida es de 67.5 años, siendo para los hombres de 65.8 y para las mujeres de 70.6.

1.2. ASPECTOS ECONÓMICOS

Nicaragua a pesar de ser un país con muchas riquezas naturales, en la actualidad se ubica como uno de los países más pobres del mundo. Según informe del Índice de Desarrollo Humano IDH, Nicaragua en 1991 alcanzaba la cifra de 0.162 y ocupaba el lugar número 85 de 160 países estudiados.³⁵ En 1992 la situación se deterioró aún más ya que el IDH, fue de 0.496 pasando a ocupar el lugar 97 de 160³⁶ de los países estudiados. De acuerdo al informe de IDH, de 1997, el país ocupó el lugar 127.³⁷ Para 1998 el IDH, ocupó el 126 observándose una leve mejoría en el mismo.

En 1990, el PIB per cápita fue de US\$430.6 dólares, éste descendió entre 1980 y 1990 en un 42.64 %. Estimaciones del Banco Central sobre el ingreso per cápita muestra que hubo un descenso, ya que pasó de US\$ 480.00 dólares en 1995 a US\$ 437.00 dólares en 1997, proyectándose para 1998 un PIB de US\$ 462.00 dólares.

La fuerza laboral disponible en Nicaragua asciende a más de un millón seiscientas mil personas aproximadamente o sea, el 27 % de la población, que constituye la población económicamente activa (PEA).³⁸ La PEA crece cada año en un 3.7%, careciendo el país de plaza para darles repuestas a ese personal, que cada año presiona por un trabajo. El 68 % de la población económicamente activa es menor de 25 años, en su mayoría éstos carecen

³⁴ Estadísticas del Ministerio de Salud.

³⁵ Informe de Desarrollo Humano PNUD 1991.

³⁶ Informe de Desarrollo Humano PNUD 1992.

³⁷ Informe de Desarrollo Humano PNUD 1997.

³⁸ Informe de Desarrollo Humano PNUD 1997

de instrucción formal, o solamente alcanza algún grado de instrucción primaria.

El nivel de subutilización de la fuerza laboral en 1990 era el 44.03 % de la PEA, afectando a unas 590,200 personas, incrementándose a un 53.9 % en 1995, afectando unas 862.900 personas³⁹.

Lo anterior indica que la tasa de subutilización de la fuerza laboral es muy alta, según datos del FIDEG, en 1995-1996 de 1,645,808 personas ocupadas, el 56 % lo hacía en condiciones de empleo pleno y el 44 % lo hacía en condiciones de subempleo (visible-invisible)⁴⁰.

Las mujeres han ido incrementando su participación como parte de la Población Económicamente Activa (PEA). Este ha sido un proceso lento, el 18.2 % en 1950, 28.3 % en 1970, el 34.4 en 1985 y el 43.3 % en 1996, habiendo una participación diferenciada entre las mujeres de las zonas urbanas y rurales. Mientras que la participación de los hombres en la PEA, ha ido disminuyendo, en 1950 era el 88%, en 1970 era el 71.7 %, en 1985 era el 67.6 %, y en 1995 era del 57.7 %.

Según datos del FIDEG, actualmente el 35 % de la PEA agropecuaria son mujeres. Estos datos indican que la participación de la mujer en los procesos económicos del país va en aumento, presumiéndose que para el nuevo milenio la mitad de la fuerza laboral serán mujeres. A pesar de importante aporte de la mujer, en la población económicamente activa, ésta tiene que enfrentar muchos problemas para insertarse al mercado laboral, debido a la carga familiar, falta de destreza laboral, la discriminación el machismo en su familia y en los centros de trabajo, que la colocan en situación de desventaja ante los hombres.

Según algunos analistas e investigadores económicos, en Nicaragua en los últimos años se ha consolidado la pobreza dura, conocida como "pobreza estructural". De acuerdo a datos oficiales del Banco Central de Nicaragua entre los años 1990 y 1995, quedaron en el desempleo un promedio de 60,000 personas por año. Señalando que en 1990 habían 440,000 personas

³⁹ Desafíos de la Sociedad civil. Pobreza. Corrupción y Desarrollo. P. 32. Foro Democrático.

⁴⁰ La esperanza tiene nombre de mujer. Renzi Maria Rosa y Agurto Sonia.

en desempleo, para 1995 la cantidad de desempleados ascendía a 800,000 personas⁴¹.

Actualmente el desempleo de la población juvenil, representa la mitad de desempleo global, (aproximadamente unos 400,000 jóvenes menores de 25 años se encuentran en esta condición), pese a que los jóvenes representan el 20 % de la fuerza de trabajo del país. Además hay que agregar, los problemas relativos al tipo de empleo que eventualmente consiguen y a la falta de horizonte que los propios actores perciben. La mayoría de l@s jóvenes, perciben que el futuro laboral que les espera, es poco atractivo y son presas fáciles de la descomposición social.

NIVELES DE POBREZA SEGÚN GRUPOS DE EDAD

Niveles de pobreza	Infantes de 0-5 años	Adolescentes 6-14 años	Adolescentes 15-19 años	Jóvenes 20 - 24 años	Adultos de 25-59 años	Tercera edad + de 60 años	Total
No pobres	14.23	14.68	19.17	22.46	24.77	20.35	19.02
Pobres	25.04	23.94	29.93	30.07	29.92	38.80	27.93
Indigentes	60.73	61.38	50.90	47.45	45.26	40.85	53.00
Total de pobres	85.77	85.32	80.83	77.54	75.23	79.65	80.93

Fuente: Elaborado en base a los datos obtenidos en el documento del Ministerio de Acción social. Estudio de la pobreza en Nicaragua, informe preliminar, Mimeografiado. Proyecto Nic/93/016 MAS/PNUD/UNICEF. Managua, Nicaragua junio de 1994⁴².

Como se puede observar, en el cuadro anterior la población más afectada por la pobreza y la pobreza extrema son l@s niñ@s y l@s jóvenes, es decir que el presente y futuro de país están sumamente afectado.

De acuerdo a los datos obtenidos en el estudio de pobreza de Nicaragua, realizado en 1993, el 74.83 % de los hogares en Nicaragua presentan alguna condición de pobreza, ya sea hogares pobres o en extrema pobreza (indigencia), es decir, que carecen entre 1 y 4 necesidades básicas.

⁴¹ Desafíos de la Sociedad Civil. Pobreza, Corrupción y Desarrollo. P.65. Foro Democrático.

⁴² Desafíos de la Sociedad Civil. Pobreza, Corrupción y desarrollo. P.44 Foro Democrático.

A nivel nacional los hogares en extrema pobreza representan el 43.61 % del total, estos hogares carecen 2 de las 4 necesidades básicas. Los hogares pobres representan el 31.22 % y solamente el 25.7 % de los hogares no son pobres, es decir, que satisfacen las 4 necesidades básicas utilizadas en el estudio⁴³. Así mismo, en Nicaragua el 20 % de los hogares más ricos, tienen un PIB per cápita tres veces superior al de la población más pobre.

Del 51% de los hogares que tienen jefatura de una mujer, se ha producido la migración de ésta o de algún miembro de la familia, provocando una recomposición forzada de la familia en cuanto a patrones de relación intrafamiliar, roles, reparto de responsabilidades y reparto de tareas del grupo familiar, en la búsqueda de satisfacer necesidades y carencias.

La migración de uno de los jefes de la familia sea éste varón o mujer, a obligado también a la transferencia de las funciones de poder, autoridad moral, afectividad y sostén económico. Dejando al grupo familiar bajo la responsabilidad de una persona mayor no necesariamente adulta, que ejerce las funciones de tutor por encargo⁴⁴. Para las mujeres adolescentes la separación de las madres es sentida como la pérdida de su mejor referente afectivo, como la figura de confianza.

Las encuestas de hogares rural y urbana realizada en 1996, reveló que de 803,225 niños y adolescentes, comprendidos entre los 10 y 18 años inclusive, trabajan 160,866, lo que equivale a un 20 % del total. De los niños que trabajan, 45,053 tienen entre 10 y 14 años y 115,633 entre los 15 y los 18 años. De éstos, el 68.2 % están concentrados en el área rural y el 31.8 % en el área urbana.⁴⁵

Según Oscar René Vargas en análisis realizado sobre la gestión económica del año 1997, se destacan los siguientes puntos: la economía ha crecido en forma muy lenta, tanto para garantizar empleos como para aliviar la situación de pobreza. Hubo un aumento en la diferencia del estándar de vida entre los sectores sociales de alto ingreso y la mayoría de la población empobrecida.

⁴³ Ministerio de Acción Social. Estudio de pobreza en Nicaragua. Junio 1994.

⁴⁴ Mujeres adolescentes y migración en Nicaragua. Marta Cranshaw. P. 14

⁴⁵ Desafíos de la Sociedad Civil. Pobreza, Corrupción y Desarrollo, p.48.

Los ricos prosperan, la clase media se estanca y los pobres se vuelven miserables. Las finanzas ganaron terreno a las industrias y los rentistas, a los inversionistas productivos. La inestabilidad laboral sigue aumentando en la misma proporción que se incrementa el delito y la delincuencia y los salarios se encuentran congelados. La creciente diferencia salariales se están convirtiendo en un problema nacional.

Los datos mencionados indican claramente que se está en un proceso de consolidación de la "pobreza dura" el país vive en medio de una gran pobreza, con una desigualdad social que se pretende perpetuar mediante modelos socioeconómicos determinados por agencias financieras en el extranjero. La situación de crisis que vive la población, hace que la sociedad cada día se pierda el sentido y contenido de la solidaridad humana. El destino de cientos de miles de niños y jóvenes está destruido desde ahora.

1.3 ASPECTO POLÍTICO

La década de los 90, a nivel político se ha caracterizado por grandes cambios, primero por el cambio de un gobierno revolucionario que trató de favorecer a la mayoría de la población, por un gobierno neoliberal, que vino a romper con toda la estructura política-ideológica desarrollada en los años 80, lo que ha generado serios conflictos entre los nicaragüenses, entre ellos la polarización política, el revanchismo, el sectarismo, el arribismo, la confusión y pérdidas de valores.

A partir de los años 90, los gobiernos han proclamado la restauración del Estado de Derecho pero en la práctica lo que ha resultado es, una frecuente violación al mismo, un ejemplo de esta conducta fue el rechazo que por cinco meses se hiciera a las Reformas Constitucionales. También se han caracterizado el acatamiento casi-religioso del Estado de Derecho.

La asunción de gobiernos que responden al modelo neo-liberal, institucionalizaron la aplicación de las Políticas de Ajuste Estructural, conocido como el ESAF. Este paquete, ha implicado grandes cambios en la concepción y práctica de las estructuras de gobierno y estructura social en general. Afectando los diferentes ámbitos de la sociedad, el económico, el político y social.

Se ha aplicado este ajuste, con el supuesto que la situación económica de la población nicaragüense mejoraría. Sin embargo, los efectos han sido desbastadores, prueba de ello son las estadísticas relacionadas con los niveles de pobreza del país tanto oficiales como de otras fuentes no oficiales.

Se preparó las condiciones para entrar en la globalización reformando la Constitución Política del Estado, reformando el Sistema Educativo, retomando viejos dogmas. Se abonó el terreno para la entrada del gran capital extranjero, al no definir políticas económicas de apoyo a los pequeños y medianos productores, descabezando los sindicatos de los distintos gremios laborales, reprimiendo a los sectores que se han alzado en protesta por tanta violación a los derechos de l@s nicaragüenses, fundamentalmente a l@s estudiantes universitari@s al reclamar el derecho al 6 % del presupuesto general de la república.

Las Políticas de Ajustes Estructural, han afectado a toda la población pero según algunos estudios realizados los más afectados han sido las nuevas generaciones: niñ@s, adolescentes y jóvenes, impactándoles fundamentalmente en su derecho a la educación, salud, la recreación, el derecho a la alimentación, a una vivienda, es decir, éstos han tenido el derecho a nacer pero no a vivir una vida humana, digna que por derecho universal y constitucional poseen.

En los últimos dos procesos electorales la juventud, no ha sido más que un instrumento para ganar votos pero en ningún momento se les ha brindado espacios de poder. Las nuevas generaciones, están fuera de los espacios de poder. Donde se toman decisiones, en esos ámbitos de poder no se encuentran representados l@s jóvenes, tales como las Alcaldías Consejos Municipales, Asamblea Nacional, consejos institucionales.

En el país, hay falta de reconocimiento a la ciudadanía, identidad y vida pública juvenil. El Estado no cuenta con programas que faciliten, el desarrollo de las organizaciones y movimientos juveniles independientes de los partidos, sea este de gobierno o de cualquier otro. con el fin de que éstos jueguen un rol central de desarrollo del país.

En Nicaragua existe una cultura adultista de la sociedad, esto significa que está pensada, organizada y dirigida desde la perspectivas e intereses de las generaciones adultas, donde la juventud, no se considera como sujeto de desarrollo.

Así mismo, el modelo económico y social privilegia a l@s adult@s. Cuando se habla de la juventud, se les considera "los líderes del mañana" "personas en formación", no se considera al joven como un ser social e histórico del presente, capaz de generar desarrollo⁴⁶.

La situación de la mujer joven aún es más deplorable que la del hombre, ellas sufren con más agudeza cada una de las problemáticas mencionadas como: Desempleo, exclusión social, política, pocas oportunidades para la formación básica y universitaria.

A nivel legal se han definidos algunas políticas de protección a la niñez y l@s adolescentes como son:

- * La Política Nacional de Atención Integral a los adolescentes y jóvenes, las que todavía no pasa de ser una concepción de los niveles normativos del Ministerio de Salud, faltaría su aplicación a nivel de la población.
- * El código de la niñez y la adolescencia, aprobado en 1998, iniciando su aplicación en el mes de Noviembre del mismo año, el cual ha provocado serias polémicas en algunos sectores de la población y del gobierno por considerar que en el país no están las condiciones dadas para su aplicación.
- * Creación de algunas comisarías de la mujer y la niñez en distintas ciudades del país, que brindan protección a mujeres y niñ@s maltratad@s.
- * Reformas al Estado, creando el Ministerio de la Familia, el que para distintos sectores de la sociedad civil, no es más que un instrumento para retroceder los avances que en materia de derechos se han logrado en los últimos 15 años.

⁴⁶ Entre el Olvido y la Esperanza. P.9. Carlos Emilio López. Angela Rosa Acevedo y Leticia Herrera.

1.4 ASPECTO SOCIAL

Nicaragua al igual que la mayoría de los países del sur (pobres), se ha caracterizado por tener un presupuesto de gasto social muy por debajo de las necesidades de la población. Por tanto, como indicador de avance hacia el desarrollo del país, no logra cumplir con los requisitos para un desarrollo humano económico y social sostenible.

1.4.1 Educación

En Nicaragua el sistema educativo está integrado por tres subsistemas:

El subsistema de la Educación General, que está conformado por la Educación Primaria, Educación secundaria, Educación Especial, Educación de Adultos y Formación Docentes. Este subsistema está bajo la responsabilidad del Ministerio de Educación Cultura y Deportes (MECD).

El subsistema de Formación y Capacitación Profesional, que está integrado por programas de Formación y Capacitación Técnica y Profesional en la ramas de Comercio, Industria, y Agropecuaria. Este subsistema, está bajo la responsabilidad del Instituto Nacional Tecnológico (INATEC).

El subsistema de Educación Superior, integrado por 31 universidades y Centros de Educación Técnica a nivel superior y programas de Postgrado. Estas instituciones son tanto del sector público como privado. Este subsistema está bajo la conducción del Consejo Nacional de Universidades (CNU).

El nivel promedio educativo a nivel nacional para personas mayores de 10 años, es de 4.5 años, mientras que en las zonas rurales apenas alcanza los dos años⁴⁷.

La tasa de alfabetismo en Nicaragua es del 74 %, no obstante es importante señalar la brecha existente entre la población adulta en el campo, con la de la ciudad. Según el censo de población realizado en 1995, en el sector rural el analfabetismo supera el 40 %. En este mismo período, la matrícula de

⁴⁷ La Equidad, una lucha de las mujeres. Ocon Maria Dolores. Pasos Mayra.

alfabetización descendió en un 30.6. De 23,297 personas atendidas pasó a 16,177. En ésta matrícula el 50 % correspondió a las mujeres. Los programas del Ministerio de Educación tienen una cobertura del 1.5 al 2 % del total de analfabetas del país.

A partir de los años 90, el gobierno ha priorizado la Educación Primaria, la cual presenta la mayor cobertura del Sistema Educativo con un 75.2 % de la población comprendida entre los 7 y 12 años⁴⁸. A pesar de este esfuerzo, 475,000 niñ@s en edad preescolar quedan sin atender, de éstos el 80 % corresponden al sector urbano y el 20 % al sector rural. Así mismo, se quedan fuera de Educación Primaria un total de 160,835⁴⁹ niñ@s.

En el período 1995-1996 la población estudiantil de secundaria se incrementó, de 136,264 a 194,744. La población femenina se mantuvo arriba del 55 %. En este nivel educativo la brecha urbano-rural es más grande debido a que solamente el 7 % de sus alumnos se encuentran en el área rural. De los 494 centros educativos de este nivel, el 77.5 % están ubicados en el sector urbano y el 22.5 % en el sector rural.

La tasa de escolarización neta de la Educación Secundaria ha avanzado del 20.2 % en 1989 al 27.3 % en 1996, revelando estas cifras que el 72 % de la población comprendida entre los 13 y los 17 años, que suman alrededor de 450,000⁵⁰ adolescentes, quedan fuera de este nivel educativo.

En cuanto a la Educación Técnica, en le período 1991-1995, se atendieron un total de 88, 461 alumnos, que representan el 3.5 del total de adolescentes comprendidos entre los 12 y 17 años.

⁴⁸ Nicaragua la Educación en los noventa en el presente.... Pensando el futuro. Juan Bautista Arrien. Xavier Gorostiaga S. J y otros. 1997. P.25.

⁴⁹ Nicaragua la Educación en los noventa en el presente.... Pensando el futuro. Juan Bautista Arrien. Xavier Gorostiaga S. J. Y otros. 1997.p.9.

⁵⁰ Nicaragua la Educación en los noventa en el presente.... Pensando el futuro. Juan Bautista Arrien. Xavier Gorostiaga. S. J. Y otros. 1997.p.11

Según la matrícula de 1994⁵¹, las universidades estatales atendían un total de 41,991 estudiantes, y las privadas 5,498.⁵² En éstas estadísticas, no están incluidas las universidades no autorizadas por el Consejo Nacional de Universidades (C N U).

A pesar que el Sistema Educativo Nacional, ofrece oportunidad a 1,073,718 alumnos, en 1995, quedaron sin acceso a ella, 475,000 niños de 4 a 6 años en la Educación preescolar, 160,000 niños de 7 a 12 años quedan fuera de la Educación Primaria y más de 450,000 jóvenes entre los 13 y los 17 años no llegan a Educación Secundaria. Quedando fuera un total de 1,086,000 niños sin acceso a la Educación.

Es evidente que el Sistema Educativo Carece de equidad y está muy distante de lograr el nivel de alfabetismo que requiere el desarrollo económico - social del país. En el contexto de iniquidad expresada en la falta de acceso al sistema, las altas tasas de deserción y repitencia, existe un equivalente casi del 100 % de niños que no tienen acceso a la Educación, con respecto a los que tienen ese privilegio.

1.4.2 Salud

En Nicaragua, la causa principal del estado de salud de la población sigue siendo la pobreza. Actualmente se reconoce que el país presenta un perfil de salud pre-transicional con enfermedades yuxtapuestas, es decir, que se mantiene la alta morbi-mortalidad producto de las enfermedades infecto - contagiosas (EDA, MALARIA, IRA, COLERA, DENGUE Y TB), se han incrementado las enfermedades crónicas degenerativas, especialmente las cardiovasculares y las neoplásicas.

Sobre la situación de Salud de los adolescentes y jóvenes, oficialmente no se lleva un registro diferenciado con respecto a los adultos, por no ser éste un grupo etáreo priorizado en el Sistema de Salud.

⁵¹ Nicaragua: la Educación en los noventa desde el presente... Pensando el futuro. Juan Bautista Arrien, Javier Gorostiaga S. J. Y otros. 1997 p11

⁵² Nicaragua: la Educación de los noventa desde el presente.... Pensando el futuro. Juan Bautista Arrien, Javier Gorostiaga S. J. Y otros. 1997.

En el año 1997, con la creación de la política Nacional de Atención Integral a la Niñez y la Adolescencia, creada para atender a niñ@s menores de 18 años, con la finalidad de garantizar su protección integral, se inicia un proceso de buscar alternativas de llevar registros sobre los principales problemas de Salud Sexual y Reproductiva. Haciendo falta la creación de registro de la morbi-mortalidad global de los mismos.

Todavía no existen programas, estructuras, ni el personal adecuado para brindar atención a l@s jóvenes y adolescente, en la red de servicios de salud. Cabe señalar, que el problema no solo radica en la falta de existencia de estos programas, sino la accesibilidad a los mismo, debido a las políticas de recuperación de costos (cobro).

1.4.3 Recreación

El esparcimiento y la recreación es derecho no reconocido por l@s adult@s, por lo tanto no lo identifican como una necesidad para el desarrollo integral de niñ@s, adolescentes y jóvenes. En especial el derecho al descanso de l@s niñ@s trabajador@s no se les reconoce. Por la misma situación de pobreza, en Nicaragua el sector poblacional que tiene acceso a la recreación es muy reducido.

Lo anterior se ve expresado en la falta de lugares donde la juventud pueda desarrollar sus capacidades artísticas y sus talentos culturales y deportivos. Casi ninguna institución estatal ni de la sociedad civil, promueven masivamente las distintas expresiones culturales y deportivas, negándoles la posibilidad de un desarrollo espiritual y físicamente integral del joven.

1.4.4 Violencia

Violencia juvenil

Ser joven en cada período social de Nicaragua ha tenido y tiene su connotación:

- En los años setenta ser joven era sinónimo de subversión, por tanto había que eliminarlos.

- En los años ochenta era sinónimo de participación comunitaria educación, proyectos sociales y servicio militar. Este último llevó a la muerte a miles de jóvenes etc.

- En los noventa es sinónimo de delincuencia, ésta expresa una rebeldía no crítica, rebeldía a secas, no es canalizada y socialmente positiva, por el contrario es una crítica negativa, expresada a través de acciones de las pandillas. Los jóvenes en el afán de encontrar un modelo integral a seguir y al no encontrarlo, están imitando a las pandillas juveniles norteamericanas que aparecen en los distintos programas de televisión.⁵³

El problema de las pandillas surge como un efecto de la falta de oportunidades, falta de acceso a la salud, la educación, la recreación, al trabajo. También incide la desintegración de la familia provocada por el desempleo de los padres y las madres.

Por la crisis económica en la familia, los jóvenes se ven obligados a buscar trabajo y al no encontrar la única opción posible es la de caer en la delincuencia.

Actualmente Nicaragua cuenta con un millón de jóvenes comprendidos entre los 14 y los 24 años, que no cuentan con ningún tipo de oportunidad. Se encuentran ignorados por la sociedad en su conjunto y por el gobierno.

Es importante señalar, que el problema de las pandillas no es exclusivo de la sociedad nicaragüense sino que es una expresión de la descomposición social en los países ricos y pobres. Lo preocupante en Nicaragua es que el entorno social es muy adverso, sin un horizonte prometedor. Situación que genera un alto grado de insatisfacción por el empobrecimiento acelerado de la mayoría de la población.

El entorno negativo, unido a la promoción de programas radiales y televisivos donde se magnifica la violencia, provoca un doble efecto: por un lado, se promueve una cultura de violencia y se genera insatisfacción, cuando la población conoce de estilos de vida que en la mayoría de los casos no pueden satisfacer. El hábito de consumo, desarrollado a través de estas influencias

⁵³ Desafíos de la Sociedad Civil. Corrupción, Pobreza y desarrollo. Foro Democrático. P.66.

satisfacer. El hábito de consumo, desarrollado a través de estas influencias obliga a algunos jóvenes a buscar la forma de satisfacerlos, sin importar si la forma de conseguirlos es legal o no. Paralelamente este entorno genera desesperanza sobre un futuro mejor.

En todo este proceso de empobrecimiento y descomposición social, la introducción del consumo de drogas en el país, ha jugado un rol importante en cuanto al comportamiento y agresividad de las pandillas. Según datos de la Fundación El Patriarca, el 30 % de la juventud consume algún tipo de drogas. Afirman también, que se ha incrementado el consumo de bebidas alcohólicas y el tabaquismo.

Datos de la Policía Nacional, revelan que cerca del 50 % de los delitos cometidos en Nicaragua cada año son ejecutados por jóvenes menores de 24 años. Lo que indica que los jóvenes y adolescentes en vez de llenar un formulario universitario o laboral, están llenando una ficha policial.⁵⁴

De acuerdo a los datos revelados en el II informe sobre la Situación de niños en Nicaragua, los adolescentes menores de 15 años, que se encuentran privados de libertad enfrentan el problema de retardación de la justicia, debido a la falta de recursos, mecanismos y estructuras ágiles que respondan a la demanda. De éstos, el 86 % de los adolescentes hombres y el 78 % de las adolescentes mujeres privadas de libertad, se encuentran en misma situación.

También estos adolescentes, enfrentan el problema que una vez recluidos en la cárcel no tienen acceso a programas de reeducación, ya que a lo interno del sistema Penitenciario, no cuentan con este tipo de programas que garanticen la reinserción social de éstos, al cumplir con su condena.

Violencia intrafamiliar

En 1997, a nivel nacional la policía reportó más de ocho mil casos de violencia intrafamiliar, estas cifras están muy por debajo del número de casos que a diario suceden en el país, ya que sobre este aspecto, una investigación realizada en León reveló que del total de mujeres estudiadas, comprendidas entre las edades de 15 a 49 años, el 60% manifestó haber

⁵⁴ Pobreza en Nicaragua un abismo que se agranda. Oscar René Vargas. 1998.P.155.

sido víctima de algún tipo de violencia física, sexual y psicológica. Destacándose en esta investigación el abuso conyugal con un 75% de los casos.

1.5 Impacto del huracán Mitch⁵⁵

El contexto antes señalado anteriormente, responde hasta el mes de Octubre de 1998, fecha en que el país fue azotado por un desastre natural como fue el huracán Mitch. A partir del mes de Noviembre de ese mismo año, la realidad nacional sufre serios cambios, producto de la secuela dejado por este fenómeno. Por tanto, a la situación antes señalada debe añadirse la siguiente información.

En el ámbito nacional el total de personas afectadas por el huracán Mitch, fue aproximadamente de 806,266, de éstos tienen condición de damnificados 368,261, de los cuales 65,271 son refugiados. La mayor cantidad de refugiados se encuentra en el departamento de Chinandega con 22.102, de un total de 76,817 damnificados. Con relación a la niñez, aproximadamente 394,725 niños resultaron afectados por el Huracán Mitch, según cifras preliminares del Comité Nacional de Emergencias.

El número de muertos según reportes de la Defensa Civil, fue de 2863 personas. La mayoría de los casos ocurrieron en Chinandega y específicamente en el municipio de Posoltega donde ocurrió el deslave del volcán Casitas.

También la Defensa Civil reportó 23,854 viviendas destruidas y 17,412 dañadas. Según su informe del 20 de Noviembre del 98.

Después del huracán y las inundaciones, la ecología se vio afectada por la desbastación de la zonas boscosas y arbustivas en algunas áreas, es reversible e irreversible. Muchos árboles y arbustos fueron sepultados, arrastrados por las corrientes y otros ahogados por inundación. El valor económico de ésta pérdida, es casi imposible de cuantificar, ya que se ha perdido la riqueza biológica, cultural, fuentes de ornamento, medicina y los medios mismos de alimentación de algunas comunidades. Para recuperar

⁵⁵Evaluación Crítica del Impacto del Huracán Mitch en Nicaragua, Coordinadora Civil Para la Emergencia y la Reconstrucción, Diciembre 1998.

parte de estas áreas y la flora menor se necesitarán al menos 35 años sin que incidan factores tan negativos como el fuego.

El gobierno calcula que las pérdidas totales dejadas por el Mitch, en bienes capitales y producción, es aproximadamente US\$1,503,600.000. En el sector productor agrícola incluyendo arable, ganadería, forestal y pesca las pérdidas alcanzaron los US\$141,600.000, siendo la mayor parte de la producción arable.

Esta situación viene empeorar aún más la desgastada economía nacional, produciendo serias afectaciones en la población agrícola, ya que deja sin empleo, ni medios de trabajos a miles de campesinos que laboran en el sector agrícola. Esto conlleva a desmejorar la salud mental de la población afectada. Y convertirlas en personas vulnerables a las ideas suicidas, al no encontrar alternativas favorables para menguar sus necesidades básicas.

En cuanto a la salud el Mitch generó todo tipo de epidemias, siendo entre las principales enfermedades las diarreas, el cólera, las infecciones respiratorias, conjuntivitis, malaria, dengue, parasitosis, hongos, infecciones bacterianas en la piel, sin excluir las enfermedades mentales.

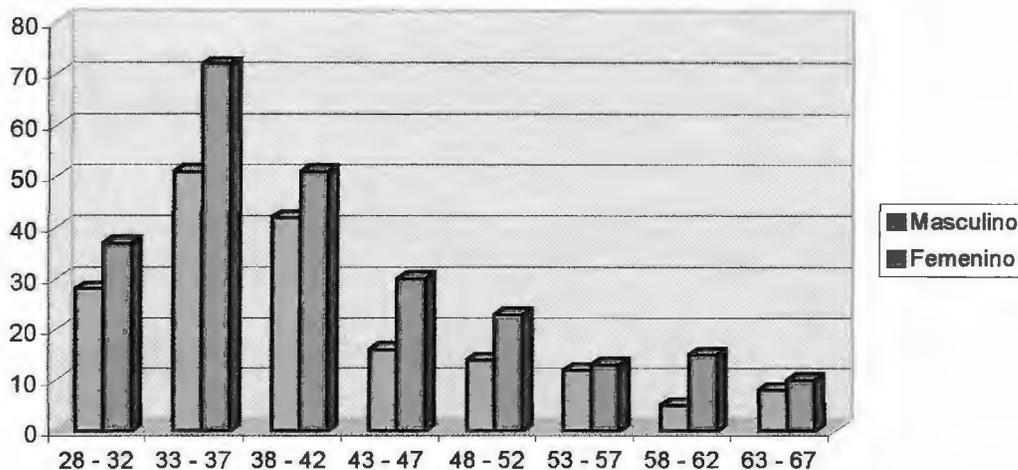
Las manifestaciones psicológicas se harán evidentes en diferentes momentos, no solamente por la pérdida de familiares sino también por el estrés vivido frente al desastre, la impotencia frente al fenómeno natural y la situación que prevaleció para su rescate y posterior apoyo.

Nicaragua es un país sumergido en la pobreza, donde las posibilidades de salir adelante son muy limitadas. Los jóvenes mientras tanto, seguirán cargando con el peso del desempleo y el abandono.

El caos económico seguirá convirtiendo a la sociedad nicaragüense en personas frustrada, donde los irá encausando a tomar decisiones fatales que van en detrimento de la población. Mientras todos esperan una repuesta, la epidemia del suicidio seguirá haciendo sus estragos. Corriendo el peligro de terminar por aceptarla como una enfermedad común, si no se toman las medidas de prevención pertinentes.

2. CARACTERISTICAS GENERALES DE L@S ENCUESTAD@S

2.1 Edad y Sexo de l@s encuestad@s



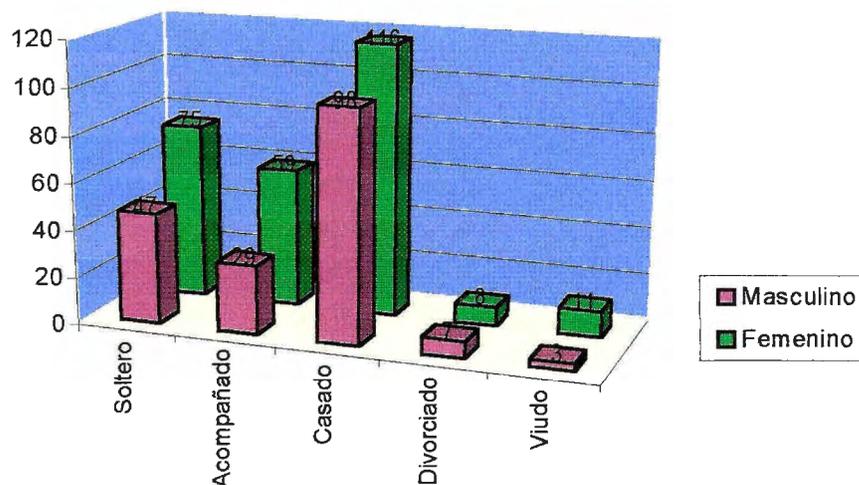
Con relación al sexo, la mayoría de l@s encuestad@s, son del sexo femenino con un 59.4% y los hombres con un 40.6% de la muestra.

En relación con la edad, el total de los encuestad@s a nivel nacional, en su mayoría fueron personas comprendidas entre los 28-67 años de edad, representando el 94.2% del total de las muestras. Esto es coherente con el requisito de que las personas tenían que ser miembros de una familia y que fueran padres, madres y/o tutores de jóvenes comprendidos entre los 14 y 34 años.

El grupo etáreo de mayor representatividad es el de 33 a 37, años de edad, con un porcentaje del 27.1%.

En segundo lugar el de 38 a 42 años, que representa el 20 % de la muestra, y el tercer lugar de 28 a 32 años, que representa el 14 %. Este porcentaje está relacionado con el inicio precoz de la vida reproductiva de l@s nicaragüenses que al llegar a la edad de adultos jóvenes ya son padres de hijos adolescentes o jóvenes.

2.2. ESTADO CIVIL - SEXO



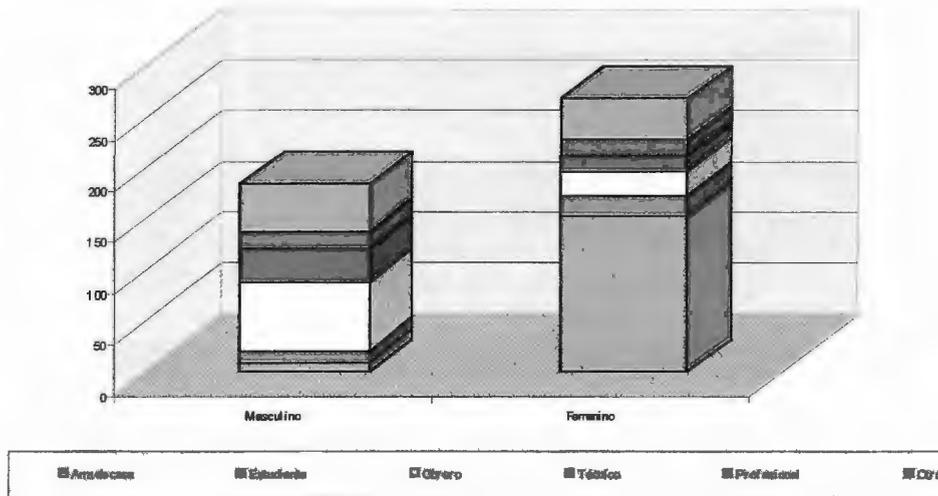
En la relación Estado Civil - Sexo de l@s encuestados el 47.2 % refirieron estar casad@s, de estos, el 54.2 % son del sexo femenino y el 45.8 % son del sexo masculino. En segundo lugar están l@s que manifestaron ser solter@s, que representa el 26.9 %, de los encuestados, de éstos el 61.4 % son mujeres y el 38.6 % hombres.

Un tercer grupo representativo es la condición de acompañados, que representa el 19.4 %, de éstos el 67% es de sexo femenino y el 33 % masculino.

El cuarto lugar está conformado por el grupo de l@s divorciad@s (3.3%) y viud@s (3.3%) evidenciando igual relación en ambas condiciones. Con respecto al sexo es muy poco la diferencia entre hombres y mujeres, sin embargo, la mayoría son mujeres.

2.3. OCUPACION Y SEXO

La situación ocupacional de los encuestados revela el 59.4% que están desempleado y el 40.6% que están trabajando en distintas ocupaciones.



El 35.7 % de l@s encuestad@s son amas de casa, de éstos el 94 % son mujeres, y el 6% son hombres.

Con respecto a las personas que manifestaron estar empleadas el 19.8 % son obrer@s con predominio del sexo masculino con un 74.4 % y 25.6% mujeres. Tradicionalmente estas actividades han sido desempeñadas por hombres, indicando coherencia en cuanto a la división sexual del trabajo, que se establece en el sistema patriarcal, donde la mujer realiza fundamentalmente tareas en el ámbito reproductivo.

En ocupaciones variadas (otros), existe un 19.4 %, de los cuales el 53.4 % son hombres, el 46.6 % son mujeres. Entre éstas se mencionan el comercio informal, artesan@s, agricultor@s, bordador@s, costureras y ebanistas

Los técnicos representan el 10.8 % de l@s encuestad@s, de ell@s el 67.3 % son hombres, y el 32.7 % son mujeres las especialidades indicadas son las siguientes: Enfermeras, bibliotecarias, operador@s de computadoras, contador@s, maestr@s, inspector@s, oficinistas, secretarias, técnicos de radio y T.V.

En ocupaciones variadas (otros), existe un 19.4 %, de los cuales el 53.4 % son hombres, el 46.6 % son mujeres. Entre éstas se mencionan el comercio informal, artesan@s, agricultor@s, bordador@s, costureras y ebanistas

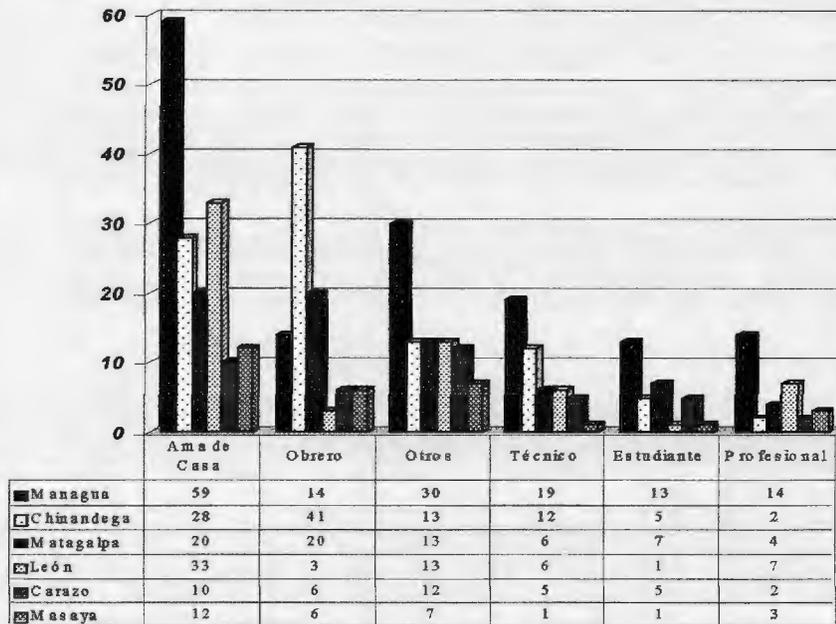
Los técnicos representan el 10.8 % de l@s encuestad@s, de ell@s el 67.3 % son hombres, y el 32.7 % son mujeres las especialidades indicadas son las siguientes: Enfermeras, bibliotecarias, operador@s de computadoras, contador@s, maestr@s, inspector@s, oficinistas, secretarias, técnicos de radio y T.V.

Los profesionales, lo constituyen el 7 %, de la población encuestadas de éstos en igual proporción por sexo. Los perfiles profesionales son: Trabajador@s sociales, psicolog@s, especialidades en educación, economistas, administrador@s, farmacéutic@s y asesor@s de ventas.

Existe un 7 % que son estudiantes, de ellos un 62.5 % son del sexo femenino y un 37.5 % masculino.

La mayoría de las personas encuestad@s fueron amas de casa, por ser las personas presentes al momento de la aplicación de las encuestas. Ya que metodológicamente se estableció que la persona que representara a la familia en ese momento, respondería las preguntas formuladas en la encuesta.

2.4. OCUPACION POR DEPARTAMENTO

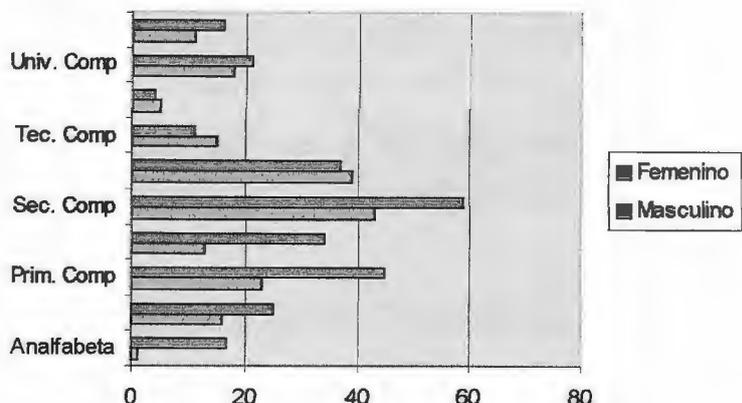


De acuerdo al gráfico el 42.8 % de la población encuestada manifestaron desempeñarse como ama de casa y estudiantes. De estos el 15.8 % se ubican en Managua, León y Chinandega tienen el 7.5 % y el 7.2 % respectivamente. Los demás departamentos se encuentran entre el 2.8 % y el 5.9 %.

El 57.1 % de la población encuestada están ubicadas como obreros, técnicos, profesionales y otro tipo de actividades que se desarrollan en la Economía Nacional.

Así mismo, los datos reflejan que las personas que realizan actividades productivas están comprendidas en los rangos de edades de 28 a 42 años.

2.5.- ESCOLARIDAD - SEXO



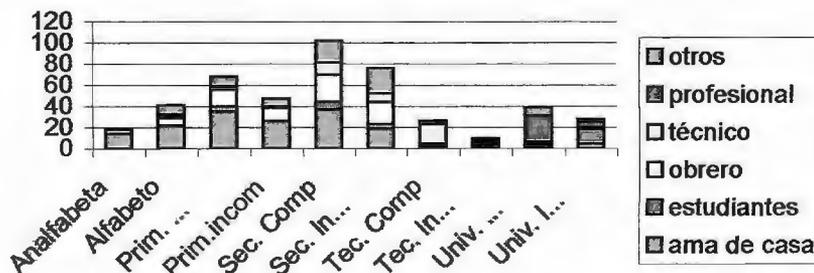
Sobre el nivel de escolaridad, se encontraron los siguientes resultados:

- * Analfabetas, el 3%, de los cuales el 94% son mujeres y el 6% hombres.
- * Alfabetizados el 9%, siendo el 60.9% del sexo femenino y el 39.1% hombres.
- * Educación Primaria, el 15% de l@s encuestad@s, manifestaron haber concluido sus estudios de Educación Primaria, siendo en su mayoría mujeres con un 66.1% y el 33.9% hombres. Así mismo, el 10.3% declaró no haber finalizado éste nivel educativo, de éstos el 72.3% son mujeres y el 27.7% son hombres.
- * Educación Secundaria, el 22.5% afirmaron haber completado este nivel educativo, siendo el 57.8% mujeres y el 42.2% hombres. También, el 16.7% de los encuestados manifestaron no haber concluido los estudios, constituyendo a este grupo el 51.3% hombres y el 48.7% mujeres.
- * Estudios Universitarios, del total de la muestra el 8.6% refirieron haber concluido sus estudios, siendo en su mayoría mujeres con un total de 53.8% y el 46.2% hombres. En este nivel educativo un 5.9% de los encuestados declararon no haber finalizado sus estudios. Siendo el 52.2% mujeres y el 48.8% del sexo masculino.

En el nivel técnico el 5.7%, informaron tener estudios concluidos y el 2.0% manifestaron ser técnicos, sin haber concluido los estudios.

Como se puede observar, el comportamiento educativo de acuerdo al sexo de l@s encuestad@s, la mayoría de l@s que han completado estudios en los diferentes niveles educativos, son del sexo femenino, contrastando con el nivel de analfabetismo que en su mayoría son mujeres. Así mismo, los datos revelan que el 64.3% de las personas encuestad@s tienen un nivel Educación Primaria y Secundaria, es decir que han cursado la educación básica y la general básica.

2.6. ESCOLARIDAD Y OCUPACIÓN



La relación escolaridad - ocupación de los encuestados se expresa de la siguiente forma:

El 93.8 % de las personas que manifestaron ser amas de casa, tienen un grado de escolaridad desde analfabeta hasta nivel de secundaria.

Así mismo, el 92 % de las personas que manifestaron ser obreros tienen igual grado de escolaridad que las que se desempeñan como ama de casa.

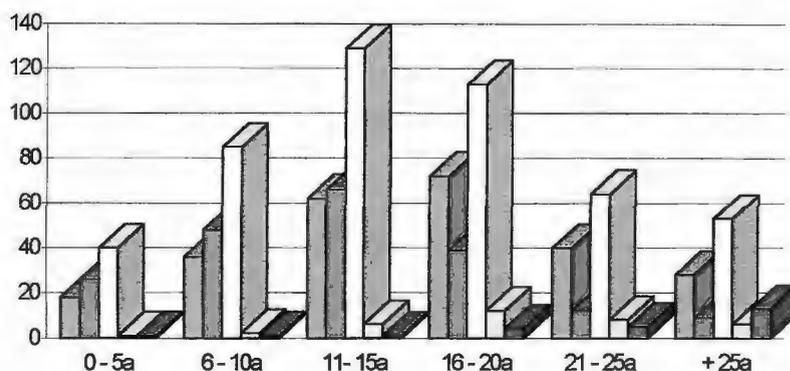
El 51 % de las personas que se dedican a actividades variadas, tienen un nivel escolar de secundaria completa e incompleta.

El 6.1 % de los técnicos y universitarios se desempeñan como amas de casa, el 13.6 % en actividades variadas, y el resto se ubican en el campo profesional.

Los datos anteriores, reflejan que técnicos medios, obreros y profesionales están desempeñando cualquier actividad, desde amas de casa, trabajo

informal y otros, reflejando el nivel de desempleo y subempleo de la población económicamente activa (PEA).

2.7. NUMERO DE HIJOS Y RANGOS DE EDADES

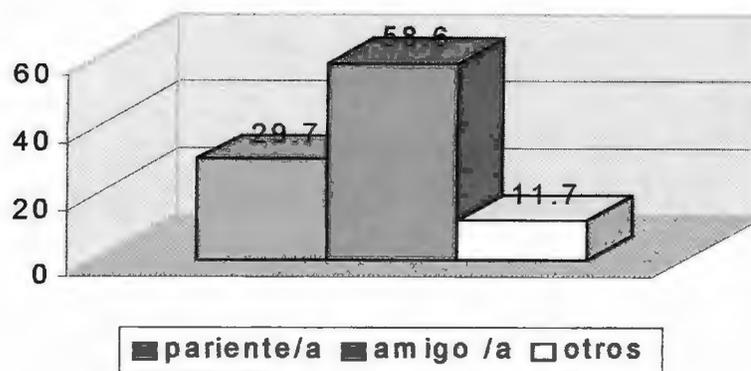


El total de hijos reportados por l@s encuestad@s es de 1608, para un promedio de 3.5 hij@s, lo que es coherente con el indicador nacional. Del total de l@s hij@s el 50.4 % se encuentran en el rango de 11 - 20 años. El 20.9 % de los hijos están en edades de 0 a 10 años, el 35.5 % son mayores de 21 años.

Estos resultados se corresponden con los criterios establecidos en la aplicación de la encuesta, a entrevistados padres o tutores con hijos comprendidos entre estas edades.

Corroborándose en esta encuesta, que la estructura poblacional de Nicaragua, está compuesta en su mayoría por personas menores de 25 años, característica propia de los países en vía de desarrollo.

2.8. RELACIÓN DE LOS ENCUESTADOS CON PERSONAS SUICIDAS



De las 453 personas encuestadas, 111 expresaron haber tenido algún tipo de relación con personas suicidas, equivalente al 24.5 % del total. El tipo de relación reconocido por los encuestados es de amistad en un 58.6 %, el 29.7 % reveló que eran parientes y 11.71 % manifestaron que eran conocidos.

Sin embargo, en el proceso de aplicación de las encuestas a la población se presentaron casos de personas que negaron vínculos con suicidas, a pesar de que los vecinos informaban a los encuestador@s que en esas casas, vivían familiares de suicidas.

El mismo fenómeno, se observó en la realización de las entrevistas a profundidad a familiares de personas suicidas, quienes en un inicio mostraron una actitud recelosa y desconfiada para brindar información a l@s encuestador@s sobre las circunstancias en que se dio el suicidio en su familiar.

L@s que accedieron a brindar información, justificaron esta desconfianza debido al incorrecto abordaje de los medios de comunicación sobre dicho problema, porque se han sentido maltratad@s y acusad@s, además, estos mismos medios han tergiversado la información que ell@s han brindado.

También, manifestaron que la mayoría de l@s periodistas que llegan a buscar la información, el interés no es profundizar sobre las causas y ayudar a prevenir el suicidio, sino que les interesa los aspectos periodísticos, los que

en la mayoría de los casos son pocos positivo para la educación de la población.

Lo anterior refleja, que en la sociedad nicaragüense todavía existen prejuicios a nivel familiar para aceptar el parentesco con personas suicidas, debido al temor de ser discriminad@s y estigmatizad@s como familias de suicidas, sobre todo cuando los medios de comunicación arman gran escándalo, cuando alguien muere por esta causa.

3. CAUSAS QUE ESTAN DETERMINANDO LA CONDUCTA SUICIDA EN LOS JOVENES NICARAGÜENSES.

3.1. EL SUICIDIO COMO PROBLEMA DE LA POBLACIÓN.

Al preguntar a l@s encuestad@s, si el suicidio era un problema en Nicaragua el 83.8% respondieron afirmativamente que el suicidio es un problema de la sociedad nicaragüense, justificando tal afirmación: Por su repercusión en distintos aspecto de la sociedad: (individual, familiar, social, económico, medios de comunicación).

En aumento los suicidios

MARIO JOSE MONCADA
LA PRENSA 01 FEBRERO 1999

3.1.1 A nivel individual el suicidio es un problema porque:

- Refleja violencia contra sí mism@s.
- Es utilizado como alternativa negativa para solucionar los problemas de forma rápida.
- Estimula la conducta suicida como un reflejo de conducta social.
- Es una forma de autodestrucción de la juventud.
- Repercute en la conducta de otros jóvenes, generando una epidemia de suicidio.
- Las personas no tienen derecho a quitarse la vida.
- Se refleja como un acto cobardía ante sí mism@.

3.1.2 A nivel de la familia es un problema porque:

- Es el reflejo de crisis dentro de la familia, además causa traumas y dolor en el seno de la misma.
- Refleja que la familia nicaragüense, está afectada, enferma debido a los problemas económicos, políticos, sociales y morales.
- En general indica que la mayoría de las familias nicaragüenses, actualmente no es un modelo que ofrece condiciones de estabilidad social y sobre todo en el aspecto emocional a los jóvenes.

3.1.3 A nivel social es un problema porque:

- Porque la sociedad lo ve como un problema común, generando despreocupación para prevenirlo y contrarrestarlo.
- Es un problema por que en el país no existen centros de atención preventivos para atención a personas en crisis.
- Refleja una situación de crisis social en el país, convirtiéndose el suicidio en una repuesta a la inestabilidad, social, política y económica del país.
- Va en contra de los principios y normas sociales, reflejando un proceso de descomposición social.
- Refleja falta de valores morales, a su vez ocasiona daños a los valores existentes en la sociedad.
- El suicidio se convierte en un mal ejemplo para la población.

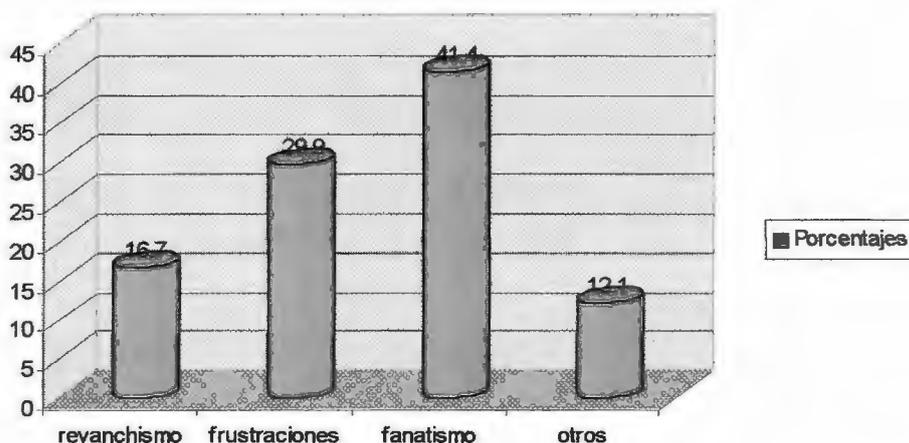
3.1.4 A nivel económico es un problema porque:

- Afecta a la población económicamente activa, repercutiendo en el desarrollo del país.
- Se pierden personas valiosas para el desarrollo de la sociedad.

3.1.5 A nivel de los medios de comunicación es un problema porque :

Son noticias que se dan a diario y la repetición de éstas, estimulan una conducta de imitación de las personas suicidas. Además, los medios de comunicación propagandizan y promocionan de forma indirecta el suicidio.

3.2.- Problemas políticos y suicidio



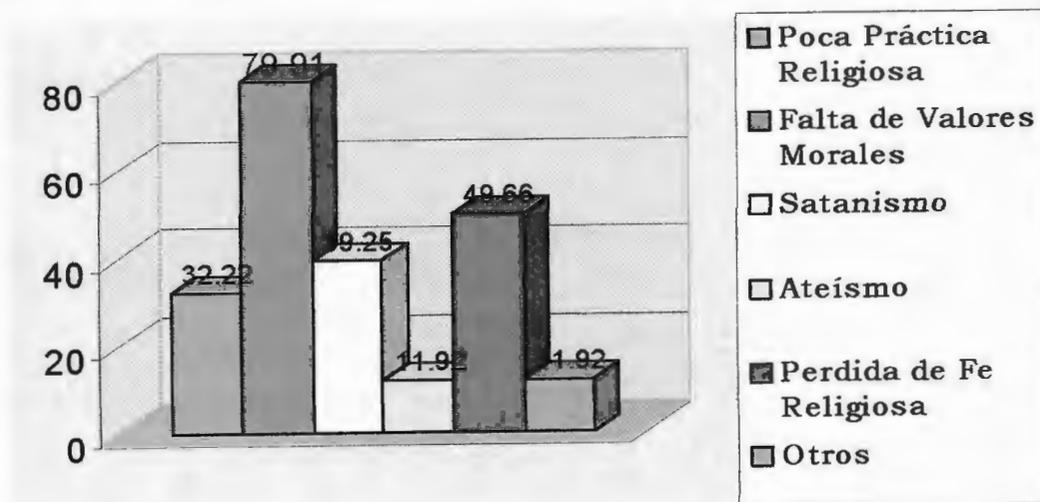
Sobre la relación de los problemas políticos y el suicidio, el 69.8 % de l@s encuestad@s, consideran que el suicidio no es un problema de origen político.

El 30.24 % restantes consideran que unas de las causas que están motivando el suicidio en los jóvenes en Nicaragua es de índole político. Destacando en este aspecto el fanatismo con un 41.37%, el revanchismo 16.66%, las frustraciones 29.88% y otros 12.06%.

Los actores claves plantean que en las sociedades donde, se han producidos cambios bruscos a nivel político económico y social, se presenta un incremento de la conducta suicida y Nicaragua en los últimos 20 años ha sido escenario de éste tipo de cambios, como fue en 1979 el triunfo de la Revolución Popular Sandinista, guerra en la década de los ochenta, cambio en el sistema político social en los noventa. Los cambios consecutivos sin mediar entre ellos un período de transición, no han permitido un proceso de asimilación y apropiación para que la población se adapte a cada uno de ellos. Lo anterior ha provocado mucha inestabilidad emocional, pérdida de valores, confusión y en general falta de horizonte y objetivos de vida para la población joven del país.

Las familiares de suicidas entrevistadas, no perciben como causa de suicidio los problemas políticos que se viven en el país. Esta falta de percepción puede derivarse del poco análisis y comprensión de los fenómenos que se producen en el entorno y que están motivando los problemas familiares y sociales, que están sirviendo de detonantes para la ola de suicidios en el país.

3.3 ASPECTOS RELIGIOSOS Y SUICIDIOS



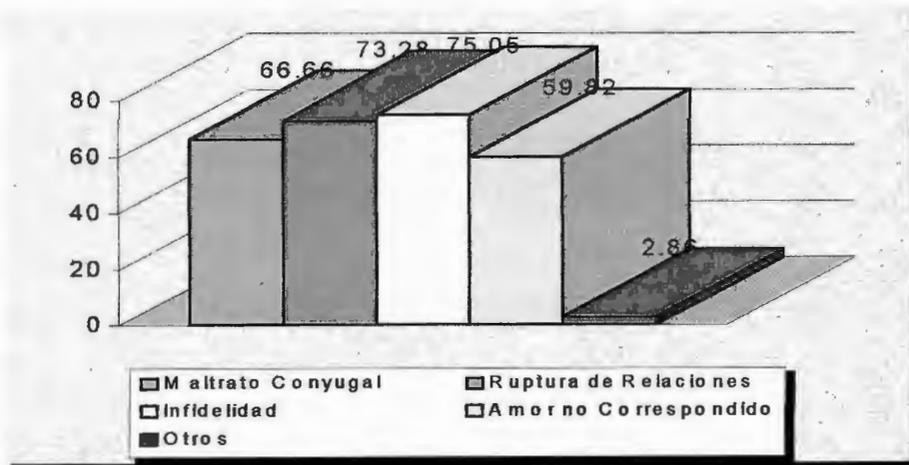
Sobre la variable religión - suicidio, l@s encuestad@s expresaron que entre las causas que están determinando la conducta suicida entre los jóvenes, están la falta de valores morales (79.91%), pérdida de la fe religiosa (49.66%), el (39.25%) considera que es producto de las prácticas satánicas, poca práctica religiosa el (32.22)%, el ateísmo el (11.92%) y otros el (11.92%).

Los actores claves opinan, que la religión no ha jugado un roll de guía, como ejemplos de valores para los jóvenes. Estos no encuentran en la religión la opción para recuperar los valores que la sociedad ha perdido.

También opinan, que las iglesias deben dar enseñanzas a los fieles y jugar un papel más activo en la prevención del problema del suicidio, la cual tiene responsabilidad en la formación religiosa de los jóvenes. Consideran que todas las iglesias, sin importar la denominación y que tengan presencia nacional, se deben involucrar en la búsqueda de solución al problema.

Según información suministradas por familiares de personas suicidas, la mayoría provenían de hogares que profesan la religión católica, sin embargo, éstos no tenían una práctica religiosa activa. De las familias entrevistadas, solamente dos expresaron que sus deudos, ocasionalmente asistían a oficios religiosos.

3.4 PROBLEMAS SENTIMENTALES Y SUICIDIOS



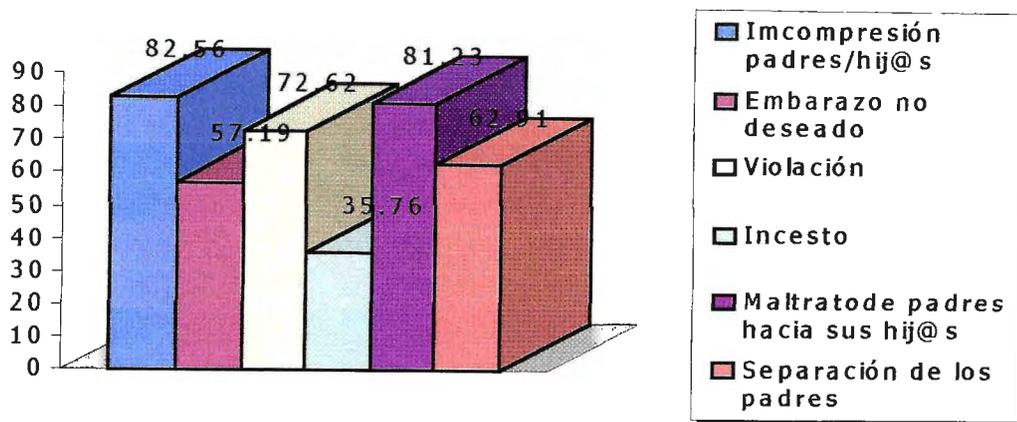
Al preguntar si los problemas sentimentales están motivando al suicidio de l@s jóvenes, las repuestas muestran los siguientes resultados:

La infidelidad de uno de los cónyuges el 75.05%, ruptura de relaciones 73.28%, maltrato y violencia conyugal el 66.66%, el amor no correspondido 59.82%, como se puede observar los encuestados dan casi igual importancia a los cuatro posibles causas sentimentales que puedan estar determinando la conducta suicida. La categoría de otros fue señalada por el 2.86% l@s encuestad@s, entre ellas se menciona el divorcio, la descomposición social, incomprensión, reacciones pasionales etc.

Este aspecto (problemas sentimentales), fue muy pobremente mencionado por los actores claves, algunos dijeron que efectivamente existen malas relaciones de parejas y grandes frustraciones de tipo sentimental, pero que en realidad son los factores relacionados con las condiciones de vida, los que están determinando el suicidio de los jóvenes en Nicaragua.

Es importante destacar, que ninguno de l@s familiares de suicidas que fueron entrevistad@s, manifestó que los problemas de tipo sentimental, haya determinado el suicidio de sus parientes. Probablemente esto se debe a que la mayoría de las familias de l@s suicidas que aceptaron brindar las entrevistas, las causa de suicidio de su deudo no eran de tipo sentimental, o que, a lo interno de la familia se perciben como problemas más sensibles, el económico, moral, religioso etc.

3.5 PROBLEMAS FAMILIARES Y SUICIDIOS



Al preguntar sobre la influencia de los problemas familiares en el suicidio, l@s encuestad@s consideran que a nivel del seno familiar existen situaciones que inciden de forma determinante en la conducta suicida, estableciendo el siguiente orden de importancia.

La incomprensión entre padres/madres e hij@s el 82.56%. El maltrato de los padres/madres hacia los hij@s 81.23%. y la violación el 72.6%. Son las tres causa más señaladas. Anotan también, otros problemas que están influyendo significativamente como son la separación de padres y madres, así como la ausencia de uno de los progenitores 62.9%, embarazos no deseados el 57.1%, el incesto el 35.7% que algunas veces es aceptado por la madre, el hacinamiento con el 16.7% y la promiscuidad con el 16.5%.

Sobre este tópico, las entrevistas a los actores claves, revelan que entre los problemas familiares relacionados con el suicidio están:

Hogares desintegrados debido a la separación de los padres y madres, la ausencia de padres y madres que han salido de sus hogares en busca de trabajo para sostener a sus hij@s, padres alcohólicos, drogadictos y madres trabajadoras del sexo.

Pérdida de valores de padres y madres en la responsabilidad con l@s hij@s.

Falta de respeto de los hij@s hacia los padres.

Cabe destacar que los actores claves señalaron como uno de los problemas familiares más importante es la comunicación "inadecuada", entre padres/madres e hij@s, provocando falta de relaciones afectivas entre éstos. Generalmente los padres y las madres cuando se dirigen a l@s hij@s, es para regañarlos y no se les otorga el espacio para hablar de sus inquietudes, deseos, metas y frustraciones. En éstas relaciones impera el adultísmo donde l@s adult@s, dicen lo que se tiene que hacer y tienen la última palabra.

Perciben que la situación antes mencionada, ha generado y sigue generando falta de solidaridad dentro de las familias cuando éstas entran en crisis.

También consideran, que es en las familias donde se esta transmitiendo conductas y modelos de vida erróneas que al final terminan en frustraciones. Sin embargo, justifican éste problema debido a que "la familia recibe estas influencias negativas de la sociedad, es decir, de acuerdo al contexto social general que se vive en el país", no obstante admiten , que los padres de familia no han asumido la responsabilidad en la formación de l@s hij@s, que no han valorado el tiempo que le dedican a la familia y que no han adquirido conciencia de las frustraciones que están provocando en l@s hij@s.

También reconocen que los padres y madres necesitan orientación y apoyo para saber como ayudar a sus hijos en las diferentes etapas del crecimiento, sobre "como ayudar a los mismos en los vínculos amorosos que se establecen en estas edades", "como ayudar a l@s hij@s, a manejar las frustraciones amorosas y aprender a detectar manifestaciones y signos suicidas de los hij@s."

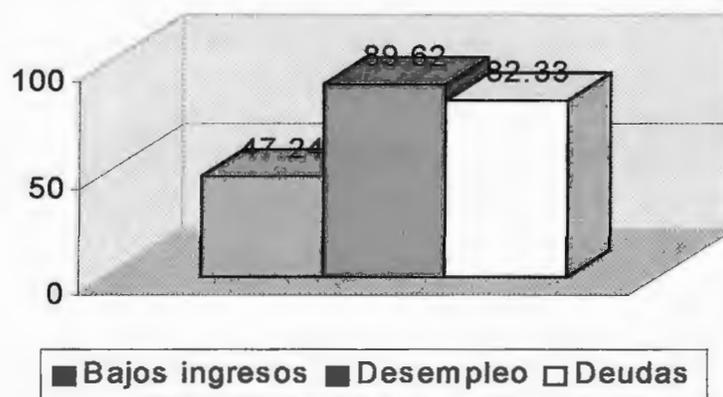
En la información suministrada por los familiares de suicida se encontró, que la relación entre l@s suicidas con sus progenitores eran buenas, en uno de los casos se identificó una relación de dependencia afectiva hacia la madre. Todas las personas entrevistadas fungen como jefas de familias. La relación con los padres estuvo caracterizada por la ausencia de los mismos, debido a fallecimiento, abandono al nacer, divorcio o residencia fuera del país. Las relaciones con los herman@s eran según los familiares entrevistados aparentemente buenas.

Todos los casos de suicidios tenían como común denominador llamados de atención de algún miembro de la familia, por problemas personales como alcoholismo, mal carácter, o simplemente para dar consejos.

También se señalaron comportamiento violentos, maltrato de uno de los suicidas en contra de su familia y de parte de uno de sus miembros contra él. Otro caso reportado, fue por conflicto familiares con la madrastra.

Uno de los casos más relevantes que se señaló en la entrevista con l@s familiares, es el de una hermana que crió al suicida, durante su niñez tuvieron muy buenas relaciones, pero al llegar este a su etapa adulta, la relación se caracterizó por maltrato, humillaciones y rechazo hacia él.

3.6 PROBLEMAS ECONOMICOS Y SUICIDIOS

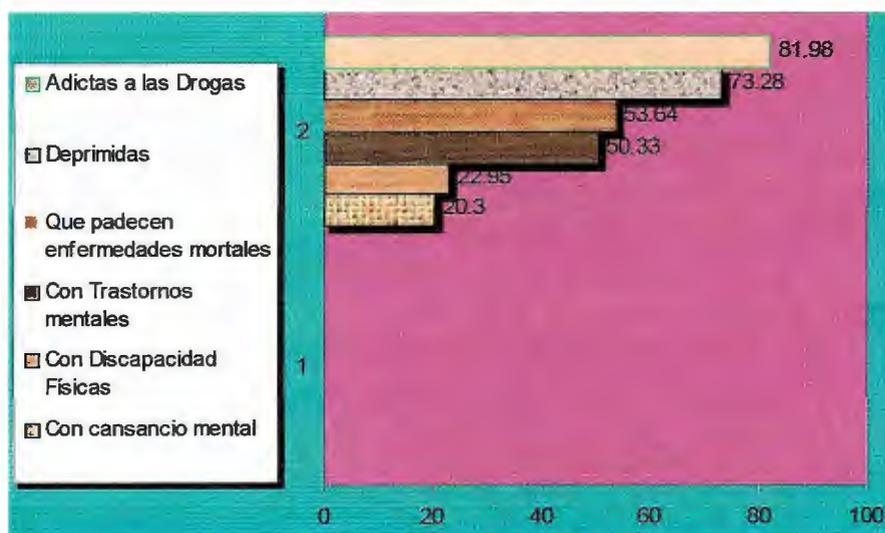


Sobre la repercusión de los problemas económicos en los suicidios, el 89.3%, de l@s encuestad@s contestaron afirmativamente que los problemas económicos están influyendo en la conducta suicida. Identificando como el principal problema económico, el desempleo con 89.6%, seguido de las deudas 82.% y bajos ingresos el 47.2%. Se infiere de estos resultados, que la percepción de l@s encuestad@s acusan que los problemas económicos es un factor determinante en la toma de decisión del suicida.

Los actores claves y familiares de suicida, coinciden con el resto de la población encuestadas, en que los problemas económicos más importante que están incidiendo directamente en la epidemia del suicidio son: la alta tasa de desempleo, la discriminación laboral y salarial hacia l@s jóvenes, malas condiciones de vida, pobreza generalizada y la crisis económica nacional.

Es importante señalar, que tanto actores claves, l@s encueñad@s y familiares entrevistad@s coincidieron al identificar los tres principales problemas económicos, que están incidiendo directamente en la conducta suicida de l@s jóvenes.

3.7 PROBLEMAS DE SALUD Y SUICIDIOS



Al preguntar si las personas con problemas de salud utilizan el suicidio como una forma de resolver su situación el 81.89 % consideró que las personas adictas a las drogas se ubican en primer orden, el 73.28 % de las personas que sufren depresión, el 53.64 % de las personas que padecen enfermedades terminales, y el 50.33 % refiere que las personas con enfermedades mentales pueden suicidarse.

Los familiares entrevistados, en su mayoría no relacionan los problema de salud como causa determinante para cometer el acto suicida. Sin embargo, en uno de los casos se infiere por información recibida y una carta que dejó la víctima, ésta padecía de una enfermedad incurable y en fase terminal.

También se señaló en un caso de depresión y alcoholismo crónico, otro caso por enfermedad invalidante de un familiar cercano.

Sobre la poca percepción de los problemas de salud de los jóvenes, probablemente se debe a tres factores. La creencia de que los jóvenes son menos susceptibles a adquirir enfermedades, la poca importancia que la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades y en tercer lugar al desconocimiento de que ésta, es un derecho universal y que en Nicaragua está consignado en la Constitución Política del Estado.

3.8 MEDIOS DE COMUNICACIÓN Y SUICIDIO

Sobre la pregunta, ¿Qué si los medios de comunicación promueven una actitud positiva hacia la vida.?

El 47.2 % de l@s encuestad@s contestó afirmativamente y el 52.8 % contestó que no, lo que significa que un importante porcentaje de la población tiene una valoración negativa del rol que juegan los medios de comunicación en el desarrollo de actitudes y comportamientos, orientados a preservar la vida y desarrollar el autoestima de los jóvenes.

Ante la pregunta que si los medios de comunicación promueven valores morales como el amor, el respeto, la cortesía etc. El 43.7 % considera que si desarrolla estos valores y el 56.3 % considera que no.

Al preguntar si los medios de comunicación justifican el suicidio, el 31.3 % contestó que sí y el 68.7 % contestó que no.

También, al preguntar que si los medios de comunicación son objetivos serios y profesionales al brindar la noticias sobre suicidios. El 43.7 % contestó afirmativamente y el 56.3 % contestó negativamente.

Lo anterior indica, que más del 50 % de las personas encuestadas, consideran que el rol de los medios de comunicación en el abordaje de la información sobre el suicidio, no lo han realizado con un enfoque educativo orientado a la preservación de la vida y al desarrollo de valores.

Sobre este mismo, aspecto los actores claves opinan que los medios de comunicación brindan la información en forma agresiva, promoviendo adicciones como el alcoholismo, tabaquismo, drogadicción y otros. También, a través de los éstos medios se transmiten influencias de otras culturas a nuestros jóvenes, se les vende la idea de otros estilos y niveles de vida, que luego al no encontrarlo en su medio, les genera mucha frustración y desesperanza.

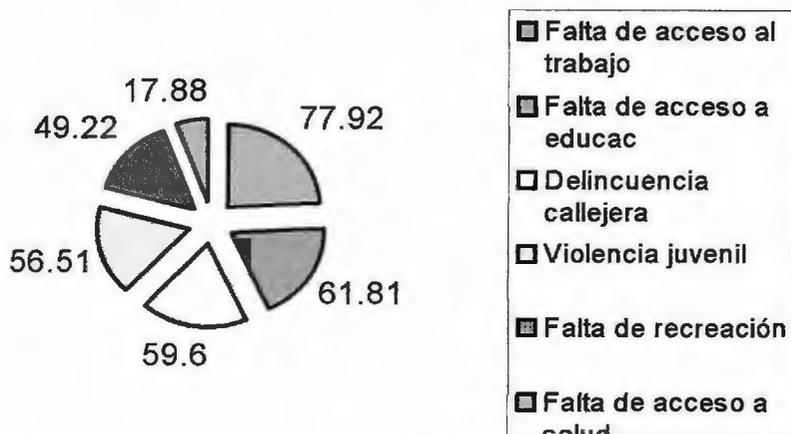
Afirman también, que muchos programas que se presentan promueven la violencia en la familia, entre los jóvenes e incluso la autolaceración y el suicidio mismo.

"Como un ejemplo de la propaganda y el efecto de ella, en los medios nacionales, es el caso de la propagandización de las pastillas de fosfina (curar frijoles), que en los medios se ha popularizado con el nombre de "la pastilla del amor". Esto es una forma de ablandar lo peligroso que es dicha pastilla y de vender la idea, que el suicidio es un acto de amor.

Al entrevistar a los familiares de suicidas, manifestaron que los medios de comunicación social no hacen uso de la información para emitir mensajes que prevengan la conducta suicida, no transmiten mensajes de esperanza, de vida, de estilos de vida sanos, al contrario magnifican la violencia y hacen uso promoción de distintas adicciones.

Afirman también, que en el país no existe una instancia que regule y sancione la transmisión de programas nocivos para el desarrollo integral y sano de la juventud. Como ejemplo dan algunas telenovelas que sus temas o guiones son sumamente violentos. Perciben que hace falta capacitación a los dueñ@s y trabajador@s de los medios de información, sobre como abordar el tema, de manera que la información que brinden sea educativa. Creen que educando a éstos, los medios jugarían un rol social muy importante.

3.8 PROBLEMAS DE LOS JÓVENES Y SUICIDIOS



Considerando la actual situación en que se está desarrollando la juventud en el país, se preguntó a los encuestados ¿Qué problemas enfrentan los jóvenes que están motivando la conducta suicida? . Las repuestas apuntaron hacia la falta de oportunidades como: acceso a un trabajo digno 77.92%, falta de acceso a la educación 61.8%, la violencia juvenil 56.5%, poco acceso a la recreación sana 49.2%, la delincuencia callejera en 59.6% y falta de acceso a la salud.

La falta de oportunidades hace que los jóvenes no tengan objetivo de vida con visión de futuro, metas y un horizonte esperanzador, que les permita cambiar su situación. Expresado esto en que los jóvenes de escasos recursos no tienen la posibilidad de acceder a un trabajo, que les permita autosostenerse y mejorar sus condiciones de vida. Unido a la falta de acceso a los diferentes niveles educativos, provocan la violencia juvenil en las calles "formación de pandillas" etc.

De acuerdo a la opinión de los actores claves, la juventud es la edad los sueños, donde se planifica su futuro y su mañana; En Nicaragua está siendo afectada la juventud, por la falta de oportunidades al trabajo, la educación, recreación, falta de políticas públicas dirigidas a este sector de la población, Así mismo, por la discriminación en todos los aspectos, incluso el salarial.

Los jóvenes no tienen un futuro y no hay alternativas de superación, porque no hay acceso a la educación, sus metas se ven frustradas, generándose los actos de violencia.

La mayoría de las personas que se suicidan no son enfermos mentales, si no que lo ha afectado la desesperanza provocada por el contexto en que viven.

Según los actores claves, en Nicaragua se suicidan mayor número de jóvenes porque es el grupo etáreo más grande, en la pirámide de la estructura poblacional nicaragüense.

Además, es la población económicamente activa, pero actualmente la más dependiente en su mayoría. Los problemas se dan más en éste grupo, por la situación de pobreza que vive el país.

En las entrevistas a familiares de personas suicidas, éstas identificaron como los principales problemas de los jóvenes: la poca posibilidad de empleo, la baja escolaridad y capacitación técnica, que no les permite tener opciones para algún tipo de trabajo.

Según afirmaciones de los mismos, la falta de oportunidades de trabajo, posibilita que muchos jóvenes se conviertan en transgresores de la ley (delincuentes), tratando de dar repuestas a su crítica situación económica. Otros pierden su autoestima, uno de los suicidas expresaba antes de morir "soy una M..." porque no podía aportar dinero para los gastos de su casa. La crisis económica, también acentúa los problemas sociales como las adicciones al alcohol y las drogas.

Así mismo, destacan los problemas de relaciones familiares expresado en maltrato, violencia intrafamiliar, violencia sexual, falta de cariño, soledad, indiferencia de padres y madres, celos por el cambio de pareja de vida de las madres, en síntesis, poca comunicación y/o comunicación inadecuada en la familia.

VII. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

1. CARACTERÍSTICA GENERALES DE LOS ENCUESTAD@S

1.1. EDAD Y SEXO DE LOS ENCUESTAD@S

Con relación al sexo, edad de los encuestad@s es importante señalar que la mayoría (59.4 %) son de sexo femenino, quedando demostrado una vez más, que a las mujeres se les asigna el rol de tutoras de l@s hij@s, y responsable de los hogares coincidiendo con estudios socio - económicos realizados en el país, los cuales revelan que un 51 %⁵⁶ de los hogares Nicaragüenses tienen jefatura femenina.

Con respecto a la edad, el grupo etáreo más representativo en la encuesta fueron las personas comprendidas entre los 28 y los 42 años, de edad, coincidiendo con la estructura poblacional del país, que es muy joven, siendo el 65.33 % de la población menor de 24 años.

Sobre este aspecto, ENDESA 98 reveló que el 27 % de los adolescentes comprendidos entre 15 y 19⁵⁷ años de edad, ya han iniciado su vida sexual y reproductiva. Demostrando, que un alto porcentaje de las personas encuestadas en edad de adultos jóvenes son padres y madres de hij@s adolescentes y jóvenes.

1.2. - ESTADO CIVIL Y SEXO DE LOS ENCUESTAD@S

Según los resultados de las encuestas el 47.2 % de las personas encuestadas refirieron ser casad@s de los cuales el mayor porcentaje de éstos son mujeres.

Esto se contradice al haber encontrado, que la mayor parte de las familias encuestadas son jefeadas por mujeres, lo que significa que aunque están casad@s, están separados de su espos@s por diversas causas.

⁵⁶ Mujeres adolescentes y Migración en Nicaragua. Pag. 14

⁵⁷ Encuesta Nicaragüense de Demografía y Salud ENDESA 1998. Informe preliminar. Pag. 7

En igual situación se encuentran las mujeres solteras y las acompañadas, que aunque refirieron tener ese estado civil, también se declararon en su mayoría ser jefes de familia.

1.3. OCUPACIÓN Y SEXO DE LOS ENCUESTADOS

La situación ocupacional de los encuestados revela que el 59.4 % están desempleados y que el 40.6 % están trabajando en distintas ocupaciones.

Este dato confirma el nivel de subutilización de la fuerza laboral existente en Nicaragua, la que ascendía en 1995 a 53.9 %⁵⁸ de la (PEA), que afecta a unos 862,900 personas. En general, estos resultados en relación con el sexo - ocupación, están estrechamente ligadas a la condición de su subordinación de la mujer y la discriminación y desigualdad entre los géneros, donde la mujer asume fundamentalmente el rol de ama de casa. A pesar de que para 1996 la participación de las mujeres en la PEA, equivalía al 42.3% del total.

Este tipo de trabajo (ama de casa), por no ser considerado un trabajo productivo, no es tomado en cuenta como parte del ingreso per cápita de la familia y por ende en Producto Interno Bruto del país (PIB).

1.4. ESCOLARIDAD - SEXO DE LOS ENCUESTADOS

En relación, al aspecto escolaridad y sexo, los datos revelan que el 64.3 % de las personas encuestadas tienen un nivel de educación primaria y secundaria completa e incompleta, es decir, que algunos han cursado la Educación Básica y otros la General básica. Estos resultados son coherentes con la población encuestadas, ya que en su mayoría son de origen urbano y/o urbano marginal, donde el nivel educativo es bastante superior al del área rural.

De los que han completado estudios, en su mayoría son del sexo femenino, contrastando este dato con el del nivel de analfabetismo en el país, que en su mayoría también son mujeres.

⁵⁸ Desafío de la Sociedad Civil, Pobreza, Corrupción y Desarrollo. Pag. 32 - Foro Democrático.

También, los resultados revelan que el sistema educativo nicaragüense continua siendo inquitativo donde un alto porcentaje de la población que logra integrarse al mismo, es expulsado en cualquier nivel educativo.

Estas afirmaciones, tienen sus bases al analizar las estadísticas oficiales del Ministerio de Educación las cuales demuestran que para 1995 el Sistema Educativo ofrecía oportunidad a 1.4 millones de alumnos. Sin embargo, se quedan sin acceso al sistema 475,000 niñ@s de 4 - 6 años en Educación Pre-primaria, 161, 000 niñ@s de Educación Primaria y más de 450,000 ⁵⁹jóvenes de 13 a 17 años no llegan a la Educación secundaria, sumando estas cifras queda un total de 1,086,000 niñ@s adolescentes y jóvenes sin acceso a la educación.

Esta situación evidencia que el Sistema Educativo del país, no cubre las necesidades básicas de formación al no preparar al presente y el futuro que tendrán bajo su responsabilidad el desarrollo social del país.

1.5 ESCOLARIDAD - OCUPACIÓN DE L@S ENCUESTAD@S

En este aspecto, los resultados reflejan que indistintamente del nivel académico, los obreros, técnicos medios y profesionales en la actualidad se encuentran desempeñando cualquier tipo de actividad, desde ama de casa, trabajo informal y otros, reflejando el nivel de subempleo de la población Económicamente Activa (PEA), donde la tasa de subutilización reconocida oficial y extraoficialmente es del 53.9% de la misma

Esta situación está en estrecha relación con la aplicación de Políticas de Ajustes Estructural por el gobierno, a partir de los años 90, las cuales han incidido fundamentalmente en los niveles de desempleos y subempleos de la población Económicamente Activa del país.

⁵⁹ Nicaragua. La Educación en los 90. Desde el presente...pensando el futuro. Juan Bautista Arrien.. Pag.# 25.

1.6 NÚMEROS DE HIJ@S Y RANGOS DE EDADES DE LOS ENCUESTAD@S

En este aspecto los resultados más importantes para analizarse son los siguientes:

- El promedio de hij@s por familia es (3.5 hij@s), el cual es coherente con la tasa de fecundidad que según ENDESA - 98, para el período 1996 - 2000, será de 3.85⁶⁰ hij@s por mujer.
- Es importante señalar, que el grupo etáreo más representativo son los hijos, de 11 a 15 años de edad, coincidiendo con la media general del país que es de 16 años.
- De las 453 familias encuestadas se encontró que el 39.7 %, tenían 10 - 15 hijos. Estas características se identificaron en las familias de barrios populosos y Asentamientos Humanos urbanos y urbanos marginales, el resto de familias tenían un promedio de 1.9 hij@s.

1.7 RELACIÓN DE L@S ENCUESTAD@S CON PERSONAS SUICIDAS

De acuerdo con los resultados obtenidos en éste acápite, se puede afirmar que el 24 % de la población estudiada reveló algún tipo de relación o parentesco con personas suicidas. De estos, el mayor porcentaje manifestó ser amig@s, seguido de parientes hermanos, hij@s, espos@s, suegros, y otros familiares.

De 453 familias encuestadas, el 24 % afirmó haber tenido algún tipo de relación con una persona suicida, indicándonos que las cifras de personas que se suicidan pueden ser más altas, que las registradas oficialmente, debido al subregistro de información existente en el país.

Este subregistro, se puede apreciar en las diferencias que existe en la información que lleva el Ministerio de Salud, con las que lleva la Policía Nacional.

⁶⁰ Estado de la Población Mundial, Nicaragua. 1998, Resumen ejecutivo Pag.12. Septiembre de 1998.

Es importante señalar, que además existe en el país la tendencia a no registrar las defunciones por suicidios por las imprecisiones debido a las circunstancias en que éstos se producen. Esto puede deberse a no tener claridad de las circunstancias en que se producen las defunciones, quedando registradas en forma incorrecta o en las mismas.

Cabe mencionar, el énfasis de los encuestados, sobre su deseo de no brindar información sobre los casos de suicidios, porque temen que se haga un abordaje incorrecto de parte de los medios de comunicación, vecinos y curiosos, perjudicando emocionalmente a la familia, ya que se sienten acusadas y estigmatizadas como "familias suicidas".

2. CAUSAS QUE ESTAN DETERMINANDO LA CONDUCTA SUICIDA DE LOS JÓVENES NICARAGÜENSES

2.1 EL SUICIDIO COMO PROBLEMA DE LA POBLACIÓN

El 83.8 % de la población encuestadas, las familias entrevistadas y actores claves coinciden en afirmar que el suicidio es un problema que afecta a toda la sociedad nicaragüense.

Su influencia trascienden la esfera de lo individual a lo familiar, lo social, lo económico y a los medios masivos de comunicación.

A nivel individual, refleja "violencia contra sí mismos" una forma de autodestrucción y una alternativa equivocada para solucionar los problemas en forma rápida, indicando que los jóvenes no están preparados para enfrentar los problemas, obstáculos y situaciones difíciles e inesperadas que se les presentan en la vida diaria, producto de la realidad en que viven.

Esta opinión sobre el suicidio, coinciden con algunas de las definiciones elaboradas por muchos estudiosos del fenómeno, que definen el suicidio como "atentar contra su propia vida" - "matarse a sí mismo" - "acto o conducta que daña o destruye al propio agente⁶¹". Aunque el fenómeno del

⁶¹ Casares J. Diccionario ideológico de la Lengua Española. 4ta Edición. Molimares. Diccionario de Uso del Español. Editorial. Gredus.

suicidio ha sido aceptado en todas las sociedades como un problema, por mucho tiempo se reconoció únicamente como un fenómeno individual.

Sin embargo, en los resultados de éste estudio, se reconoce también, que afecta en el ámbito familiar causando traumas y dolor en el seno de la misma y porque a su vez refleja la crisis que actualmente vive la familia Nicaragüense, producto de las condiciones económicas, sociales, políticas y morales. A su vez indica, que actualmente la familia Nicaragüenses no es un modelo que ofrezca condiciones de estabilidad social y emocional a los jóvenes.

Estudiante se suicida al salir de clases⁶²

Como fenómeno social, se convierte en un problema porque el país carece de Estructuras y Políticas públicas para enfrentar el problema. Así mismo, es el reflejo de la crisis social generalizada expresada en la inestabilidad de tipo social, económica y política que se vive, que a su vez genera descomposición social, familiar, pérdidas de valores y normas morales.

Otro aspecto a destacar, es que el suicidio afecta a la población Económicamente Activa (PEA), que al encontrarse subutilizada y con múltiples problemas, desarrolla en ellas, la idea suicida, la que se trasmite a otros jóvenes a través de los medios de comunicación, generándose lo que hoy conocemos como una "epidemia del suicidio".

2.2 PROBLEMAS POLÍTICOS Y SUICIDIOS

El aspecto político como factor determinante en la conducta suicida no fue considerado por la mayoría de la población encuestada (65%), ni por familiares de suicidas. La falta de percepción de este grupo estudiado, puede derivarse del poco análisis y comprensión de los fenómenos que se producen en el entorno. Los cuales están generando los problemas familiares y sociales que a su vez sirven de detonante para desencadenar la epidemia del suicidio en el país.

El 35 % de los encuestados que afirmaron lo contrario, reconocen entre los principales problemas políticos que inciden en el suicidio: el fanatismo político, el revanchismo y las frustraciones.

El revanchismo expresado en la falta de oportunidades que tienen los jóvenes y sus familiares, si éstos no pertenecen al partido político del gobierno en turno. También se refleja, en el despido arbitrario de los puestos de trabajos, no por problemas de capacidad técnica de l@s funcionari@s, sino por motivaciones políticas.

Así mismo, las frustraciones que provocan la aplicación de las Políticas de Ajustes Estructural, que inciden en la falta de acceso a la educación, salud, trabajo, recreación. En general al derecho de tener una vida digna.

La opinión de los actores claves, coincide, con las afirmaciones del 35 % de l@s encuestad@s, señalando que entre los problemas políticos que inciden en la conducta suicida están los grandes cambios políticos y sociales que se han producido en Nicaragua, sobre todo en las tres últimas décadas.

Las afirmaciones anteriores están sustentadas en los hechos históricos acontecidos en nuestro país, como son:

- La lucha por el derrocamiento de la dictadura somocista (década de los 70).
- El triunfo de la Revolución Popular Sandinista (década de los ochenta).
- Instauración de un régimen neoliberal (década de los 90).

Estos hechos históricos, han tenido un fuerte impacto en la vida del pueblo nicaragüense ya que la población se ha desarrollado en medio de conflictos armados, sociales y económicos, afectando a la mayoría de los ciudadanos y particularmente a la juventud.

Durante la década de los noventa, como secuela de la post guerra aún existe actitudes revanchistas, fanatismo político, frustraciones y desencanto de distintos sectores de la población afines a las diferentes organizaciones políticas y armadas, que se encontraron enfrentados durante el período de confrontación militar.

Las situaciones antes mencionadas, han dejado como herencia, problemas socioeconómicos, desempleo, altos niveles de pobreza, poblaciones desplazadas, aumentando los cinturones de miseria en las principales ciudades del país (Managua, Matagalpa, Jinotega, Estelí, Chinandega), coincidiendo algunas de éstas, con los departamentos que tienen mayor incidencia de suicidio en el país.

En la década de los noventa, además del efecto de la postguerra, se suman los desastres naturales, la crisis política, la aplicación de Políticas de Ajustes Estructural, que han deteriorado las condiciones de vida de la población en general y en particular la de niños, adolescentes y jóvenes en Nicaragua.

Este deterioro, se refleja en la falta de políticas sociales que garanticen el desarrollo integral de estos grupos poblacionales. Impactando fundamentalmente en su derecho a la educación, salud, alimentación, vivienda, es decir, las nuevas generaciones han tenido e derecho a nacer pero no a vivir una vida digna y humanizada que por derecho universal y constitucional poseen.

Otro aspecto a ser señalado es que en el ámbito institucional hay falta de reconocimiento de la identidad y vida pública juvenil. Los pocos programas que existen, no ven a los jóvenes como sujetos capaces de identificar su problemática y de actuar sobre las mismas. Generalmente se les ve como personas que no saben lo que quieren y por tanto son los adultos, los que tienen que decidir por ellos.

El Estado no cuenta con políticas y/o programas que faciliten el desarrollo de organizaciones y movimientos juveniles, sin fines partidistas, con el fin de que éstos jueguen un rol protagónico en su desarrollo individual, colectivo y del país.

Sólo basta recordar los dos últimos, procesos electorales, donde la juventud únicamente fue un instrumento de los diferentes partidos políticos para ganar votos. Jamás estuvieron en la agenda de gobierno de ninguno de éstos partidos. Al contrario, han sido víctimas de severos actos de represión, cuando exigieron más financiamiento para su educación.

En Nicaragua a los jóvenes se les ve como un gran segmento de la población, para quienes se diseñan campañas orientadas a promover adicciones como el tabaquismo y el alcoholismo. Estas campañas juveniles no promuevan el amor a la vida. Al contrario, programas nocivos para el desarrollo de la personalidad de los jóvenes.

2.3 ASPECTOS RELIGIOSOS Y SUICIDIOS

Desde el punto de vista religioso el suicidio sigue siendo un fenómeno condenable, esta posición se fundamenta en el principio cristiano de "No matarás" ya que "Dios nos da la vida y solo él nos la puede quitar"

Ante este hecho, la iglesia católica mantuvo una férrea condena ante el suicidio, hasta el extremo de negarle un lugar en el campo santo y el derecho al servicio religioso dentro de los templos. Es a partir del Concilio Vaticano II, realizado en 1965, que la iglesia católica cambió su actitud ante éste fenómeno. Actualmente, en Nicaragua no hay restricciones de tipo religiosos para las personas que se suicidan. Aunque siempre continúa siendo un hecho condenado por la iglesia.

Las personas encuestadas, sobre el aspecto de religión y suicidio reconocen, que son cuatro los problemas que pueden estar incidiendo en la conducta suicida, identificándoles en el siguiente orden de prioridad: Falta de valores Morales, Pérdida de la fe religiosa, Prácticas satánicas y Poca práctica religiosa.

Estos resultados expresan la idiosincrasia religiosa del pueblo nicaragüense, donde los valores morales como dogmas de fe y normas sociales, son un componente muy importante en el desarrollo de la personalidad de los jóvenes, así como el comportamiento social de la familia.

La pérdida de la fe religiosa, se convierte en un problema debido que éste es parte del fortalecimiento de los valores morales y de la formación espiritual de la familia, permitiendo un proceso de autorregulación entre los límites del bien y el mal.

Disparo en la boca le voló los sesos

Se suicidó viendo a la Sangre de Cristo⁶³

La Tribuna 12 de Agosto de 1998.

La poca fe religiosa a criterio de los encuestados, surge como producto de los cambios políticos y distanciamiento de la iglesia con los intereses del pueblo. Perdiendo espacio como guía espiritual

A la situación anterior, se suma la entrada al país de muchas denominaciones religiosas y no religiosas, las cuales han ocupado espacios que anteriormente estaban bajo la influencia de la iglesia católica, en sectores urbanos - marginales donde ésta no tienen presencia.

Ante la crisis que se vive en el país, la población, ha buscado en los sectores religiosos, el fortalecimiento espiritual y solución a los problemas, que materialmente no puede resolver. Esta relación sirve como paliativo ante la dureza de la miseria que vive la mayoría de la población nicaragüense. Aunque en la realidad esto no sea más que un espejismo, ante el deseo de creer en algo que no encuentran en la vida terrenal.

⁶³ La Tribuna, 12 de Agosto de 1998

La opinión de los actores claves coincide en que la "religión no ha jugado un rol de guía espiritual" como ejemplo de valores para los jóvenes, no encontrando éstos en la religión, la opción para recuperar los valores que la sociedad ha perdido, así mismo expresan, "que algunas religiones no son ejemplo para la población por sus actitudes más bien, alejan a la juventud de una práctica religiosa activa.

En cuanto a las prácticas satánicas es una preocupación para las familias como un fenómeno anti - religioso nuevo en la sociedad nicaragüense, que expresa el más alto grado de falta de fe religiosa, convirtiéndose en la antítesis de las creencias religiosas tradicionales del pueblo.

Las prácticas satánicas, tienen su mayor expresión en Nicaragua a partir de los años noventa, producto de la llegada al país de miles de personas que en los años ochenta habían migrado fuera del país y que habían asumido algunas creencias, que antes eran desconocidas para el pueblo nicaragüense. Estas prácticas y que han sido reforzadas por los medios de comunicación.

El desarrollo de los medios de comunicación, ha acelerado los procesos de transculturización en la población y principalmente en jóvenes y adolescentes, que por las características propias de su edad, son afectadas por el "fenómeno" de la contagiosidad social, adoptando conductas de imitación. Este tipo de influencia subjetiva que fue denominada hace mucho tiempo "espíritu de los tiempos" se manifestó en forma evidente en el romanticismo con el auge de las producciones literarias relativas al amor y la muerte, las que produjeron suicidios en cadena.

El satanismo en Nicaragua, es una expresión de rebeldía en contra de valores morales y religiosos de una sociedad que no le ofrece a la juventud oportunidades para su desarrollo personal e integral.

La poca práctica religiosa, ha incidido en la falta de integración a nivel familia. Durkeim expresa, "que en forma general la religión ejerce sobre el suicidio una acción profiláctica, protegiendo al hombre contra el deseo de destruirse porque entre más fuertes sean los nexos sociales tiene menor riesgos de autodestrucción".

Lo anterior confirma, la necesidad de que la iglesia adopte el rol de guía espiritual de la población para lograr la cohesión familiar y social que contribuya al fortalecimiento de los valores morales y espirituales de la sociedad.

2.4 PROBLEMAS SENTIMENTALES Y SUICIDIOS

En este aspecto, solamente la población encuestadas asocia los problemas sentimentales con los suicidios, destacando como los problemas más importantes la infidelidad de los cónyuges, ruptura de relaciones, maltrato y violencia conyugal y el amor no correspondido. En las sociedades patriarcales como la nicaraguense, la mujer lleva mucha desventaja en torno a los problemas sentimentales. La infidelidad y el desamor le son permitidos al hombre, no a la mujer.

La falta de percepción de los actores claves y familiares de suicida sobre la relación de los problemas sentimentales en el suicidio, se debe a que dan mayor peso a otros factores que inciden en el entorno como el económico, social y político, etc.

En estos problemas de carácter sentimental, las víctimas han sido fundamentalmente las mujeres producto de los patrones culturales machistas, que han privilegiado al hombre, permitiéndoles la libertad de tener varias parejas sentimentales al mismo tiempo y/o relaciones extramaritales, así como, la actitud violenta de éstos ante los reclamos de su pareja.

En su carácter de subordinada la mujer ha aprendido a aceptar estos patrones de conducta, es decir, que ha aprendido a aceptar la doble moral. Sin embargo, cuando no tiene capacidad de aceptarla, corre el riesgo de desarrollar una conducta suicida.

Su marido estaba retozando con otra
**Señora se suicida tras
Hallar su cama ocupada**⁶⁴

Al contrario, los hombres en su gran mayoría por su carácter de privilegiados tienen menor capacidad de aceptar la infidelidad, el maltrato, la ruptura de relaciones, cuando esta se da por parte de la mujer.

**Se curó su despecho
con "pastilla del amor"**⁶⁵

De acuerdo a los resultados de la investigación sobre El Maltrato hacia las Mujeres en Nicaragua "Confites en el Infierno" el 60 % de las mujeres estudiadas reconocen haber sido víctimas de algún tipo de maltrato. De estas el 75%⁶⁶ manifestó haber sufrido violencia y abuso conyugal.

En esta misma investigación, se reconoce que entre los efectos del maltrato y violencia hacia las mujeres es el "Suicidio".⁶⁷ Esta información coincide con resultados de estudios internacionales como "Violencia y Salud Mental" realizada en Estados Unidos donde se revela que el 50 % de las mujeres que habían intentado suicidarse, tenían secuela de maltrato y violencia conyugal. El mismo estudio concluye que el abuso conyugal puede ser el principal factor determinante en la incidencia de suicidios en mujeres.⁶⁸

⁶⁴ El Nuevo Diario 08-04-1999

⁶⁵ El Nuevo Diario 24-01-96

⁶⁶ Confites en el Infierno. Mary Ellsberg y otras 1998. 2da edic pag.145.

⁶⁷ Confites en el infierno. Mary Elslberg y otras 1998. 2da edic pag.19

⁶⁸ IDEM. Pag. 21.

Disgustos y chantajes la empujaron al suicidio⁶⁹

En éste problema de parejas, la ruptura de relaciones entre los padres y las madres trae como consecuencias traumas psicológicos en l@s hij@s y pueden generar en ellos conductas suicidas. Tal como se reflejó en las entrevistas con familiares de suicidas, donde todas manifestaron que los jóvenes suicidas procedían de hogares desintegrados, debido a la separación de los padres por diferentes circunstancias.

Por tanto, los problemas sentimentales antes mencionados están íntimamente relacionados con la conducta suicida en Nicaragua.

2.5 PROBLEMAS FAMILIARES Y SUICIDIOS

En este aspecto es donde existe mayor coincidencia y aportes de los participantes en el estudio, donde un alto porcentaje de los mismos, afirmaron de forma categórica que los problemas familiares tienen gran incidencia en los suicidios de los jóvenes en Nicaragua. Según éstos, los principales problemas son: la incomprensión entre padres/madres e hijos, el maltrato de padres/madres hacia l@s hij@s, y las violaciones, además identifican otros problemas familiares como la separación de padres/madres, ausencia de uno de los progenitores, embarazo no deseados, el incesto, el hacinamiento y la promiscuidad.

⁶⁹ El Nuevo Diario 15 de marzo de 1996.

Dejo carta estremecedora y se despidió del mundo

La Cabanga lo llevó al suicidio

Estos problemas identificados en el estudio coinciden con estudios internacionales donde se señala que las familias que tienen conflictos diversos como: padres con tendencia a discutir abiertamente, hogares con niveles de violencia elevados, ausencia de uno de los padres, cambios recientes en los niveles socio económico de la familia y antecedentes de abusos sexuales.⁷⁰

Así mismo, la problemática de la familia tiene una estrecha relación con la situación de pobreza que se vive en el país, donde el 74.83 % de los hogares presentan alguna condición de pobreza, de éstos el 43.61 % se encuentran en extrema pobreza. Esta situación ha generado crisis en los hogares como la separación de padres/madres por distintas causas como el maltrato, búsqueda de alternativas económicas dentro y fuera del país. El padre o madre salen del país en búsqueda de empleo dejando como responsable de grupo familiar a una persona mayor no necesariamente adulta que ejerce las funciones de "tutores/as por encargo".⁷¹

Esta situación ha obligado a una recomposición forzada en la familia en cuanto a los patrones de relación intrafamiliar, roles y reparto de responsabilidades y tareas del grupo familiar, a su vez ha significado transferencias de funciones de poder, autoridad moral, afectividad y sostén económico⁷².

Otros elementos como la incomprensión y el maltrato de los padres/madres hacia los hij@s, es el producto de la conducta adultista que prevalece en la sociedad nicaragüense, la cual está pensada, organizada y dirigida desde las

⁷⁰ Suicidios Juveniles. Universidad de Buenos Aires. EDISA. Pag.84.

⁷¹ Mujeres adolescentes y migración en Nicaragua. 1998.pag.15.

⁷² Mujeres adolescentes y migración en Nicaragua. 1998.pag.14

perspectivas e intereses de las generaciones adultas, donde la juventud no se considera como sujeto de desarrollo y el modelo económico y social privilegia a los adultos. A la juventud se le considera "los líderes del mañana"⁷³ "personas en formación", etc., no se considera al joven como un ser histórico y social del presente capaz de generar desarrollo.

La violación y el incesto es otro de los problemas señalados con énfasis por la población encuestada, fenómeno que en los últimos años ha tenido alta incidencia. Aunque éste ha existido desde muchos años atrás. Se ha visibilizado en los últimos años, producto del desarrollo del movimiento de mujeres en el ámbito nacional e internacional.

Jovencita supuestamente violada no pudo superar el trauma

Se suicida usando el cordón de su mochila⁷⁴

A pesar que en Nicaragua existen leyes para sancionar y castigar este tipo de delitos, éste en lugar de disminuir su incidencia va en ascenso. Como consecuencia de la descomposición social.

Además de los aspectos antes mencionados, los actores claves destacan el aspecto de la comunicación inadecuada en el núcleo familiar y fundamentalmente al nivel de padres/madres e hij@s. Sin embargo, señalan claramente que no es problema de falta de comunicación sino, que es una comunicación caracterizada por reproches señalamientos y regaños, llamadas de atención limitando a los hij@s el espacio para hablar, manifestar inquietudes, deseos, metas y frustraciones.

⁷³ Entre el olvido y la Esperanza. Pag.9. Carlos Emilio López, Angela Rosa Acevedo y Leticia Herrera. CINCO 1998.

⁷⁴ Barricada 12-03-96

Quien tuvo la culpa

Prefirio suicidarse a revelar su embarazo⁷⁵

Esta situación tiene su explicación en las diferencias generacionales y en la visión adultista que impera en la familia y en la sociedad en su conjunto. Así como por no comprender las características de la etapa del desarrollo que viven l@s adolescentes y l@s jóvenes, que se expresan en la búsqueda de sí mismo y de su identidad, tendencia a la colectividad y el alejamiento de la familia, crisis de diferentes tipos como desubicación temporal, actitudes reivindicativas con tendencias antisociales desde leves hasta de gran intensidad, constantes fluctuaciones del humor y estados de ánimo.

Las características antes señaladas, provocan serias contradicciones en el seno de la familia, pues los padres y las madres parecen olvidar que pasaron por esas etapas del desarrollo y quieren exigir a sus hij@s un comportamiento parecido o igual al de l@s adultos, sin tomar en cuenta que en cada generación los estereotipos sociales cambian y los comportamientos también.

En Nicaragua a pesar del avance en materia de derechos de la niñez, adolescentes y las mujeres, ésta se ven limitadas por el poco conocimiento y comprensión de los mismos a lo interno de la familia y de la estructura social que tiene como responsabilidad la aplicación de éstos derechos.

El problema de comunicación también puede analizarse desde el punto de vista de la falta de formación de padres/madres, sobre como apoyar a sus hij@s en las diferentes etapas de desarrollo y específicamente como ayudarlos, cuando éstos inician sus vínculos amorosos, enseñarles a manejar las frustraciones sentimentales. Así como, detectar las influencias negativas del medio y aprender a identificar los signos y síntomas suicidas en sus hij@s.

⁷⁵ El Nuevo Diario.06 de agosto de 1998.

La falta de integración familiar, limita los mecanismos de comunicación horizontal o adecuada entre sus miembros, que permita el fortalecimiento de los lazos afectivos y la solidaridad, al interior de la misma.

Al respecto Emily Durkeim dice⁷⁶ "la familia desempeña un papel de gran importancia ya que e la medida que exista una buena integración familiar habrá una fuerte cohesión entre sus miembros que disipe esas posibles fisuras donde penetre con fuerza la idea suicida". Por tanto, la situación de crisis, desintegración, pobreza y violencia que vive la familia nicaragüense, favorece las condiciones para que se desarrolle la epidemia del suicidio.

2.6 PROBLEMAS ECONÓMICOS Y SUICIDIO

En Nicaragua los problemas económicos se agudizan a mediados de los años ochenta, en la medida que el conflicto armado se fue profundizando. Esta crisis se expresó en el descenso del PIB per cápita en un 42.64 % entre 1980 y 1990.

A partir de los años noventa una vez firmada la paz y con el establecimiento de un nuevo gobierno, surgieron nuevas expectativas económicas, sin embargo, éstas duraron poco tiempo debido a la aplicación de Políticas de Ajuste Estructural, la cual tuvo su mayor impacto a partir de 1992, cuando el Índice de Desarrollo Humano IDH, paso de la posición número 97 a la 127 en el año 1997.⁷⁷

Esta situación de crisis económica, fue percibida por las personas participantes en el estudio como uno de los factores determinantes en la escalada de suicidios que actualmente vive el país.

Identificando como el problema económico fundamental de la sociedad nicaragüense el desempleo. Esta afirmación tiene lógica ya que según datos del Banco Central de Nicaragua, entre los años 1990-1995 quedaron en el desempleo 60,000 personas por año, señalando que para 1990 habían

⁷⁶ El suicidio libro II. Emily Durkeim. Pag.183.

⁷⁷ Informe de Desarrollo Humano. PNUD. 1997.

440,000 desempleados, y en 1995 la cantidad ascendía a 800,000 personas.⁷⁸

Del total de desempleados del país el 50 % son jóvenes menores de 25 años, los que no tienen la oportunidad de autosostenerse y mejorar sus condiciones de vida. L@s más afectados son l@s jóvenes de escasos recursos, aquellos que sus condiciones de vida son más críticas, y que viven fundamentalmente en los cinturones de miseria de todos los pueblos y ciudades del país. Los que de alguna manera trabajan en algo, lo hacen en el sector informal de la economía.

La situación de desempleo que viven los jóvenes aumenta los problemas sociales, calificados por los expertos como "patologías sociales". Entre estas están: la delincuencia juvenil, pandillerismo, drogadicción, las relaciones sexuales prematuras, que en su mayoría conducen a embarazos no deseados (no planificados).

Tal como lo reflejan, los datos de la investigación sobre el Acceso de l@s jóvenes a los servicios de Salud Sexual y Reproductiva (Cairo 94), la mayoría de l@s jóvenes estudiados revelaron que el 51.7% de los hombres y el 16.6% de las mujeres iniciaron su vida sexual antes de los 19 años de edad.

Así mismo, ENDESA 98, reveló que el 27% de los jóvenes comprendidos entre los 15-19 años, ya han iniciado su vida sexual y reproductiva. De éstos el 22% ya han tenido hij@s. Las relaciones sexuales prematuras generan también, altos índices de enfermedades de transmisión sexual (ETS).

Jóvenes embarazadas recurren al suicidio⁷⁹

⁷⁸ Desafíos de la sociedad civil. Pobreza, Corrupción y Desarrollo pag. 65. Foro Democrático.

⁷⁹ Nuevo Diario 07-10-96

Sin embargo, cabe señalar, que el problema más fuerte que provoca el desempleo, son los problemas emocionales como la desadaptación social que a su vez impacta fuertemente en la salud mental de l@s jóvenes.

El impacto negativo del desempleo y subempleo en los jóvenes es innegable, encontrándose en otros países de América Latina que esta situación tiene una alta incidencia en los desórdenes psiquiátricos y de comportamiento suicida en este grupo poblacional⁸⁰.

Desempleado se suicida en reparto de Jinotepe⁸¹

A esta situación, se suma la falta de acceso a la educación, con un promedio nacional que alcanza apenas 4.5 años y en el área rural dos años, sin embargo, la CEPAL, considera que diez años o más de escolaridad, constituye una educación adecuada para asegurar al individuo y la familia la superación de la pobreza⁸².

Joven matagalpino se suicida por crisis económica⁸³

También falta de inversión social, servicios de salud, y recreación ubica a este grupo de población en una situación de riesgo o vulnerabilidad ante la descomposición social. Pérdida de la autoestima y todo tipo de violencia que pone en peligro la vida de los jóvenes.

⁸⁰ La Salud de los adolescentes y Jóvenes en las Américas. Escribiendo el futuro. Prefacio. OPS 1995.

⁸¹ La Tribuna 02 de diciembre de 1998.

⁸² Proyecto de desarrollo de Salud Integral de adolescentes en América Latina y el caribe. OPS- Fundación Kelloggss. Enero de 1998. Pag # 5.

⁸³ La Tribuna 11 febrero de 1996.

La atención de la salud de l@s adolescentes y la juventud, es de suma importancia en este período para alcanzar un buen nivel de salud y calidad de vida en la adultez.

Salud Mental, del MINSA, señala que el gobierno no prioriza recursos para el desarrollo de campañas educativas⁸⁴

Otros de los problemas señalados son los bajos ingresos salariales que no permiten cubrir las necesidades básicas de la familias, debido al bajo poder adquisitivo de la moneda. Asimismo, el incremento del número de personas dependientes dentro de la familia por las altas tasa de desempleo y porque la estructura poblacional es básicamente de niñ@s y adolescente.

No soportó la angustia económica Desesperada mata a hijos y se suicida.⁸⁵

La situación anteriormente expuesta, a obligado a muchas familias que niñ@s y adolescentes salgan a las calles a trabajar.⁸⁶ Laborando en condiciones de riesgos, expuestos a la explotación, maltrato, violaciones, prostitución y violencia. Privándoles de todos los derechos que como niñ@s y adolescentes tienen.

Entre otro de los problemas económicos identificados están las deudas, fenómeno que ha resultado en diferentes sectores de la población, en la búsqueda de solucionar sus problemas financieros y materiales.

⁸⁴ Diario Barricada 26-09-96

⁸⁵ El Nuevo Diario 30 de enero de 1999

Dice adiós a la vida por cuenta impagable

Lotero Sacumbe ante la miseria⁸⁷

Este fenómeno, ha alcanzado un alto grado de desarrollo expresado con el surgimiento de casas de empeños, proliferación de prestamistas, tarjetas de créditos y préstamos bancarios con altas tasas de intereses, los cuales son respaldados por bienes materiales de los deudores.

Entre los efectos que este fenómeno ha tenido, está la incapacidad de pago de dichos préstamos, la pérdida de bienes materiales (casas, fincas, empresas y otro tipo de propiedades), generando desesperación, inestabilidad emocional, frustración, que conducen a estados depresivos que pueden generar la idea suicida y que en algunos casos ya han cobrado vidas.

La problemática económica anteriormente descrita, impacta a la familia de los diferentes estratos sociales, generando en ésta conflictos, desintegración, inestabilidad y violencia, haciendo de la familia nicaragüense una familia enferma, sin capacidad de ofrecer a la juventud un modelo social, con objetivos de vida y horizonte esperanzador y la posibilidad de desarrollo.

2.7 PROBLEMAS DE SALUD Y SUICIDIO

Durante mucho tiempo el suicidio ha sido asociado a trastorno de tipo psiquiátrico, basado en la teoría psiquista de Freud, Meninger, Garman y otros que desconocen cualquier otro tipo de factor relacionado con el suicidio. Considerándolo como un problema de orden biológico. Para estos expertos, el suicidio es un problema universal y de origen psicopatológico.

Otros investigadores analizan el suicidio, como un fenómeno multicausal, multivariable, y multidimensional, en el cual intervienen factores biológicos, psicológicos, y sociales.

⁸⁷ Diario Barricada 09 abril de 1996.

Los resultados del estudio revelan, que el suicidio de los jóvenes en Nicaragua es un fenómeno multicausal que tiene relación con el entorno individual, familiar y social, derivado de los problemas económicos, sociales, políticos, culturales, familiares, religiosos y sentimentales que afectan a nuestra sociedad. Estos hallazgos coinciden con las teorías multicausales, expuestas por Durkeim y Halbach, así como diversos estudios realizados en América Latina.

De acuerdo a los resultados de una investigación realizada en Chile, "Tentativas y consumación de suicidios en niños y adolescentes", se encontró que entre los factores relacionados a la conducta suicida en niños están: Problemas de bajo rendimiento académico y conductas escolares, discusiones con familiares y amigos, desengaños amorosos y el abuso físico y sexual.

En los adolescentes se mencionan: Las crisis disciplinarias y legales, pérdidas y conflictos interpersonales, exposición al suicidio o conducta suicida de familiares y amigos, acumulación de circunstancias vitales adversas y lecturas sobre suicidios en periódicos y novelas⁸⁸.

En los resultados de esta investigación también se afirma, que la mayoría de tentativas de suicidio de los niños y adolescentes, no están relacionados a trastornos psiquiátricos. En l@s niños la conducta suicida expresa el deseo de huir de una situación desagradable, intento de atraer la atención, obtener cariño, pedir ayuda o castigo. En l@s adolescentes es una expresión de problemas psicopatológicos del medio que rodea al sujeto. Estos jóvenes presentan algunas características psicosociales disfuncionales que incluyen sentimientos de desesperanza, escasas habilidades sociales de resolución de problemas y equilibrio afectivo⁸⁹.

⁸⁸ Tentativas y consumación de suicidio en niños y adolescentes. Ulloa Ch, Fresia. Revista Chilena de pediatría (Santiago de Chile). Vol. # 64 1993. Pag. 272-276

⁸⁹ Tentativas y consumación de suicidios en niños y adolescentes. Ulloa, Ch, Fresia. Revista Chilena de pediatría. (Santiago de Chile). Vol. #64. Julio - Agosto, 1993. Pag. 272-276.

Los familiares de personas suicidas entrevistadas para este estudio, en su mayoría no relacionan los problemas de salud con el suicidio, probablemente ésta percepción se debe a tres factores principalmente:

- La creencia de que los jóvenes son menos susceptibles a padecer enfermedades, aunque el estudio de otros problemas de salud como el SIDA, coincide en que la población más afectada es la comprendida entre los 14 y 34 años de edad.
- La poca importancia e información que la población tiene sobre la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, que no les permite tener una visión amplia del concepto de salud.
- El desconocimiento de que la salud es un derecho universal y que en Nicaragua está consignada en la constitución política del estado.

El análisis de estos resultados nos indican que el suicidio en la mayoría de los casos no es un fenómeno de origen mental (psiquiátrico), sino, que es el resultado de una amplia gama de condicionantes del entorno en que se vive actualmente en Nicaragua.

2.8 MEDIOS DE COMUNICACIÓN Y SUICIDIO

En la actualidad los medios de comunicación es una de las expresiones más avanzada del desarrollo tecnológico mundial. Su rol fundamental es informar, comunicar, educar, generar opinión, formar imagen y transmitir modelos sociales y culturales.

En su desarrollo han trascendido las fronteras geográficas, culturales, lingüísticas, étnicas, informativa y de conocimiento. También, han acelerado el proceso de transculturización, lo que a su vez ha repercutido positiva y negativamente en la población infantil, adolescentes y juvenil los que están en proceso de formación de su personalidad. Esta etapa del desarrollo es propicia para la captación e imitación de modelos de conducta, estilos de vida y comportamientos que no son coherentes con la cultura del país ni con las condiciones socioeconómicas del mismo.

Los resultados del estudio, reflejan una valoración negativa de los medios de comunicación con relación al abordaje del problema del suicidio, por considerar las personas participantes en el estudio, que éstos no han desarrollado una labor educativa orientadora y de promoción de actitudes y comportamientos que motiven la preservación de la vida y el desarrollo del auto estima de los jóvenes.

También afirman, que a los medios de comunicación, les ha faltado tacto, objetividad y profesionalismo al brindar las noticias sobre los casos de suicidas. Refuerzan esta opinión los actores claves, al señalar que la información que se brinda se hace en forma agresiva promoviendo adicciones como el tabaquismo alcoholismo, drogadicción y otros. Además, que a través de éstos, se transmiten influencias de otras culturas a nuestros jóvenes, vendiéndoles la idea de otros estilos y niveles de vida que en las condiciones socio económico del país no puede encontrarlo, generando frustración y desesperanza u obligándoles a realizar acciones no siempre lícitas para conseguir las.

En el enfoque informativo ha prevalecido la falta de capacitación y de manejo ético de la información de dueñ@s y trabajador@s de los medios. Así como el interés económico y político de los propietarios de los mismos, dando más énfasis al amarillismo informativo que al abordaje educativo de la información.

Este criterio sobre el manejo de los medios de comunicación, se patentiza cuando a la información se le da mayor énfasis a los métodos o procedimientos utilizados para cometer el acto suicida, que en hacer un análisis serio y objetivo sobre las causas que los provocan.

Afirman también, que en el país no existe una instancia que regule y sancione la transmisión de programas nocivos para el desarrollo integral y sano de la juventud. Como ejemplo dan algunas telenovelas que su tema o guiones son sumamente violentos. Perciben que hace falta capacitación a los trabajador@s de los medios de comunicación, sobre como abordar la información sobre el suicidio, de tal manera que esta sea educativa.

VIII. CONCLUSIONES

1. Muchas familias aún tienen el prejuicio para declarar abiertamente el parentesco con personas suicidas, este temor hace que no registren la defunción correctamente. Esta actitud se justifica por la discriminación y estigmatización de que es objeto los familiares en su entorno social.
2. La población general reconoce al suicidio como un problema de la sociedad que cruza todo el ámbito de la vida cotidiana. Sin embargo, no existe una clara percepción de la magnitud del problema que les lleve a impulsar acciones para su prevención.
3. La población encuestadas no asocia los problemas políticos con el suicidio, sin embargo, perciben que hay políticas públicas y de gobierno que inciden directamente en la conducta suicida, como es la aplicación de las Políticas de Ajuste Estructural.
4. Se reconoce que los cambios políticos y sociales que han vivido Nicaragua, no han tenido entre ellos un período de transición, dejando como secuela problemas económico, político y social que no permite a los jóvenes tener un horizonte claro sobre su futuro. sin oportunidades económicas y sociales reales
5. Se identifica que la religión no ha jugado su rol de guía espiritual, que favorezca el desarrollo de valores morales que cohesionen a la familia y la sociedad en momentos de crisis. Los jóvenes no encuentran un modelo espiritual y moral a quien imitar, optando conductas negativas, como el suicidio en un afán de castigar o llamar la atención de la sociedad que los tiene sumergidos en la desesperanza.
6. En Nicaragua al igual que en otros países, el mayor porcentaje de suicidios se da en los hombres y sus causas son fundamentalmente económicas, debido al rol de proveedor que la sociedad le ha impuesto. En cambio en las mujeres, muchos de los suicidios están relacionados con problemas de tipo sentimental, producto de la sociedad machista y del sistema patriarcal, que le permite al hombre tener varias parejas sexuales a la vez, maltratar y abusar de su pareja, mientras que a la mujer se le exige la aceptación de

estos patrones de conducta. Que al llegar, a niveles intolerables, la mujer puede desarrollar una conducta suicida.

7. Los problemas familiares, es uno de los factores que más fuertemente están incidiendo en la conducta suicida de l@s jóvenes. Entre éstos, familias desintegradas por diferentes causas, familias con problemas de distintas índoles, separación de los padres, madres y La comunicación vertical. Haciendo que los jóvenes sientan que viven en una gran soledad. También resiente la ausencia de las relaciones emocionales, afectivas y físicas con sus padres. No encontrando quien les oriente, les comprenda, les ayude y les apoye.
8. El maltrato, la violencia intrafamiliar y el abuso sexual, están desencadenando la conducta suicida, hecho que a pesar de la relevancia adquirida en los últimos años, todavía no se denuncia en su totalidad y hay jóvenes que prefieren suicidarse, antes que denunciar el abuso.
9. Los problemas económicos del país, son los que han generado las actuales condiciones de vida de la población, la descomposición social, los problemas de salud de la población, la corrupción, la desesperación y principalmente son los responsables de que la familia nicaragüense se haya convertido en una "familia enferma".
10. El desempleo ha sido un factor desencadenante de la conducta suicida en el país, sobre todo de gente joven. Por la falta de un futuro esperanzador para el desarrollo de metas personales, familiares sociales y el mejoramiento en sus condiciones de vida y su perspectiva económica.
11. Actualmente, más de un millón de niñ@s, adolescentes y jóvenes quedan sin acceso a la educación, lo que les integra en el círculo vicioso del desempleo o subempleo, por no contar con las capacidades técnicas necesaria que en esta época del desarrollo tecnológico se exige. Sin embargo, la sociedad no asume que es el sistema el que los deja fuera, al contrario, hacen sentir a l@s jóvenes responsables o culpables de sus fracasos, haciéndoles sentir como personas mediocres, inservibles y a veces hasta desechables.

12. La preservación de la salud de l@s jóvenes, no es una prioridad del Estado ni de la sociedad en su conjunto, a pesar que desde 1989, la "Resolución número XXXVI de la cuarenta y dos Asamblea Mundial de la OMS" instó a los gobiernos a priorizar la salud de l@s adolescentes y jóvenes, mediante el fortalecimiento de iniciativas nacionales que promovieran las acciones dirigidas a ello. La falta de prioridad es notoria desde las estadísticas de morbi-mortalidad en el país, ya que no se desagregan por edades, por lo que no se puede identificar claramente cuales son las patologías más comunes de las personas jóvenes.

13. Los medios de comunicación y su enfoque informativo, son señalados como uno de los factores determinantes para el desarrollo de una conducta suicida. Al no desarrollar una labor educativa, al contrario su labor ha sido eminentemente económica, entre más amarillista la información, más rentable para los dueños de dichos medios. Les ha faltado una labor orientadora, objetiva y educativa lo que no ha contribuido a desarrollar en l@s jóvenes una actitud positiva ante la vida. Al contrario, ha contribuido al desarrollo de una cultura de imitación de la conducta suicida.

14. En general, la mayoría de los jóvenes de este país, se encuentran excluidos de participar como sujetos activos de su desarrollo y del desarrollo del país. Esta exclusión se manifiesta en la falta de acceso a la educación, salud, empleo y recreación. Así como, la falta de participación en las tomas de decisiones y espacios de poder político. En todos los sistemas de gobierno, las políticas orientadas a la juventud han sido en el orden de la manipulación y explotación de los mismos.

15. La diversidad de problemas que vive la juventud nicaragüense, en un entorno social tan adverso y con tan pocas esperanzas de un futuro mejor, ha convertido a éstos, en un sector poblacional vulnerable a muchos riesgos como es la delincuencia, la drogadicción, la reproductividad prematura y sobre todo los ha convertido en una juventud con una salud mental muy frágil, que le puede llevar a desencadenar actos de autolaceración o autodestrucción como es el suicidio. Esta situación confirma que el problema del suicidio en Nicaragua, no es de orden psiquiátrico, sino que está determinado por las condicionantes adversas del medio en que vive la mayoría de la población.

16. El suicidio es un problema que ha crecido a gran velocidad en los últimos años, convirtiéndose en una epidemia nacional, por lo que se requiere que todos los sectores de la sociedad, se involucren en la búsqueda de soluciones que contribuyan a controlar o reducir la misma.

17. En el país existen registros de los casos de suicidio, en la Policía Nacional y el Ministerio de Salud, pero ninguno de estos datos coinciden. Generalmente la Policía reporta menos casos que el MINSA. Por la gravedad del problema, las estadísticas sobre ese fenómeno son de mucha importancia, pero la realidad indica, que no ha habido esa visión de parte de las instituciones del Estado más ligadas a este problema como son las antes señaladas. Sin embargo, los resultados de esta investigación nos llevan a concluir que las tasas de suicidio en Nicaragua, deben ser indicadores a tomar en cuenta, cuando se realicen estudios sobre el impacto de la Aplicación de las Políticas de Ajuste Estructural, en la salud de la población nicaragüense.

IX. RECOMENDACIONES PARA LA PREVENCIÓN DEL SUICIDIO EN NICARAGUA

Las recomendaciones son un aspecto muy importante dentro del estudio, ya que tiene como objeto la búsqueda de repuesta a un problema tan grave como es el suicidio, que está afectando a un grupo poblacional muy importante como es la juventud.

Este aspecto, responde a uno de los objetivos del estudio y fue operativizado en los instrumentos de trabajo, con el fin que fueran las personas participantes en el estudio, las que dieran las líneas generales de trabajo que contribuyan a la reducción del índice de suicidios en jóvenes comprendido entre 15 y 34 años de edad.

Las recomendaciones validan la concepción de que el fenómeno del suicidio es de naturaleza multifactorial y que la solución del mismo, debe contar con el consenso de los diferentes sectores sociales, tanto a escala gubernamental como de la sociedad civil.

Además, las acciones deben ser coordinadas y concertadas, que permitan mayor impacto de las acciones a desarrollar por las distintas instituciones identificadas por l@s participantes en el estudio, como elementos claves para el desarrollo de un proceso de prevención a nivel nacional.

A continuación presentamos un resumen de las principales recomendaciones brindadas por los participantes en el estudio, que apuntan hacia un abordaje integral del problema.

1. EDUCACION

La población encuestadas, dio gran importancia a la educación de niñ@s y jóvenes para la prevención del suicidio, se ve en la formación de los jóvenes, la puerta para que éstos tengan oportunidades en la vida. Entre las recomendaciones más importantes están las siguientes:

- 1.1 La educación debe ser gratuita para todos los niñ@s y jóvenes del país, garantizando el acceso de las mismas.
- 1.2 Desarrollar e incentivar la educación técnica vocacional, que permita a los jóvenes aprender un oficio, preparándolos para la vida laboral con algunas herramientas técnicas.
- 1.3 Desarrollar programas de atención psicológica en las escuelas primarias y secundaria, dirigidos a l@s alumn@s, que estén presentando problemas de conducta.
- 1.4 En los programas educativos, se debe reformar el área de educación cívica, reforzando el desarrollo de valores como el amor, respeto a la vida, y otros valores religiosos, así mismo, deben desarrollarse temas relacionados a la prevención del suicidio.
- 1.5 Crear centros alternativos con talleres donde niñ@s y jóvenes aprendan oficios.
- 1.6 Impulsar escuelas para padres y madres, donde se desarrollen temas sobre la relación de padres, madres e hijos, como ayudarlos en las tareas, sobre como entender el proceso de desarrollo de éstos.
- 1.7 El gobierno debe asignar presupuesto ara la construcción de más centros escolares para que l@s jóvenes tengan acceso a los mismos.

2. ECONOMICO

Las sugerencias de la población encuestada, estuvieron orientadas a la búsqueda de repuestas de tipo estructural como la creación de Políticas Económicas que generen fuentes de empleo, mejoren los salarios, reducción de la carga impositiva, acceso a la canasta básica, destinar presupuesto para la creación de programas dirigidos a la juventud. Así mismo, sugieren implementar acciones orientadas a disminuir la corrupción estatal.

2.1 Creación de empleos alternativos para jóvenes. Generados por el Gobierno, ONGs, Empresarios e Instituciones Benéficas etc.

2.2 Estabilidad laboral en los centros de trabajo, sobre todo en el Estado. Creando leyes pertinentes.

2.3 Implementar un sistema de crédito popular, para que personas que no tienen recursos, muevan ese dinero en busca de sustento diario.

2.5 Que el gobierno designe presupuesto para la creación de programas dirigidos a la juventud.

2.4 Crear programas de construcción de viviendas para familias de escasos recursos.

3. LA FAMILIA

L@s encuestad@s reconocen la necesidad de destacar el rol, de la familia, en la formación y el desarrollo de la personalidad de l@s jóvenes, indicando las recomendaciones siguientes:

3.1 Mejorar la comunicación entre padres, madres e hijos. Desarrollando mayor comprensión y apoyo en los problemas de sus hijos.

3.2 Educar a l@s hij@s, con mucho amor, pero en el marco del respeto mutuo, la disciplina, la responsabilidad y la confianza.

- 3.3 Educar a la familia sobre la importancia de la paternidad y maternidad responsable, haciendo prevalecer el derecho de l@s niñ@s a tener una familia.

El papel de padres y madres debe ser comprender, apoyar y orientar a l@s hij@s. De tal manera que éstos no se sientan solos y que unido esto a procesos de comunicación adecuada, permitirá el acercamiento y confianza de éstos hacia sus padres.

Preparar a l@s hij@s, para que aprendan a enfrentar los problemas de la vida.

4. RECREACIÓN

Tomando en cuenta que la adolescencia y la juventud, son etapas del desarrollo, motivados por un alto componente recreativo, intereses particulares de grupos, desarrollo de la autoestima y de la personalidad, es importante promover la recreación sana.

En este aspecto los encuestados, autores claves y familiares, coinciden en recomendar:

- 4.1 Promover la construcción de centros recreativos para jóvenes.
- 4.2 Promover los deportes organizar las ligas en diferentes disciplina deportivas, como el baseball, basketball, y football, etc.
- 4.3 Organizar grupos culturales como: Danza, teatro, música, etc.

5. RELIGIÓN:

Nicaragua es un país, con una población altamente religiosa, por lo que en las recomendaciones de los encuestad@s y las familias, tienen mucha importancia las de carácter religioso, señalando entre ellas las siguientes:

- 5.1 Involucrar a las iglesias de todas las denominaciones religiosas, en campañas educativas sobre el respeto a la vida, y el amor a la misma.
- 5.2 Las iglesias deben desempeñar un rol más activo en la prevención del suicidio, siendo guías espirituales y ejemplo, donde los jóvenes encuentren valores morales.
- 5.3 Realizar campañas visitando casa a casa, orientando a la familia sobre como prevenir el suicidio.
- 5.4 Motivar a los jóvenes para que busquen a Dios, y practiquen la religión a la cual pertenecen.
- 5.5 Promover la lectura de la Biblia y enseñar el amor al prójimo.

6. MEDIOS DE COMUNICACIÓN:

Sobre los medios de comunicación, tanto la población encuestad@s familiares y actores claves, coinciden en el rol determinante de éstos, en las conductas de la población y específicamente la de l@s jóvenes, para la cual sugieren:

Capacitar a l@s trabajador@s de los medios de comunicación, sobre como informar adecuadamente a población, sobre un problema tan delicado como es el suicidio.

- 6.1 Promover y desarrollar campañas educativas donde se brinde información objetiva sobre el suicidio.
- 6.2 Brindar información sobre promoción de la salud.

- 6.3 Promover programas de ayuda en crisis en los diferentes medios de comunicación donde se den mensajes de esperanzas.
- 6.4 Promover la creación de programas juveniles a través de la radio y la televisión.
- 6.5 Crear programas orientados a la familia, donde se aborde el problema de la violencia intrafamiliar, deberes y derechos de los hij@s, educación sexual, como mejorar la comunicación y las relaciones con los hijos.
- 6.6 Crear una comisión de ética, que regule los programas de radio y televisión, de acuerdo a sus contenidos.
- 6.7 Divulgar y promover e conocimiento y aplicación de las leyes que protegen a la niñez y la juventud.

7. SALUD

7.1. Psicológico:

El aspecto psicológico es importante abordarlo, sobre todo por los cambios que ha vivido la sociedad nicaragüense en los últimos veinte años. Al respecto, tanto l@s encuestad@s como los familiares brindaron las recomendaciones siguientes:

- 7.1.1 El Ministerio de Educación debe garantizar programas de atención psicológica, en los centros de los diferentes niveles educativos, que brinden consejería y atención a niñ@s y jóvenes.
- 7.1.2 El Ministerio de Salud debe priorizar (fortalecer los programas ya existente y crear nuevos centros de atención integral de salud mental).
- 7.1.3 Promover y crear centro de atención alternativos para niñ@s y jóvenes violad@s y maltratad@s.

7.1.4 Que los padres de familia brinden a l@s hij@s afecto, amistad, confianza, cariño, para apoyarlos emocionalmente.

Capacitar a las familias sobre como brindar atención psicológica a l@s hij@s, dirigidos a:

- Enseñar a l@s hij@s a vivir sin prejuicios.
- Enseñarles a luchar para conseguir lo que se proponen en la vida.
- A tener calma para enfrentar los problemas.
- Aprender a sobreponerse de las situaciones desagradables.
- Amar la vida, el trabajo, a las personas que las aprecian pero sobre todo, enseñarles a amarse a sí mismo.

7.2 Drogas:

Las adicciones a diferentes sustancias, como alcoholismo, tabaquismo, drogas o inhalante es un problema que en los últimos años se ha incrementado en Nicaragua, afectando particularmente a la población juvenil. Sobre este aspecto las personas encuestadas señalan lo siguiente:

7.2.1 Desarrollar campañas educativas para evitar la drogadicción, alcoholismo, tabaquismo, etc. a través de los medios de comunicación.

7.2.2 Implementar a nivel de los centros educativos charlas sobre drogas.

7.2.3 Que las autoridades controlen y penalicen a traficantes y expendedores de drogas, reformando y aplicando las leyes vigentes en el país para el uso de narcóticos y psicotrópicos.

7.2.4 Creación de centros de rehabilitación para personas con problemas de adicción.

7.2.5 Organizar y desarrollar foros locales y Nacionales, donde se aborde el peligro y consecuencias de las drogas sobre la población, donde tenga participación la juventud.

7.3 PROBLEMAS DE SALUD.

El aspecto de salud, es el menos visible para la población, familiares y autores claves. Esto también se refleja, en las sugerencias brindadas:

7.3.1 Crear centros de atención en salud para jóvenes, con personal calificado y que ésta atención sea completamente gratuita.

7.3.2 Educar a los jóvenes sobre salud sexual y reproductiva.

8. DESCOMPOSICIÓN SOCIAL

En la última década, el país se ha visto afectado, por una fuerte descomposición social, expresada en los distintos aspectos de la vida cotidiana, sobre el tema la población, familiares y personalidades recomiendan lo siguiente:

8.1 Que el Estado garantice la seguridad ciudadana, brindando a las instancias que correspondan los medios técnicos y materiales necesarios.

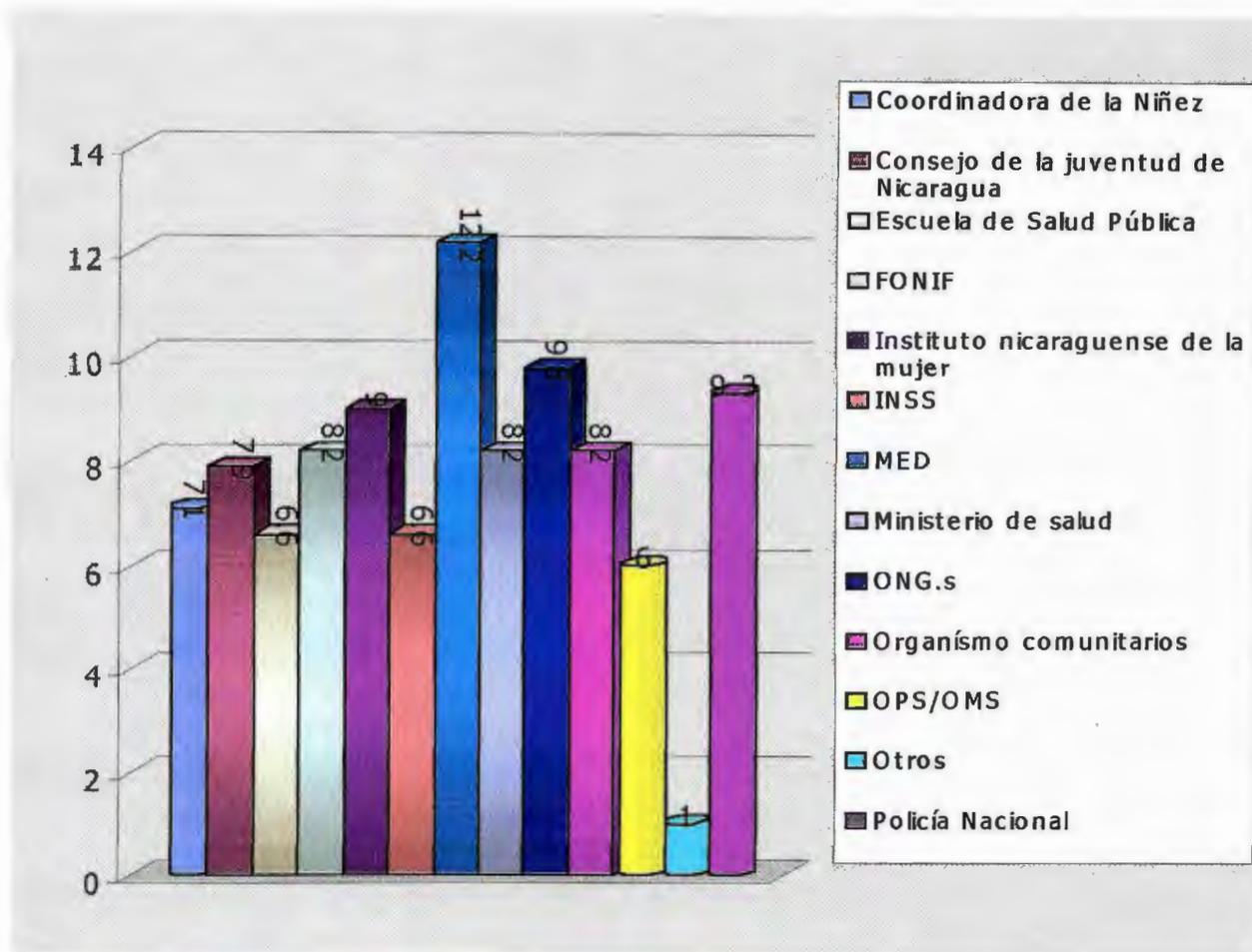
8.2 Que el Estado y la sociedad civil se organicen para atender los problemas de los jóvenes pandilleros, transgresores y aquellos que están en riesgos.

8.3 Que las autoridades correspondientes apliquen el código de la niñez y la adolescencia.

8.4 Crear centros estatales y alternativos que brinden atención a jóvenes de riesgo.

8.5 La policía debe trabajar conjuntamente con otros sectores para disminuir y/o controlar la delincuencia.

9. INSTITUCIONES QUE DEBEN PARTICIPAR EN LA PREVENCIÓN DE EL SUICIDIO



Las personas participantes en el estudio identificaron una serie de instituciones gubernamentales y de la sociedad civil que deben intervenir en la prevención de la epidemia del suicidio.

Entre las principales instituciones del Estado mencionadas está el Ministerio de Salud (MINSA), Instituto de Seguridad Social (INSS), el Instituto Nicaragüense de la Mujer (INIM), el Ministerio de Educación (MEDC), La Policía Nacional (PN), El Fondo Nicaragüense de la Infancia y la Familia (FONIF).

X. REFLEXIONES FINALES

Tal como lo hemos dicho a lo largo del informe, estamos presentando los principales hallazgos que sobre el suicidio de los jóvenes perciben distintos sectores de la población.

La gravedad del problema, amerita acciones inmediatas para controlar o disminuir esta epidemia.

En el capítulo de las recomendaciones las personas participantes en el estudio, identificaron una serie de sugerencias y/o acciones, que el informe pone en las manos de las instituciones de gobierno y de la sociedad civil y de cualquier persona en particular, que por su naturaleza o por su sensibilidad ante el fenómeno del suicidio, quieran integrarse en una iniciativa, en pro de la defensa de la vida de las personas jóvenes.

Queda en sus manos pues este sencillo pero significativo aporte, que da las pautas para iniciar todo un trabajo que promueva el desarrollo integral de l@s jóvenes.

Su lectura debe hacerse en forma crítica, porque no es mediatizando los factores relacionados al suicidio que vamos a resolverlo.

Es importante señalar, que este es únicamente una pauta, que todavía hace falta mucho por estudiar sobre el problema y sobre todo luchar para que este sea puesto en agenda pública, como uno de los tantos problemas a priorizar en el país.

Los principales interesad@s en el problema deben ser precisamente l@s afectad@s, es decir l@s jóvenes. Los que deben de trabajar sobre el derecho a que se les vea como sujeto y no solamente como objeto de intervenciones.

XI. BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

1. Cecilia Rivera Betancourt Macid Orama. La conducta suicida y su prevención.
2. Aritegui J. Et. A; Acto suicidario en edad pediátrica. Revisión Casuística en Servicio de pediatría. Revisión Especialidad Pediátrica. Pág. #39(234) (446), Noviembre, Diciembre 1983.
3. Barrientos LI G Consejo Científico MINSAP. Mesa Redonda sobre Suicidio, La Habana Cuba 25 de Mayo 1995.
4. Broque MB, GINEBRA OMS. El Suicidio y los intento de suicidio.
5. Fredman A M: et al: Tratado de psiquiatría.
6. Lee Spall, M: Suicidio un estudio epidemiológico. Dis. Nveerv. Syst. 33 (1) 1972.
7. León, C. Et., Clínica Pediatrica Norte América : Conducta Suicida de los Niños y los Jóvenes. Pág. #599-608, febrero. 1995.
8. Noy González R. y Unidad de Intervención en Crisis. El intento suicida como causa de ingreso. Trabajo científico para optar al título de I GRADO de psiquiátrico, Camaguey 1973.
9. OMS, Cuaderno de Salud Pública N°35. Prevención del Suicidio Ginebra 1960 Mortalidad por Suicidio 16(1). 16,1962.
10. Dr. Benjamín Parrales Molina. Asesor Dr. Roberto Aguilar Briceño. Estudio Epidemiológico de la Ciudad de Estelí, período 1980-1993. Trabajo Científico para optar al título de psiquiatría.
11. OPS, Boletín, Artículo: Suicidio y Autolesiones en Río Grande Del Sur de Brasil. Suicidio y lesiones Autoinfingidas.

12. Salud Mental. Revista volumen #28 Febrero 1986. El intento de suicidios en Adolescentes Mexicanos: algunos factores clínicos y sociodemográficos significativos.
13. OMS, Programa de Prevención de Accidentes, C H-12.11-Ginebra 27. Suiza Artículo "Rechazamos la Violencia y la Negligencia". Día Mundial de la Salud 7 de abril de 1993.
14. Rendon Aponte R. El Suicidio en Adolescente. Factores Epidemiológicos y Etiológicos FW. ACH. Venezuela Psiquiatría y Neurología Pág. #29(61)9-1983.
15. Fu:Rew. CHIL CO: Presentado en: Jornada Chilena sobre Hospital Diurno: Neuropsiquiátrico 24(1):17-23, enero-marzo 1986.
16. Calderón Colmenero, Aguilar Juan y Esquivel Rosano. Título: Suicidio en Niños/Suicide in Children. Fu. Rev. Mexicanos. Pediatría. 55(1):41-254. Enero, Febrero 1988.
17. Alcaldía de Managua. Investigación realizada en Managua por Municipio Saludable sobre indicadores de condiciones de vida y de salud.
18. Marta Cranshaw y Abelardo Morales. Mujeres Adolescentes y Migración Nicaragua, Costa Rica.
19. Programa de Jóvenes Adolescentes de Sí Mujer, Red de Mujeres Latinoamericanas y del Caribe (RSLMAC), Servicios Integrales para la Mujer (Si Mujer). Acceso de Adolescentes a Información y Servicios de Salud Sexual y Reproductiva. El Cairo 1994.
20. Proyecto de Seguimiento de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo - Nicaragua.
21. Calidad de los Servicios de Salud Reproductiva con Énfasis y Sectores Desprotegidos.
22. Comisión Interdisciplinaria de Estudios de Género.

23. Red de Salud de las Mujeres Latinoamericanas y del Caribe, (RSMLC).
24. Servicios Integrales para la Mujer, (Sí Mujer).
25. Mary Ellsberg. Rodolfo Peña. Andrés Herrera. Jesker Lilijastrance. Anna Winkoist, Red de Mujeres Contra la violencia, Departamento de Medicina Preventiva UNAN León, Departamento de Epidemiología y Salud Pública. Confites en el Infierno. Prevalencia y características de la violencia conyugal hacia las mujeres de Nicaragua, 2da. Edición.
26. 2da edición
27. Miguel a. Avilés C. Sociólogo, Secretario General UNAN Managua,. Drogas y Pandillas en Nicaragua: Centro Pro - Desarrollo Socio - Económico CEDESEC. Nicaragua Agosto 1998.
28. Oscar René Vargas, Reynaldo Antonio Téfel, Violeta Delgado Sarmiento, Adilia Amaya T. Y otros. Desafíos de la Sociedad Civil: Pobreza, Corrupción, y Desarrollo. Managua, Nicaragua junio de 1998.
29. Lic. Carlos Emilio López Coordinador, Dra. Angela Rosa Acevedo, Dra. Leticia Herrera (Equipo, Comisión de la niñez, Juventud y familia. Asamblea Nacional, Centro de Investigaciones de la Comunicación). Entre el Olvido y la Esperanza: Los/as Jóvenes y sus propuestas de salidas.
30. INEC-UNICEF. El Nicaragüense de Final de Siglo. Niñ@s menores de 18 años. Comisión nacional de Promoción y Defensa de los Derechos del Niño y la Niña.
31. Lic. Rosa Julia Gómez Velázquez F.C.M. Lic. William Genet B. Master en Bioestadísticas. Estadísticas Demográficas y de Salud Pública. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. Facultad de Ciencias Médicas.
32. INEC, MINSA Encuesta Nicaraguense de Demografía. Salud 1998. ENDESA-98. Informe Preliminar, , Managua, Nicaragua.

33. Fondo de la Población de la Naciones Unidas. Estado de la Población Mundial. Resumen Ejecutivo, Septiembre 1998.
34. Dos Generaciones, Centro Nicaraguense de Promoción de la Juventud y la Infancia, Red de Mujeres Latinoamericanas y del Caribe. SÍ MUJER. Proyecto de Seguimiento de la conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, Nicaragua. La Condición de la niña víctima del abuso sexual.
35. Michell Aseligson. Los Nicaragüenses hablan sobre la corrupción. Un estudio de la opinión pública, marzo 1997.
36. Las Bujías⁹. Angela Rosa Acevedo, Josefina Ramos, María Rosa Renzi, Guadalupe Salinas, Sonia Aburto, Mary Ellsberg. Ma. Dolores Ocón. Mayra Pasos, Milagros Barahona, Isolina Centeno, Almachiara De Angelo y otros. Los derechos de las mujeres en Nicaragua un análisis de Género. Asociación de Mujeres Profesionales por la Democracia en el Desarrollo.
37. Instituto de Investigación y asistencia legislativa. Informe sobre la situación de los derechos de los niñ@s y adolescentes en Nicaragua, 1994. Estudio sobre la corrupción en Nicaragua. Causas y Consecuencias. Managua, Septiembre 1996.
38. Juan Bautista Arrién. Xavier Gorostiaga. SJ. Carlos Tunnerman B. Rafael Lucio Gil, Miguel De Castilla Urbina, Nicaragua. La educación en los noventa desde el presente...pensando en el futuro. Managua, Nicaragua mayo 1997.
39. Comisión Nacional de Población DPS/218/33/8/94. Proyecto Nic/93/po3. Nicaragua: siglo XXI. Escenario Socio - Demográfico. Premisas y Avances,
40. Alejandro Martínez Cuenca, Martha Adriana Peralta, Mirna Cunnighan, José Gonzalo Pérez y Dexter Hooker Kain. Municipios y Regiones. La Agenda Pendiente. mayo 1998.
41. No a la Violencia. Necesitamos Educación y Salud. Conclusiones del segundo encuentro Nacional de l@s Niñ@s y Adolescentes trabajadores de Nicaragua, junio 1993.

42. OPS, Matilde Magdaleno, Mabel M. Munist. Carlos V. Serrano y otros. La Salud del Adolescente y del Joven. P.C.552. 1995.
43. OPS. FNUAP. Guía Para Abogar Por La Salud Integral De L@s Adolescentes. Con Enfoque en Salud Sexual Reproductiva. 1995.
44. OPS, OMS, FUNDACION KELLOGG: Dra. Elsa Moreno. Dr. Carlos V. Serrano. Dr. Luís Tomás García y otros. Lineamientos para la Programación de la Salud Integral del Adolescente y Módulos de Atención.
45. OPS. La salud de los adolescentes y los jóvenes en las Américas: Escribiendo el Futuro. 1995.
46. OPS y la FUNDACION KELLOGG. Adolescencia al Día. Julio de 1998.
47. CISAS. Peter Sternberg. Lo que Entre al Asador es Carne. Managua, Julio 1998.
48. Auricia María Rodríguez Alaníz, Margha Miurell Suarez y otros. Las relaciones de pareja y la prevención del SIDA. Tema monográfico. facultad de humanidades.
49. OPS y la FUNDACIÓN KELLOGGS. Proyecto de Desarrollo y Salud Integral de Adolescentes y Jóvenes en América Latina y el Caribe.
50. Oscar René Vargas. Pobreza en Nicaragua, un abismo que se agranda. Pág. #159. Agosto 1998.
51. FIGED, Revista El Observador Económico, Perspectivas económicas de 1998. Publicado por la Edil. #72.
52. Renzi María Rosa y Agurto Sonia. La Esperanza Tiene Nombre de Mujer.
53. Ministerio de Acción Social (MAS). Estudio de Pobreza en Nicaragua. Junio 1994.
54. Ocón María Dolores Y Pasos Mayra. La equidad una lucha de las Mujeres.

55. Universidad de Buenos aires Argentina. EDISA. Suicidios Juveniles.
56. Emily Durkeim. El Suicidio Libro II.
57. Ulloa Ch, Fresia. Revista Chilena de Pediatría. Tentativas y consumación de suicidios en niños y adolescentes, Vol #64, 1993.
58. El Nuevo Diario.
59. Diario Barricada.
60. Diario La Tribuna.
61. MINSA. Estadísticas Nacionales de la Dirección de Planificación del 1998.
62. Fundación Puntos de Encuentros. Una Causa para Rebeldes.
63. Diana Sullivan. Etiología de la conducta suicida. Personas en Crisis.
64. Komhofer h. Psychología and Psychiatrie der Kriegetan.
65. Delmas. A Psychologe Pathologiqsue du Suicide. París.
66. Stengel E. Suicide and attemeted suicide. Londres.
67. Adheler A. Uberden sebestnord Alemania.
68. Menninger K. Against Himselt New York.
69. Halbwachs M. Les causs du suicide Alcan París.
70. Poldinger W: La tendencia al suicidio, edit. Javier Mora. Madriz.
71. Fuente. Word Statistics Annual 1991 (CIEGES).
72. Salud Mental, Revista volumen #28. Intento de suicidios en jóvenes mexicanos; faltan clínicas, sociodemográficas, , febrero 1986.

ANEXOS

ANEXO # 1

INTRUMENTO N°1

GUÍA DE ENTREVISTAS PARA LOS ACTORES SOCIALES RELEVANTES

1. ¿Qué es el suicidio para usted?
2. ¿Cuál o cuáles creen ustedes, son las causas por las cuáles los y las jóvenes de 15 - 34 años se están suicidando
3. ¿Qué papel cree usted, que juegan los medios masivos de comunicación en la epidemia de suicidios?
4. Algunos sectores religiosos, plantean que el suicidio tiene sus raíces en la perdida de fe, en falta de valores, satanismo ateísmos, etc., qué opina usted, de estos planteamiento?
5. ¿Por qué cree usted, que son los jóvenes los que se están suicidando?
6. ¿Por qué cree usted, que los jóvenes ven en el suicidio la solución de sus problemas?
7. ¿Cree usted, que los padres, madres de familia y demás parientes tiene responsabilidad en ésta ola de suicidios?
8. ¿Qué acciones recomendaría usted para prevenir el suicidio en los jóvenes?
9. ¿Qué sectores de la sociedad cree usted, deben involucrarse para contribuir a disminuir o controlar esta epidemia?

INSTRUMENTO N°2

ENCUESTA PARA CONOCER LA PERCEPCIÓN QUE TIENE
LA POBLACIÓN SOBRE LA CONDUCTA SUICIDA EN JÓVENES
DE 15 - 34 AÑOS EN NICARAGUA 1998

I.- DATOS GENERALES.

1. Edad:

2. Sexo: Mas ____ Fe____

3. Lugar de Procedencia:

Departamento: _____

Municipio: _____

Barrio o Comarca: _____

4. Escolaridad:

Analfabet@ ()

Alfabet@ ()

Educación Primaria completa () incompleta ()

Educación Secundaria completa () incompleta ()

Educación Técnica completa () incompleta ()

Educación Universitaria completa () incompleta ()

5. Estado Civil:

Solter@ ()

Acompañad@ ()

Casad@ ()

Divorciad@ ()

Viud@ ()

No. de hij@s :

1 a 5 años :

6 a 10 años :

11 a 15 años : _____

16 a 20 años : _____

21 a 25 años :

más de 25 años:

6. Ocupación :

- Ama de casa ()
Estudiante ()
Obrero () otro :
Técnico () especifique :
Profesional () especifique :

7. Cree usted, que el suicidio es un problema en la población nicaragüense

SI ____ NO

7.1 Si su respuesta es sí, explique por qué

8. Ha tenido usted, algún tipo de relación, con una persona que se haya suicidado

SI _____ NO

8.1 Si su respuesta es sí, marque con una (x) el parentesco con esta persona.

- a)Espos@ ____
b)Hij@ ____
c)Novi@a
d)Parient@
e)Amig@
f)Otro

II. CAUSAS QUE ESTÁN DETERMINANDO LA CONDUCTA SUICIDA

1. Cree usted, que los problemas políticos están influyendo en el suicidio de los/as jóvenes en Nicaragua.

SI _____ NO

Si su respuesta es sí, marque con una (x), los motivos políticos, que usted cree están influyendo:

1.1. Revanchismo

1.2. Frustración porque su partido no cumplen con sus promesas

1.3 Fanatismo

1.4 Otros

2. De los puntos que a continuación detallamos, cuál o cuales cree usted que influye en la decisión de suicidarse. Marque usted con una "X " lo que considere conveniente

2.1. Pérdida de fe religiosa

2.2. Satanismo

2.3. Ateísmo

2.4. Falta de valores morales

2.5. Poca práctica religiosa

2.6. Otros

3. ¿Cuál cree usted que ha sido el papel de los medios de comunicación (periódicos, radios, T.V., revistas, etc.), en relación al suicidio de jóvenes. Lea las siguientes afirmaciones y marque con una (x) las que usted crea importantes:

3.1 Los medios de comunicación promueven una actitud positiva hacia la vida

SI ____ NO

3.2 Los medios de comunicación promueven valores morales como el amor, el respeto, la cortesía, etc. SI ____ NO

3.3 Los medios de comunicación justifican el suicidio SI ____ NO

3.4 Los medios de comunicación son objetivos, serios y profesionales al brindar las noticias sobre los suicidios SI ____ NO

4. Si usted cree que los problemas sentimentales, están motivando al suicidio de los/as jóvenes, marque con una (x), aquellos que considera influyen más:

- 4.1. Maltrato y violencia conyugal
- 4.2. Rompimiento de relaciones
- 4.3. Infidelidad
- 4.4. Amor no correspondido
- 4.5. Otro especifique

5. Cree usted que los problemas familiares están influyendo en el suicidio de los/as jóvenes. Marque con una (x) aquellos que usted considere importantes:

- 5.1. Incomprensión entre padre, madres e hijos/as
- 5.2. Maltrato de padres, madre hacia sus hijos/as
- 5.3. Embarazos no deseados
- 5.4. Hacinamiento
- 5.5. Promiscuidad
- 5.6. Incesto
- 5.7. Separación de los padres

6. Cree usted, que algunos problemas propios de los jóvenes están motivando el suicidio. Marque con una (x):

- 6.1. Falta de recreación
- 6.2. Falta de acceso a salud
- 6.3. Falta de acceso a la educación
- 6.4. Delincuencia callejera
- 6.5. Violencia callejera
- 6.6. Falta de acceso al trabajo

7. Cree usted que algunos problemas económicos influyan en el suicidio.

7.1. Deudas

7.2. Bajos ingresos

7.3. Desempleo

8. Cree usted, que algunas personas con problemas de salud, toman el suicidio, como un medio para resolver sus problemas.

8.1. Personas que padecen de enfermedades mortales como el cáncer, SIDA, el corazón, etc.

8.2. Personas con discapacidad física

8.3. Personas con trastornos mentales

8.4. Personas adictas a las drogas

8.5. Personas deprimidas

8.6. Personas con cansancio mental

9. De todos los problemas, que usted a señalado como posibles causas de suicidio, enumere cinco, en orden de importancia:

9.1.

9.2.

9.3.

9.4.

9.5.

III. RECOMENDACIONES PARA PREVENIR EL SUICIDIO DE LOS JÓVENES EN NICARAGUA

1. Escriba tres sugerencias que usted haría, para prevenir el suicidio en Nicaragua:

1.1.

1.2.

1.3.

2. ¿Qué instituciones, cree usted que deben trabajar en la prevención del suicidio?
 - 2.1. Ministerio de Salud
 - 2.2. Ministerio de Educación
 - 2.3. Instituto Nicaragüense de Seguridad Social
 - 2.4. Organismos No Gubernamentales
 - 2.5. Escuela de Salud Pública
 - 2.6. Policía Nacional
 - 2.7. Organismos Comunitarios
 - 2.8. Coordinadora de la Niñez
 - 2.9. Fondo Nicaragüense de la Infancia
 - 2.10 Instituto Nicaragüense de la Mujer
 - 2.11 Organización Pamericana de la Salud/
Organización Mundial de la Salud
 - 2.12 Consejo de la Juventud de Nicaragua
 - 2.13 Otros

INSTRUMENTO N°3

GUIA DE ENTREVISTA A FAMILIARES DE SUICIDAS

1. ¿Cómo era la relación que tenía su hij@, herman@, con usted y el resto de la familia?
2. ¿Su hij@, herman@, le había manifestado que tenía algunos problemas? y qué tipos de problemas?
3. ¿Tenía su hij@, herman@, algún problema de salud, que tipo?
4. ¿Su hij@, herman@, practicaba alguna religión? Cuál?
5. ¿A qué se dedicaba su hij@, trabajaba, estudiaba, estaba desempleado, etc.?
6. ¿Su hij@ tenía algún vicio o alcohol, tabaco, droga, etc.?
7. ¿Cuál era el estado civil de su hij@, herman@?
8. ¿Cuáles cree usted que fueron las causas por las cuales su hij@ herman@, suicido?
9. ¿Cómo madre/padre, herman@ que recomendaría para prevenir el suicidio
10. ¿Qué instituciones, organismos y personas, piensan usted que deben trabajar sobre la prevención del suicidio en Nicaragua?
11. ¿Qué papel juegan los medios de comunicación en las personas que se suicidan?

INSTRUMENTO N°4

GUIA PARA ELABORAR EL CONTEXTO

Para elaborar los contextos locales se deberán tomar en cuenta los siguientes aspectos:

1. Situación económica

- Rubros de producción
- Problemas en la producción
- Situación de las propiedades
- Tasa de desempleo

2.- Situación de la educación

Adolescentes y jóvenes en edad Escolar sin acceso a la educación.

3.- Situación de salud

- Tasa de morbi-mortalidad
- Perfil epidemiológico
- Impacto de las reformas a las políticas de salud en la población demandante del servicio

4.- Situación política

- Violencia política e institucional
- Acciones de los partidos políticos ante los problemas más graves de sus departamentos

5.- Situación de los jóvenes

Oportunidades de:

- Recreación
- Educación
- Salud
- Empleo
- Violencia juvenil
- Desempleo juvenil

ANEXO#2

Tabla #1

EDAD Y SEXO DE ENCUESTAD@S

AÑO 1998

GRUPO ETAREO	SEXO		TOTAL	PORCENTAJES
	MASC.	FEM.		
18-22	1	0	1	0.2
23-27	2	7	9	1.9
28-32	28	37	65	14.3 *
33-37	51	72	123	27.1 *
38-42	42	51	93	20.5 *
43-47	16	30	46	10.1 *
48-52	14	23	37	8.1 *
53-57	12	13	25	5.5 *
58-62	5	15	20	4.4 *
63-67	-	10	18	3.9 *
68-72	1	8	9	1.9
73-77	3	2	5	1.1
78 Y MAS	1	1	2	0.4
TOTAL	184	269	453	100

Fuente: Encuestas a jefes o tutores de familias

* = Mayor representatividad

Tabla #2
ESTADO CIVIL Y SEXO ENCUESTAD@S
AÑO 1998

ESTADO CIVIL	SEXO		TOTAL	%
	MASCULINO	FEMENINO		
Solte@so	47	75	122	26.9
Acompañad@s	29	59	88	19.4
Casad@s	98	116	214	47.2
Divorciad@s	7	8	15	3.3
Viud@s	3	11	14	3.0
TOTAL	184	269	453	100%

Fuente: Entrevistas a jefes o tutores de familias

Tabla #3
OCUPACIÓN Y SEXO DE ENCUESTAD@S
 1998

OCUPACIÓN	SEXO		TOTAL	%
	MASC.	FEM.		
Amas de casa	9	153	162	35.7
Estudiantes	12	20	32	7.0
Obreros	67	23	90	19.8
Técnicos	33	16	49	10.8
Profesionales	16	16	32	7.0
Otros	47	41	88	19.4
Total	184	269	453	100

Fuente: Entrevista a jefes o tutores de familias

Tabla #4
OCUPACIÓN DE ENCUESTAD@S POR DEPARTAMENTO
AÑO 1998

DEPARTAMENTO	OCUPACIÓN						TOTAL	%
	Ama de casa	Estudiantes	Obreros	Técnicos	Profesionales	Otros		
Carazo	10	5	6	5	2	12	40	8.8
Chinandega	28	5	41	12	2	13	101	22.0
León	33	1	3	6	7	13	63	13.9
Managua	59	13	14	19	14	30	149	32.8
Masaya	12	1	6	1	3	7	30	6.6
Matagalpa	20	7	20	6	4	13	70	15.4
Total	162	32	90	49	32	88	453	100

Fuente: Entrevistas a jefes o tutores de familias

Tabla #5
ESCOLARIDAD Y SEXO
ENCUESTAD@S AÑO 1998

ESCOLARIDAD	SEXO		TOTAL	%
	MASCULINO	FEMENINO		
Analfabeta	1	17	18	3.9
Alfabeta	16	25	41	9.0
Primaria Incompleta	23	45	68	15.0
Primaria Completa	13	34	47	10.3
Secundaria Incompleta	39	37	76	16.7
Secundaria Completa	43	59	102	22.5
Tecnico Completo	15	11	26	5.7
Tecnico Incompleto	5	4	9	1.9
Universidad Completa	18	21	39	8.6
Universidad Incompleta	11	16	27	5.9
TOTAL	184	269	453	100

Fuente: Entrevistas a jefes o tutores de familias

Tabla #6

ESCOLARIDAD Y OCUPACION
ENCUESTADOS AÑO 1998

ESCOLARIDAD	AMAS DE CASA	ESTUDIANTES	OBRE ROS	TECNI COS	PROFE SIONALES	OTROS	TOTAL	%
Analfabeta	14	-	-	0	-	4	18	3.9
Alfabeta	21	1	7	3	1	8	41	9.0
Primaria incompletata	35	5	16	2	1	9	68	15.0
Primaria Completa	26	0	13	1	0	7	47	10.3
Secundaria Incompleta	37	7	26	11	0	21	102	22.5
Secundaria Completa	19	4	21	8	0	24	76	16.7
Técnico Completo	1	0	3	19	0	3	26	5.7
Técnico Incompleto	3	0	2	2	0	2	9	1.9
Universidad Completa	2	1	1	2	25	8	39	8.6
Universidad Incompleta	4	14	1	1	5	2	27	5.9
TOTAL	162	32	90	49	32	88	453	100

Fuente. Entrevistas a jefes o tutores de familias

Tabla #7
NUMERO DE HIJOS Y RANGOS DE EDADES
ENCUESTADOS
AÑO 1998

GRUPO ETAREO	NUMERO	%
0-5	106	6.5
6-10	231	14.3
11-15	360	22.3
16-20	343	21.3
21-25	229	14.2
+ de 25	339	21.0
Total	1608	100

Fuente: Entrevistas a jefes o tutores de familias

Tabla #8

RELACIÓN DE LOS ENCUESTADOS
CON PERSONAS SUICIDAS
AÑO 1998

8.1 Respuestas de Encuestad@s

RELACIÓN	N° DE PERSONAS	%
SI	111	24.5
NO	342	75.5
TOTAL	453	100

Fuente: Entrevistas a jefes o tutores de familia

8.2 TIPO DE RELACION

TIPO DE RELACION	N° DE PERSONAS	%
Esposas	2	1.8
Hij@s	1	0.9
Pariente	30	27.0
Amig@	65	58.6
Otros	13	11.7
Total	111	100

Fuente: Entrevistas a jefes o tutores de familias

Tabla #9
PROBLEMAS POLITICOS Y SUICIDIOS
ENCUESTADOS AÑO 1998

9.1 Respuestas de encuestad@s

PROBLEMAS POLITICOS	N° DE PERSONAS	%
SI	137	30.24
NO	316	69.8
TOTAL	453	100

Fuente: Entrevistas a jefes o tutores de familias

9.2 Tipos de problemas políticos

TIPOS DE PROBLEMAS	N° DE RESPUESTAS	%
REVANCHISMO	29	16.66
FRUSTRACIONES	52	29.88
FANATISMO	72	41.37
OTROS	21	12.00
TOTAL	174	100

Fuente: Entrevistas a jefes o tutores de familias

Tabla #10
ASPECTO RELIGIOSOS Y SUICIDIOS
ENCUESTAD@S AÑO 1998

MOTIVOS	N° DE RESPUESTAS	%
Pérdida de fe Religiosa	225	49.66
Satanismo	181	39.95
Ateísmo	54	11.92
Falta de valores morales	362	79.91
Poca práctica religiosa	146	32.22
Otros	54	11.92
Total	NO SON SUMABLES	NO SON SUMABLES

Fuente: Entrevistas a jefes o tutores de familias

Tabla #11
PROBLEMAS SENTIMENTALES Y SUICIDIOS
ENCUESTAD@ 1998

PROBL. SENTIMENTALES	N° DE RESPUESTAS	%
Maltrato y violencia conyugal	302	66.66
Rompimiento de relaciones	332	73.28
Infidelidad	340	75.05
Amor no correspondido	271	59.82
Otros	13	2.86
Total	NO SON SUMABLES	NO SON SUMABLES

Tabla #9
PROBLEMAS POLITICOS Y SUICIDIOS
ENCUESTADOS AÑO 1998

9.1 Respuestas de encuestad@s

PROBLEMAS POLITICOS	N° DE PERSONAS	%
SI	137	30.24
NO	316	69.8
TOTAL	453	100

Fuente: Entrevistas a jefes o tutores de familias

9.2 Tipos de problemas políticos

TIPOS DE PROBLEMAS	N° DE RESPUESTAS	%
REVANCHISMO	29	16.66
FRUSTRACIONES	52	29.88
FANATISMO	72	41.37
OTROS	21	12.00
TOTAL	174	100

Fuente: Entrevistas a jefes o tutores de familias

Tabla #10
ASPECTO RELIGIOSOS Y SUICIDIOS
ENCUESTAD@S AÑO 1998

MOTIVOS	N° DE RESPUESTAS	%
Pérdida de fe Religiosa	225	49.66
Satanismo	181	39.95
Ateísmo	54	11.92
Falta de valores morales	362	79.91
Poca práctica religiosa	146	32.22
Otros	54	11.92
Total	NO SON SUMABLES	NO SON SUMABLES

Fuente: Entrevistas a jefes o tutores de familias

Tabla #11
PROBLEMAS SENTIMENTALES Y SUICIDIOS
ENCUESTAD@ 1998

PROBL. SENTIMENTALES	N° DE RESPUESTAS	%
Maltrato y violencia conyugal	302	66.66
Rompimiento de relaciones	332	73.28
Infidelidad	340	75.05
Amor no correspondido	271	59.82
Otros	13	2.86
Total	NO SON SUMABLES	NO SON SUMABLES

Tabla #12
PROBLEMAS FAMILIARES Y SUICIDIO
ENCUESTAD@S AÑO 1998

PROBLEMAS FAMILIARES	N° DE RESPUESTAS	%
Incomprensión de padres, madres e hij@s	374	82.56
Maltrato de padres/madres a hij@s	368	81.23
Embarazos no deseados	259	57.19
Hacinamiento	76	16.77
Promiscuidad	75	16.55
Incesto	162	35.76
Violación	329	72.62
Separación de padres/madres	285	62.91
Otros	34	7.5
Total	NO SON SUMABLES	NO SON SUMABLES

Fuente: Entrevistas a Jefes o tutores de familias

Tabla #13
PROBLEMAS ECONOMICOS Y SUICIDIOS
ENCUESTAD@S AÑO 1998

PROBLEMAS ECONOMICOS	N° DE RESPUESTAS	%
DEUDAS	373	82.33
BAJOS INGRESOS	214	47.24
DESEMPLEO	406	89.62
TOTAL	NO SON SUMABLES	NO SON SUMABLES

Fuente. Entrevistas a jefes o tutores de familia

Tabla #14
PROBLEMAS DE SALUD Y SUICIDIO
ENCUESTAD@S AÑO 1998

PROBLEMAS DE SALUD	N° DE RESPUESTAS	%
Enfermedades mortales	243	53.64
Discapacidad física	104	22.95
Trastornos mentales	228	50.33
Adicción a las drogas	371	81.89
Depresión	332	73.28
Cansancio mental	92	20.30
Total	NO SON SUMABLES	NO SON SUMABLES

Fuente: Entrevistas a jefes o tutores de familias

Tabla #15
PROBLEMAS DE L@S JOVENES Y SUICIDIO
Encuestad@s año 1998

PROBLEMAS DE L@S JOVENES	N° DE RESPUESTAS	%
Falta de recreación	223	49.22
Falta de acceso a la salud	81	17.88
Falta de acceso a la educación	280	61.81
Falta de trabajo	353	77.92
Delincuencia callejera	270	59.60
Violencia juvenil	256	56.51
Total	NO SON SUMABLES	NO SON SUMABLES

Fuente: Entrevistas a jefes o tutores de familias

Tabla #16
 N° HIJOS POR ENCUESTADOS
 AÑO 1998

N° DE ENCUESTADOS	N° DE HIJOS X ENCUESTADOS	TOTAL	%
58	1	58	3.60
5	10	50	3.10
4	11	44	2.73
1	13	13	0.80
1	15	15	0.93
96	2	192	11.94
114	3	342	21.26
75	4	300	18.65
35	5	175	10.88
33	6	198	12.31
13	7	91	5.65
14	8	112	6.96
2	9	18	1.11
453	-	1608	100

Fuente: Entrevistas a jefes o tutores de familias

Nº DE CASOS DE SUICIDIOS POR SEXOS AÑO 1992 -1998

AÑO	SEXO		TOTAL
	MUJERES	HOMBRES	
1992	29	82	111
1993	30	95	125
1994	49	100	149
1995	61	150	211
1996	83	147	320
1997	100	174	274
1998	91	206	294
TOTAL	443	954	1397

1992 - 1998

MUJERES= 31.91%

HOMBRES= 68.28%

CASOS DE SUICIDIOS POR GRUPOS ETAREOS 1992-1998

AÑO	GRUPO ETAREO				TOTAL
	5-14 AÑOS	15-34 AÑOS	35-49 AÑOS	50 - MÁS	
1992	-	73	19	9	111
1993	4	73	29	19	125
1994	7	96	24	22	149
1995	11	134	40	26	211
1996	18	150	40	22	230
1997	13	192	44	25	274
1998	7	215	46	29	297
TOTAL	60	933	242	152	1397

5-14= 4.2%

15-34= 66.78%

35-49= 17.32%

50-MAS= 10.88%