

Intentos de suicidio, durante el período 2003-2004, por embarazos no deseados en adolescentes del Departamento de Sonsonate

Elvia Lorena Mezquita Linares
Docente del Departamento de Psicología
Universidad de El Salvador

Resumen

El presente estudio se realizó en el año 2005 para optar al Postgrado de Maestra en Educación Sexual y Reproductiva, con la participación de las siguientes personas: Irma Elizabeth Asencio, Reina Evelin Rivera Flores (Licdas en Materno Infantil), Elvia Lorena Mezquita Linares (Psicóloga).

La investigación proyecta datos cualitativos que reflejan, las razones, motivos, emociones, sentimientos que estuvieron presentes en el intento de suicidio por embarazo no deseado en adolescentes del departamento de Sonsonate, Año 2003-2004, con el propósito de develar el significado que las jóvenes le dieron al evento.

En este artículo se presenta el proceso desde el contexto en el cual están inmersas las adolescentes, las relaciones familiares que han sostenido a largo de sus vidas, las relaciones de noviazgo y de pareja, así como los acontecimientos del embarazo y el intento de suicidio, para lo cual se han obtenido las impresiones, experiencias y actitudes de las involucradas, como aspecto central para el análisis del intento de suicidio por embarazo no deseado, para proteger la identidad de las cuatro adolescentes que participaron en el estudio se utilizan nombres ficticios.

Introducción

Esta investigación presenta el análisis del intento de suicidio por embarazo no deseado vivido por cuatro adolescentes del departamento de Sonsonate que sobrevivieron a dicho evento.

El objetivo de la investigación se centró en el sumergimiento y la reconstrucción de cuatro casos de adolescentes que intentaron suicidarse por embarazo no deseado, para conocer emociones, sentimientos, motivos y razones que condujeron a las adolescentes a tomar esta decisión. Además, se profundizó para adentrarse en la complejidad del ser,

lo que permitió aprehender la esencia del fenómeno y el significado que la joven le dio al hecho, para encontrar la explicación del suceso, e indagar el trasfondo del acto cometido.

La trascendencia de este estudio se fundamenta en que el intento de suicidio por embarazo no deseado, es un problema de Salud Pública que se ha incrementado en los últimos tiempos, sobre todo en mujeres adolescentes o jóvenes, el cual no ha sido investigado exhaustivamente, bajo una perspectiva cualitativa que explique el significado del hecho en forma multifactorial,

visibilizando a las que no tienen voz, a través del testimonio narrado por ellas mismas, generando la sensibilización sobre esta problemática, para no ser un número más en las estadísticas.

Es un tema escabroso debido a que se tocan estructuras familiares, culturales, políticas, económicas y sociales, que inciden directa e indirectamente para su desenlace como factores predisponentes. Siendo los factores precipitantes la impulsividad, la baja autoestima, la incapacidad para la resolución de conflictos, la limitada capacidad de resiliencia y la privación afectiva dentro del grupo familiar que conlleva a las adolescentes a buscar alternativas que les permitan satisfacer esas necesidades socio afectivas en las relaciones de pareja. Estas relaciones de pareja son influenciadas por la cultura patriarcal dominante, estableciendo uniones sexo-cóitales súbitas, esporádicas, irresponsables y sin protección, culminando en un embarazo no deseado, marcando el camino para que las adolescentes tomen la medida extrema de la autodestrucción.

Para comprender el significado que las adolescentes le dieron al evento fue necesario profundizar en su entorno utilizando la entrevista en profundidad, la observación no participante y las herramientas propias del método cualitativo, para la extracción de la información.

I. Estrategia Metodológica

Este proceso de investigación es de tipo cualitativa, se aplicó el método Inductivo Hipotético, para la exploración de los hechos tal como sucedieron, ayudó a comprender lo que sucedió des-

de del contexto para develarlos y reconstruirlos, por que el contexto explicó los hechos, la ambigüedad y la contradicción; ayudó a sumergirse, a vivenciar y a reflexionar ante los actos de las adolescentes, a buscar su significado en torno al hecho del intento de suicidio por embarazo no deseado.

1.1. Campo de estudio

En este estudio se explica el significado del intento de suicidio por embarazo no deseado en cuatro adolescentes que vivenciaron esta experiencia. Los casos fueron inicialmente detectados en los registros del Instituto de Medicina Legal y el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, quienes proporcionaron la información de los intentos y de los suicidios en adolescentes a nivel nacional. Se identificó que el departamento de Sonsonate, el cual está ubicado en la zona occidental de El Salvador, es uno de los departamentos que presenta altos índices de intento de suicidio, ocupando el cuarto lugar para el año 2003 y el tercero para el 2004. Los índices de ocurrencia del suceso es de igual proporción, tanto en la zona rural como en la zona urbana. Seleccionando 3 casos de la zona rural y uno de la zona urbana con las mismas características, haber vivido el evento, no ocupar intermediarios para la información, disponibilidad para participar voluntariamente en el estudio, ser adolescentes con embarazo no deseado.

Una vez seleccionado el campo de estudio se procedió a realizar el segundo contacto y se estableció con el hospital de Sonsonate que es un centro

de salud de segundo nivel y es el único centro público asistencial, en ese departamento, donde se atienden todos los casos de intoxicaciones. Los registros del hospital documentaron que para el año 2003, se reportaron 24 casos de intento de suicidios en mujeres adolescentes, de estas jóvenes 3 estaban embarazadas al momento de cometer dicho acto. Para el año 2004 se registraron 14 casos de intoxicaciones en adolescentes mujeres, de estas 3 estaban embarazadas.

El objetivo del acercamiento con este centro de salud fue para estudiar, los registros que poseían del intento de suicidio, y de esta manera determinar la muestra del estudio de acuerdo a aquellos casos que cumplieran las características de selección previamente establecidas, identificando 6 casos con todos los datos suficientes para establecer relación directa con las adolescentes.

Por diversas razones solamente fue factible trabajar con 4 adolescentes que en el momento de intentar suicidarse se encontraban con un embarazo no deseado; la situación socioeconómica es precaria y similar para los cuatro casos, el nivel de escolaridad para tres de ellas es de primer año de bachillerato y en el otro caso es de noveno grado, en ningún caso existe la posibilidad a la fecha de continuar sus estudios por no contar con el apoyo comprometido de su familia; todas son amas de casa, dedicadas al trabajo doméstico, tres de los casos provienen de familias donde la jefatura es ejercida por la mujer, siendo estas las principales proveedoras económicas del núcleo familiar. Esto fue asumido, por emigración, ancianidad y alcoholismo crónico del cónyuge.

En la actualidad, la condición reproductiva es variada, en uno de los casos la joven tiene dos 2 hijos, en otro 1 hijo, otra un aborto y un segundo embarazo y en el último un aborto. Al momento de intento de suicidio presentaban un embarazo que oscilaba entre 7 a 20 semanas de gestación, sus edades fluctuaban entre los 17 y 19 años.

1.2. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

Para interpretar el significado de la realidad del intento de suicidio se utilizó herramientas cualitativas que guiaron el proceso de investigación, desde la planeación, del plan de trabajo, y protocolo, en la recolección de la información, la interpretación de resultados, análisis y conclusiones del estudio; con el fin de comprender las emociones, sentimientos, razones y motivaciones que se convirtieron en mecanismos predisponentes y facilitadores de cuatro adolescentes con embarazo no deseado, que intentaron suicidarse.

En primer lugar se ocupó el muestreo opinático para ubicar los casos en los censos de Medicina Legal y Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, a nivel central y local en el hospital de Sonsonete, instituciones que poseen importantes fuentes de datos, que fueron de apoyo para visualizar y seleccionar estadísticamente los casos; en segundo lugar se utilizó el muestreo estratégico, el que permitió visualizar el contexto de una manera general donde se dieron los casos y dio indicios de la situación de las adolescentes, en tercer

lugar se implementó el muestreo de embudo, el cual permitió conocer otros actores y escenarios, que sirvieron de informantes secundarios, que confirmaron la información de las actrices principales.

La fase de la indagación para la recolección de datos ocupó como técnica la visita de campo, estas variaron en número de acuerdo a cada caso, pero se realizaron cinco visitas de 3 a 4 horas a cada adolescente.

Para la recolección de la información se utilizaron diferentes técnicas, como la observación no participante y la entrevista en profundidad. La entrevista le permitió a las jóvenes expresar libremente y detallada sus motivaciones, emociones, razones y sentimientos, de la experiencia vivida, lo que dio lugar a la indagación de la peripecia de manera profunda, por medio de una comunicación asertiva y directa entre informante e investigadoras. La técnica de la observación no participante, sirvió para la captación de la información no verbal para completar la pesquisa del estudio.

Los instrumentos que facilitaron y guiaron este proceso de comunicación fueron las guías de observación, que recolectaron todos los comportamientos y emociones visibles en las jóvenes. Además se utilizaron guías de entrevista que contenían subcategorías, que se convirtieron en hilos conductores de las temáticas centrales o categorías que fueron los puntos centrales de conversación del proceso investigativo.

Para la decodificación de la información recolectada se utilizó una matriz de categorización que contenía

símbolos de cualidad con la finalidad de volver traducible y comprender la información recolectada, una vez realizada la categorización, se inició a establecer las primeras relaciones de categoría y subcategoría con el evento o información vertida por las jóvenes, en busca del significado del intento de suicidio por embarazo no deseado en los casos del estudio.

Para la interpretación de los resultados se hizo uso de una matriz de análisis e interpretación de datos, que relacionó la información recolectada con las categorías de análisis o temáticas, con el propósito de interpretar el significado de las expresiones dadas por las adolescentes.

Para sustentar la objetividad de esta investigación se tomó en cuenta la sumatoria de las subjetividades y los puntos de encuentro en donde convergieron las similitudes de los casos, integrando los cuatro discursos en los cuales se manifestaron esos puntos de encuentro. Lo anteriormente expuesto, permitió la aplicación de cuatro técnicas de confiabilidad las cuales fueron:

- * La credibilidad del estudio, estuvo sustentada en tres técnicas de validez, la Observación Combinada y Persistente, la Triangulación de la Información y la Triangulación de las Investigadoras.
- * La transferibilidad de la información, la cual ocupa dos técnicas: El Muestreo teórico-intencional y la Descripción espesa y densa.
- * La confirmabilidad, utilizando la técnica de la Auditoria de Confirmabilidad.

* La dependencia se sustentará en la técnica de la Auditoría de dependencia

1.3. Procesamiento de la información

Esta etapa estuvo caracterizada por el proceso de reconstrucción de los eventos que obligo a una propedéutica fenomenológica, la cual consistió en coleccionar todo el material en las visitas de campo, fotografías, cartas, grabaciones y en los cuadernos de campo, dejando que los datos hablaran por si solos y orientaran la teorización para obtener un discurso fluido que dio origen al análisis e interpretación de datos obtenidos.

Inicialmente se realizó una serie de entrevistas en profundidad, para extraer información en el contexto seleccionado. Siendo esta la oportunidad de obtener la biografía de cada una de las entrevistadas en relación a la vivencia objeto de estudio. Las entrevistas estuvieron orientadas a descubrir las distintas situaciones que intervinieron para que se produjera el intento de suicidio.

La información obtenida en las entrevistas se transcribió de un lenguaje oral a un lenguaje escrito, para categorizarlo y subcategorizarlo buscando el significado, explicación e interpretación del hecho para dar el salto cualitativo, de lo cotidiano, del día a día, a la teorización, comprendiendo la estructura integral del problema.

Para este trabajo cada investigadora revisó, interpretó y analizó 10 veces la narrativa del discurso de las

adolescentes de cada nota recolectada, lo que rescató y explicó las emociones, sentimientos, razones y motivaciones que condujeron a las adolescentes a tener conductas suicidas por embarazo no deseado.

Después de la interpretación de los resultados, emanó la profundización del análisis y las conclusiones del estudio, aportando un cuestionamiento teórico crítico, para las sugerencias integrales que vislumbran el abordaje de la problemática, por todas las instancias comprometidas con la salud y bienestar de las adolescentes a nivel de país.

ANÁLISIS GENERAL

“Fue doloroso, no le sucede a cualquiera, no es común, algo que no sucede todos los días. Ese día cometí el error más grande de mi vida, no poder hablar, sacar lo que tengo adentro, sentía miedo al rechazo de mis padres, mi hermana de San Salvador está casada, vergüenza con mi hermanita y yo salir así, creo que esa no fue la mejor idea, fue una idea que no debía apoderarse de mi, intente quitarme la vida”¹

En este apartado se abordará en forma holística el aspecto sociocultural, el cual incluye el entorno religioso, educativo, relaciones familiares, noviazgo, relaciones de pareja, violencia, machismo y autoestima como parte fundamental en la personalidad de las jóvenes. Lo anteriormente expuesto ha sido predisponente para que las jóvenes tomaran la decisión del intento de suicidio

¹ Florcita (Nombre ficticio)

por embarazo no deseado.

Los testimonios vertidos por cada una de las adolescentes, ha permitido visualizarlas dándole voz de acuerdo a como percibe cada una de ellas el hecho cometido, dándole significado a las estádísticas frías referidas al acontecimiento.

Para facilitar la comprensión de los cuatro casos representados ver el cuadro No.1.

Se puede determinar que el intento de suicidio en las adolescentes está siendo desencadenado por una gran variedad de factores, el factor que está directamente ligado al desencadenamiento, como catalizador es el factor sexual y reproductivo de las adolescentes, ligado

a la presencia de un embarazo que ocurrió en un momento no favorable e inoportuno, por tal razón es considerado no deseado; situación que no ha sido reconocida en la autodestrucción ejercida por las jóvenes, que tiene una tendencia a aumentar, sino se realizan acciones encaminadas a proteger el grado de vulnerabilidad que ellas poseen. Una de las adolescentes expresa:

“No había vivido muchas cosas con él, íbamos empezando con él, muy rápido para un hijo, así no lo deseaba sinceramente”³

Las condiciones socioculturales de las adolescentes que intentaron suicidarse por embarazo no deseado, se si-

túa en niveles socioeconómicos bajos, por no contar con las mínimas condiciones de calidad de la vivienda, esto refleja en buena medida las condiciones reales de vida, especialmente en tres de los casos. Hay que hacer la consideración que la construcción de la vivienda en estos casos se relaciona con la situación económica familiar, no por el espacio físico, sino por las restricciones monetarias que no permiten el mejoramiento de las mismas.

En cuanto a los servicios de salud se ha encontrado

Cuadro No.1

| |
|--|
| <p>Caso No. 1</p> <p>Nombre: Florcita Edad: 19 años*²</p> <p>Intento de suicidio: 01 de noviembre del 2003 con Phostoxin. Un primer embarazo, amonorrrea de 20 semanas, pierde el producto de la concepción durante el intento de suicidio, en la actualidad soltera, depende económicamente de su familia y tiene novio casado y la apoya económicamente.</p> |
| <p>Caso No. 2</p> <p>Nombre: Nancy Edad: 17 años*</p> <p>Intento de suicidio: 20 de septiembre del 2004 con Raidmax. Con un primer embarazo, amonorrrea de 7 semanas, no perdió el producto de la concepción durante el intento de suicidio, por lo que buscó otras alternativas caseras para perder el producto, actualmente se encuentra con un segundo embarazo y está con su pareja.</p> |
| <p>Caso No. 3</p> <p>Nombre: Beatriz Edad: 18 años*</p> <p>Intento de suicidio: 05 de abril del 2004 con Racumin. Con un primer embarazo, amonorrrea de 7 semanas, no perdió el producto de la concepción durante el intento de suicidio, madre soltera, dependiente de su familia.</p> |
| <p>Caso No. 4</p> <p>Nombre: Julia Edad: 19 años*</p> <p>Intento de suicidio: 14 de octubre del 2004 con Phostoxin. Un segundo embarazo con amonorrrea de 7 semanas, no perdió el producto de concepción durante el intento de suicidio, en la actualidad tiene dos niños y está con su pareja.</p> |

2 Las Fuente fueron 4 adolescentes objeto de estudio

3 Fuente oral

* Nombres ficticios para proteger la identidad.

que no existe accesibilidad geográfica, pero este elemento no tiene gran incidencia en la demanda de atención, porque existe voluntad de asistir a los centros de salud, aunque estos se encuentran a larga distancia de sus hogares; es importante para este estudio la restricción del uso de los servicios de salud por la accesibilidad cultural y económica.

La cultura religiosa también fue encontrada en todos los contextos que las adolescentes transitaron durante la vivencia del intento de suicidio, lo cual influyó la toma de decisiones de sus familias, comunidad y profesionales que les brindaron atención y en especial las de las jóvenes.

Las principales características que definen el perfil de las familias de las jóvenes, es la desintegración familiar, uniones libres, acompañamientos a temprana edad, predominio de mujeres jefas de hogar, por diversas causas, como el abandono de la pareja, alcoholismo crónico y ancianidad de la pareja; siendo la primera la que se presentó en la mitad de los casos.

La cultura de la violencia también se hizo presente en las vidas de estas jóvenes, reflejándose desde etapas tempranas en las relaciones familiares, con el afán de sus progenitores de educar a los hijos e hijas, de la familia, con el objeto de fijar maneras correctas de pensar, actuar y sentir, en el desarrollo de sus vidas cotidianas según ellos y ellas. Pero también en los centros de salud y escuelas donde las jóvenes asistieron hicieron uso de la violencia, como un método de educación avalado tanto por el personal de salud, docentes en

centros escolares, la familia y en algunos casos por la misma adolescente.

Es fundamental considerar las iniquidades de género encontradas, las cuales han estado presentes a lo largo de la historia de la corta vida de las adolescentes y tienen tal importancia en la actualidad, porque representan un arraigo cultural, pues el dominio del hombre sobre la mujer fue evidente en todos los casos, ocupando una importancia tan grande hasta llegar a la idealización del hombre, por lo tanto en estos casos las adolescentes siguen teniendo un papel subordinado en la dinámica social de su contexto.

Además se encontró una cadena hereditaria de abuso y poder, ya que el desprecio y la vergüenza vivida en estos casos fue la principal fuente de los problemas que han afectado la vida actual de las jóvenes y son los causantes de la baja autoestima de ellas.

El machismo es otro elemento que representa el contexto general de las adolescentes, en donde las parejas de las jóvenes además de su compañera habitual tienen amantes, incluyendo a ellas mismas en este papel, porque esto en esos ambientes sigue siendo considerado un privilegio de los hombres, lo cual trajo como culminación la presencia de diferentes problemas sociales y de salud, tales como: la desvalorización de las jóvenes, embarazos no deseados, desintegración familiar, paternidad irresponsable, entre otros.

Aunado a lo anterior la educación formal que poseen los integrantes de las familias de las jóvenes llegan a niveles básicos, pero las adolescentes se encuentran en un nivel más alto de edu-

cación, llegando a un grado inicial de bachillerato, no dándoles una expectativa diferente al resto de su familia, por la deserción escolar a la cual se vieron sometidas, por la difícil problemática vivida con el intento de suicidio por embarazo no deseado, sumándose las limitaciones culturales y económicas que poseen; todo esto limita la visualización de proyectos de vida futuros, que superen las actuales situaciones de precariedad en que viven.

Se evidencia que la autoestima que predomina en ellas es baja, esta situación las inhibe para enfrentarse a la sociedad y romper esos esquemas mentales que les han inculcado desde el nacimiento hasta la actualidad. Están presas por esa asignación de roles de género que la sociedad machista le ha impuesto y no saben como soltar esas cadenas de opresión que arrastra la mujer desde hace muchos siglos. Ha crecido en un hogar que representa un ambiente inhóspito para su autoestima, luego se acompaña y el compañero sexual, también le baja aún más su autoestima por las relaciones no armoniosas existentes, lo mismo ocurre en su comunidad cuando la hacen sentir desvalorizada. Esta situación se refleja en la toma de decisiones equivocadas que adquieren las adolescentes para intentar poner fin a sus vidas, debido a que consideran que la muerte es la única salida a sus problemas y a sus sufrimientos.

De acuerdo a la historia de cada una de las adolescentes se puede inferir que antes, durante y después del intento

de suicidio presentan una autoestima baja, donde el ambiente familiar del que provienen no les ha permitido sentirse amadas y fomentar un sentido positivo de sí mismas; a pesar de esto existe la aceptación de su imagen corporal, favoreciendo la autovaloración del aspecto físico, por considerar valiosa la tenencia de su cuerpo y carecer de problemas de salud.

Sin embargo, en relación a su auto concepto los juicios y valoraciones que han recibido de otras personas han incidido para interiorizar sentimientos negativos de sí mismas, que las han llevado a auto castigarse y no tener claridad de lo que valen, esto ha permitido que otras personas las irrespeten, especialmente aquellos con los que han tenido experiencias amorosas, quienes en lugar de ayudarlas a adquirir seguridad, les han provocado frustraciones y se han atribuido un valor en menor grado, en relación a la pareja. En uno de los casos la joven considera que el respeto se lo ha ganado por su pareja y no por ella misma, sin tener claridad que es inherente al ser humano como parte de sus derechos, expresando lo siguiente:

“Algunas veces castigo a mis riñones, no tomo agua, pero después digo pobrecitos mis riñones. No he hecho mucho por cuidarme la salud por que yo misma castigo los riñones”⁴

“yo digo que fue mi marido quién me dio el respeto, a uno solo no lo respetan, cualquier cosa le andan diciendo, pues estando con él es diferente”⁵

Es de aclarar que las jóvenes no han nacido con auto estima, sino que

4 Fuente oral 2

5 Fuente oral 3

esta se ha formado en el diario vivir y que el trato que han recibido de sus familias ha sido fundamental para el desarrollo de una autoestima poco favorable para afrontar los problemas de forma asertiva, haciéndolas sentir que no son importantes y les ocasiona una inestabilidad emocional por los recuerdos desagradables, que no permite específicamente en una de ellas establecer relaciones interpersonales duraderas.

Es necesario que las adolescentes recobren la confianza en sí mismas y se valoren por lo que son, lo anterior permitiría que las jóvenes recobren la confianza en sí mismas, tengan un mejor auto cuidado de su salud física y psicológica, la cual esta muy deteriorada como consecuencia del consumo de tóxicos, por el daño ocasionado a su organismo y su salud mental careciendo de una atención integral, que les permita salir de la vulnerabilidad en la que se encuentran a atentar nuevamente en contra de su propia vida, aunado a esto, la falta de ayuda profesional y apoyo incondicional de la familia, amigos/as y del hombre que aman.

El crear un clima favorable les permitirá a las jóvenes desarrollar una auto estima saludable logrando una paz interna aceptándose así mismas y cuando ocurra un fracaso, sufran el duelo y luego recobren el equilibrio emocional.

Otro aspecto fundamental para alcanzar una valía favorable de sí misma, es el establecimiento de un nivel adecuado de comunicación con el grupo familiar, esto permitirá que al presentarse una nueva experiencia de pareja o de noviazgo la maneje con seguridad y establezca una relación de afecto adecua-

da donde prevalezca el respeto y la negociación.

En el área rural de El Salvador, la influencia cultural influye para que estas jóvenes a temprana edad, en su despertar de niñas a mujeres tengan noviazgos de corta duración y pasan rápidamente a iniciar relaciones sexuales, sin esperar a que exista una evolución en los sentimientos de ella y de su novio, a conocerse un poco mas, para ver si son compatibles. La cultura les exige que deben formar un hogar, ya sea casadas o acompañadas y que tengan sus hijos para retener al marido. En el caso de una de las jóvenes el padre y la madre de familia sienten alivio cuando la hija abandona el hogar por las precarias condiciones económicas, lo ven como ganancia porque se reduce la familia y se disminuye el gasto de manutención. Con base a los cuatro casos se afirma que se sigue manteniendo esta práctica cultural.

Estas adolescentes presentaron características de vulnerabilidad que las expuso a un embarazo no deseado, por las siguientes razones:

- * La falta de educación sexual, no les permitió conocer el funcionamiento de su ciclo menstrual y ovárico, ni calcular su periodo fértil, para usar algún método para evitar un embarazo y la prevención de las ITS, VIH/SIDA, como es el condón, van aprendiendo sobre su sexualidad con su propia experiencia. También tienen muchos mitos y creencias relacionadas con la concepción, consideran que por tener relaciones sexuales en forma esporádica no pueden embarazarse,

desconocen el funcionamiento de los anticonceptivos, a pesar de haber escuchado el nombre de algunos.

- * Inaccesibilidad a los anticonceptivos, debido a su situación de mantener una relación a escondidas, no acudieron a un centro de salud a consultar para que les proporcionaran alguna información y un método de planificación familiar, por el que dirán.
- * Inaccesibilidad a los medios de comunicación, no tienen acceso a la televisión, mucho menos a cable y a Internet, para informarse sobre diferentes aspectos de la sexualidad, fundamentalmente sobre la anticoncepción de emergencia, desconociendo en que consiste.
- * Inaccesibilidad económica, no disponían de dinero para asistir a una consulta y adquirir anticonceptivos.
- * La influencia cultural es notoria en las jóvenes y sus parejas, quienes consideran que la virginidad es fundamental para la mujer, y que esta proporciona la honra a la mujer, el valor y el respeto.
- * La falta de comunicación con padres y madres de familia, hace que el novio se aproveche de esta situación para mantener oculta esta relación y así evadir sus responsabilidades, evitar ser acusado de ejercer violencia de pareja y que se enteren que él tiene compromisos con una de estas adolescentes y hogar con otra.

La vida de estas jóvenes se vio perturbada por un embarazo no deseado, es importante señalar que no tenían la intención de embarazarse, se sintieron aturdidas por no saber como enfrentarse ante esta situación y el abandono de la pareja, sintiéndose desamparadas, esto las llevo a guardar silencio, no hablar sobre sus problemas personales, comportamiento aprendido de sus familias, que será transmitida a sus descendencias.

Las necesidades de estas adolescentes es la de recibir afecto, están tan carentes que idealizan al novio, o al compañero de vida engañándose así mismas, al creer que este, las ama tanto como ellas le prodigan amor, por naturaleza la mujer en esta etapa de la vida están llenas de romanticismo, ilusiones y de fantasías, lo que colabora a dicha idealización masculina.

En estos casos las adolescentes experimentaron diferentes formas de violencia en sus relaciones de pareja, existió abuso y violencia, incluyendo insultos, sarcasmo, amenazas emocionales tales como crítica constante y control, aislamiento y culpa hacia la pareja, golpes, todos ellos traen estados depresivos, baja autoestima, aislamiento, fracaso escolar, y como desenlace el intento de suicidio.

Las relaciones de pareja comenzaron como historias maravillosas en las que todo parece ser perfecto, pero con el tiempo la rutina y las dificultades diarias deterioraron esa unión, por no manejarlas adecuadamente. El amor intenso que sentían al inicio del noviazgo, se fue desvaneciendo hasta quedar como

una sombra de lo que fue, en uno de los casos se llenó de rencor, en otra de las jóvenes aún quedan los vínculos emocionales de ese gran amor. Otra joven estableció relaciones de pareja basadas en el miedo por el abandono, sintiendo ansiedad ante esta situación mostrada, denotando que existe una dependencia afectiva.

En estos casos las jóvenes no deseaban un embarazo, es un suceso que ocurrió, esto no quiere decir que no desean la maternidad, la desean pero en otras condiciones, no en las que ellas vivieron, las cuales las impactaron grandemente para llegar a tomar una decisión extrema como es el intento de suicidio por no contar con el apoyo de la pareja o de la familia.

Los hombres que embarazaron a estas adolescentes no quieren adquirir compromisos, únicamente han reproducido el papel machista asignado por la cultura patriarcal dominante, de ser el conquistador y más macho por el mayor número de hijos engendrados y abandonados. Por su parte estas mujeres establecieron relaciones de dependencia con sus parejas, y cuando se produjo el embarazo no deseado, más la ruptura, afloraron sentimientos de tristeza, miedo, rabia, dolor, pérdida del control y deseos de quitarse la vida.

Es importante señalar que las ideas suicidas son muy frecuentes en la etapa de la adolescencia, pero éstas, en primera instancia, no constituyen un verdadero peligro inminente para la vida, si las jóvenes no planifican estas ideas, o no se encuentran otros factores desencadenantes y precipitantes para que se de el evento, en cuyo caso que se

presentaran las condiciones anteriores, esas ideas adquieren carácter mórbido y pueden converger en la autodestrucción. Por esta razón, es importante señalar los factores de riesgo que en determinado momento estuvieron presentes en las vidas y en el contexto, de las cuatro adolescentes que intentaron suicidarse por embarazo no deseado.

Los principales factores de riesgo en los cuales estuvieron inmersas las jóvenes y que fomentaron el desencadenamiento del intento de suicidio fueron: la cultura patriarcal dominante protagonizada por el machismo, crítica permanente discriminadora de la sociedad, violencia intrafamiliar, violencia en las relaciones de pareja, falta de apoyo familiar, falta de un proyecto de vida, baja autoestima, falta de capacidad de negociación, falta de capacidad de resolución de conflictos, comportamientos impulsivos, desconocimiento y el no ejercicio de los derechos humanos y de salud sexual y reproductiva y como explosivo un embarazo no deseado, por ello, se dice que muchos de ellos contribuyeron a la confusión y a la depresión de la joven, pero se requirió de la conjunción de todos los factores para que se llegara al extremo de la autodestrucción.

La toma de decisión del intento de suicidio fue precipitada también por la incapacidad de comunicar los problemas que angustiaban a las jóvenes, convirtiéndose en estos casos, este comportamiento autodestructivo, en un medio para comunicar a sus seres amados sentimientos, demandas y súplicas de perdón por su comportamiento, que ellas no pudieron expresar de otra manera. Por

lo tanto, el comportamiento autodestructivo vivido por las jóvenes se convirtió en una comunicación con un propósito determinado, para dar a conocer en primer lugar el embarazo no deseado, luego los problemas de pareja que tenían, los conflictos familiares no resueltos, entre otros.

En conclusión los sentimientos de culpa y/o desesperanza por un embarazo no deseado, los conflictos familiares y de pareja, fueron los factores de riesgo principales que antecedieron al acto suicida.

La sintomatología que circundó los ocultos pensamientos de las jóvenes en los días cercanos al intento de suicidio fueron en primera instancia, la tristeza mantenida diariamente y presente en la mayor parte de los momentos, cansancio excesivo, falta de ilusión por todo, falta de placer en casi todas las actividades de la vida diaria, una enorme dificultad para pensar, para concentrarse, para tomar decisiones, además aparecieron alteraciones del sueño, como el insomnio, trastornos del apetito, sentimientos de fracaso, culpa e inutilidad, disminución en la socialización, para ocultar hasta donde pudieran sus problemas y por último las ideas de la autodestrucción. Por eso nos atrevemos a decir que existió una gran carga de depresión y desesperación oculta, que se unió para que se diera la conducta autodestructiva.

Los cambios de comportamiento detectados, más la sintomatología vivenciada por las adolescentes, se convierten en señales que se podían utilizar para el reconocimiento de los casos, si por lo menos hubiese existido una per-

sona interesada por las situaciones problemáticas que vivían las jóvenes, y se hubiera realizado una intervención preventiva y en forma temprana de la problemática, se hubieran evitado los intentos de suicidio de los planteados en esta vivencia.

El intento de suicidio ejecutado por las adolescentes fue de predominio impulsivo, sin ningún resultado de muerte, pretendían hacerse daño a sí mismas, practicando el parasuicidio evidenciado con mayor influencia en uno de los casos. La joven para llamar la atención por la desilusión sufrida después de frustraciones por el desengaño amoroso, y las situaciones traumáticas provocadas en el seno familiar y por último el temor de enfrentar un embarazo, sin apoyo y ninguna preparación física, psicológica, ni económica, ocasionó fuertes sentimientos endógenos de enojo que condujo a la desesperación, no logrando las jóvenes un equilibrio emocional. Pero también se presentó el intento de suicidio con un plan suicida o idea suicida planificada, en donde se eligió un método habitualmente mortal, el lugar donde se realizaría, el momento oportuno para no ser descubierta y los motivos que sustentaban dicha decisión.

En este tipo de conducta autodestructiva utilizada por las jóvenes existió una buena cantidad de agresión dirigida hacia adentro, esto es evidenciado en el enfrentamiento de la problemática en soledad, guardando en lo más íntimo de sus seres el secreto de un embarazo no deseado.

Es incorrecto entonces, afirmar que el intento de suicidio fue influenciado en estos casos por una sola

causa, porque las condiciones del entorno influyeron también directamente en la decisión, en la mayoría de los casos.

Existen diferentes métodos para ejecutar un intento de suicidio, pero en estos casos el único método utilizado, fue la ingestión de sustancias tóxicas que se utilizan para el control de plagas y vectores en la agricultura y el hogar. Se cree que fue el más utilizado por la facilidad para acceder al producto, por el bajo costo monetario, como por la compra del mismo y la constante utilización en las familias. La sustancia más utilizada fue "phostoxin" o fosforo de aluminio, también conocido como "matarratas o pastillas de sulfuro", seguido por "Racumín" que es un cebo preparado y se utiliza para el control de vectores y el "RAID MAX" que es un insecticida.

La gravedad de la intoxicación estuvo sujeta al tipo de tóxico ingerido por las jóvenes, el envenenamiento con phostoxin fue el que produjo los casos graves de intoxicación, aplicado a dosis de una tableta, en cambio el uso del resto de productos más de uso caseros produjeron un envenenamiento leve, tomando en cuenta también que las cantidades ingeridas fueron menores. Queriendo decir que es importante conocer el tipo de tóxico ingerido y las dosis auto aplicadas, para el monitoreo y control del manejo de estos productos y para determinar el tipo de atención que se le brindará a las jóvenes al presentarse estos casos.

Los signos y síntomas fisiológicos de la intoxicación variaron de acuerdo a la gravedad del envenenamiento, oscilando entre una sintomatología de leve a una grave, llegando hasta el coma

por dos días en un caso. El cuadro clínico se presentó de manera diferente en todos los casos, pero en lo que se tiene la misma evidencia es en la sintomatología emocional, evidenciando sentimientos de culpa muy grandes, llanto persistente por la crisis emocional, vergüenza, tristeza que se mezclaba con enojo, remordimiento que lleva inmerso mucho dolor emocional, desesperanza, inquietudes e infelicidad, dando como resultado una salud mental desfavorable. Como vemos las adolescentes fueron vistas como un conjunto de partes aisladas. Es así que el papel del personal de salud se redujo a identificar y tratar la sintomatología de la intoxicación y recuperar la parte del sistema anatomofisiológico que no funcionaba adecuadamente, dejando aislado la esfera psicosocial de las jóvenes.

Otro elemento importante de mencionar son los sentimientos de culpa vivenciados por las jóvenes, después de intento de suicidio, los cuales han sido severos por la pérdida del producto de la concepción de manera pública, porque cuando esto sucede secretamente o no sucede ocasiona niveles de culpa leve, manejables por las jóvenes; pero se exponen a otros riesgos como las infecciones y hemorragias, por las condiciones insalubres en que se puede dar esa pérdida. Podemos decir entonces que la censura y la acusación de las personas, ocasiona grandes problemas de culpa en las adolescentes, porque independiente de los resultados de un intento de suicidio, pesa en oro lo que la familia, la sociedad, la iglesia, personal prestador de servicios de salud, amigos, amigas, vecinos y comunidad en general, expresen

en mensajes negativos, como etiquetar a las jóvenes como madres irresponsables, asesinas, cobardes y malignas, entre otras.

Está fundamentado científicamente que un embarazo no aparece de la nada, ni que las adolescentes sean las culpables de encontrarse en esa situación, porque estudios basados en evidencias demuestran que están interviniendo muchos factores, como el desconocimiento de la salud sexual y reproductiva, inicio temprano extramarital de las relaciones sexo cotales sin protección, por el no uso de métodos anticonceptivos, falta de negociación con la pareja, sometimiento al deseo masculino, falta de poder para tomar decisiones en cuanto al número y cuando tener los hijos e hijas, falta de ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos.

Por lo tanto la responsabilidad de los casos de embarazo no deseado en la adolescencia deben asumirla la familia y el Estado, quien urgentemente tiene que implementar programas educativos encaminados a la prevención del embarazo no deseado, el cual debe contener estrategias de información veraz y completa que les permita a las jóvenes tomar decisiones libres de prejuicios, asumiendo la responsabilidad sobre su propio cuerpo, sexualidad, y reproducción. Retomando este acontecimiento se logrará incidir en la disminución de los casos de aborto y de intento de suicidio.

V. Conclusiones

El contexto sociocultural al que pertenecían las jóvenes se caracteriza por: La inaccesibilidad a los servicios bási-

cos de salud, crisis de empleo por escasez, salario inferior al mínimo, religión predominantemente católica, desintegración familiar, Uniones libres, acompañamiento a temprana edad, predominio de jefas de hogar, Inequidad de género, violencia intrafamiliar de tipo física, psicológica, patrimonial y negligencia, el machismo que generó cadenas hereditarias de abuso y poder y como resultado la desvalorización de la mujer, embarazo no deseado y paternidad irresponsable.

Se encontró que las relaciones familiares fueron disarmónicas por la presencia de violencia intrafamiliar por el inadecuado manejo y control de los conflictos y crisis, aunada la deprivación afectiva en todos los miembros por los sentimientos y conceptos negativos por la falta de comunicación.

Las relaciones de noviazgo se caracterizaron por ser de corta duración, con un rápido inicio de las relaciones sexo-coitales llenas de violencia, acompañadas de idealización masculina y ausencia de experiencias afectivas con la pareja.

Las relaciones de pareja las iniciaron en la mitad de los casos siendo amigos y la otra mitad cuando eran novios, esta situación propicio una relación sin ningún compromiso, con muchas probabilidades de separación. Sumado a esta situación existió incapacidad de comunicación y de resolución de conflictos, y violencia doméstica por el poder andrónico.

Las adolescentes mostraron que poseían una autoestima baja, antes durante y después del intento de suicidio, manifestándolo en su auto concepto, por

la exteriorización de sentimientos negativos de sí mismas, por los juicios y valoraciones que han recibido, repercutiendo en el auto cuidado de su salud física y mental. La atención ha sido de indiferencia y abandono total, auto-medicándose, sin buscar ayuda de profesionales de salud. Lo anterior limitó la autorrealización, encontrándose temor al futuro y angustia para definir metas que permitan el desarrollo integral de la adolescente y lograr su independencia. Es importante señalar que existe aceptación de la imagen corporal que tienen de sí mismas, auto valorando su aspecto físico por considerar valiosa la tenencia de su cuerpo.

El embarazo en estas jóvenes ocurrió en forma inesperada, en un momento inoportuno y en circunstancias desfavorables, en donde las adolescentes no querían tener hijos y otra no quería más hijos. El hecho de no acudir a consultar a un centro de salud a solicitar un método anticonceptivo, propició las relaciones sexo coitales sin protección, prevaleciendo el mito de que con una sola vez que se tengan relaciones sexo coitales, no se produce un embarazo.

Las adolescentes presentaron características de vulnerabilidad que las expuso a un embarazo no deseado, entre estas tenemos: la falta de educación sexual, inaccesibilidad a los anticonceptivos, inaccesibilidad a los medios de comunicación, ausencia de comunicación asertiva, inaccesibilidad económica, influencia cultural, entre otros.

Los factores predisponentes del intento de suicidio encontrados a nivel de la sociedad fue la presión de la cultura

patriarcal; en la comunidad la crítica permanente discriminadora, en la familia la violencia y falta de apoyo y en la adolescente la inexistencia de un proyecto de vida, incapacidad de negociación y resolución de conflictos, baja autoestima y la impulsividad. Como un común denominador el desconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos.

Los factores precipitantes del intento de suicidio visibilizado, fueron la incapacidad de comunicar la problemática que estaban experimentando, los sentimientos de culpa por un embarazo no deseado, conflictos familiares y de pareja no resueltos.

Los cambios de comportamientos que evidenciaron las personas cercanas a las adolescentes fue el encierro en sus habitaciones, sin percibir la reclusión y el dolor de las jóvenes, quienes vivenciaron tristeza, desilusión, desmotivación, ausencia de placer, trastornos del apetito, sentimientos de fracaso, dificultad para concentrarse y tomar decisiones, cansancio excesivo, culpa, inutilidad, disminución de la socialización e insomnio, sintomatología que llevó a la depresión y desesperación oculta.

El intento de suicidio fue de predominio impulsivo, sin embargo se encontró prácticas de parasuicidio de diferente tipo en forma recurrente, ocasionado por fuertes sentimientos endógenos que condujeron a la desesperación por un desequilibrio emocional, ingiriendo sustancias tóxicas tales como el Phostoxin, Raidmax y el Racumín.

Entre los significados del inten-

to de suicidio identificados en estos casos está el de la huida por querer escapar de un embarazo, la venganza para provocar el remordimiento de las personas que le causaban sufrimiento, el duelo por la pérdida de su pareja y su familia, el de castigo por la cruel autocrítica negativa, sentimientos de inferioridad por un embarazo no deseado y el de la llamada de atención para realizar presión a la pareja y dar a conocer la situación que estaban viviendo. Ante estos significados, **se entenderá que: “intento de suicidio es la intención autodestructiva, encaminada a llamar la atención para comunicar o escapar ante un suceso doloroso, difícil de sobrellevar por la adolescente, ante limitaciones socioculturales del contexto”.**⁶

El sentimiento predominante ante el evento vivido por las adolescentes fue el de culpa, agudizándose cuando existe pérdida del producto de la concepción de manera pública, condena de la familia y la sociedad y la denuncia de los casos. Es de menor magnitud cuando no existe pérdida del producto de la concepción o este se efectúa en secreto.

El intento de suicidio no produjo pérdida del producto de la concepción en estos casos, ya que las adolescentes no querían perder la vida, sino liberarse de un embarazo no deseado en esas circunstancias, a raíz de un aprendizaje vicario suscitado en sus pares.

La calidad de atención que recibieron se cataloga como regular por el maltrato verbal y psicológico recibido de parte del personal de salud, especialmente por las enfermeras que participaron

en la atención. Asimismo se violó el secreto profesional, se irrespetaron los derechos de las jóvenes, la atención no fue integral, por estar orientada al problema de la intoxicación, no se le dio el seguimiento especializado a ninguno de los casos después de la intoxicación. El equipo que brindó la atención no fue multidisciplinario, se resumió a médico y enfermera.

I. Recomendaciones

Lo anterior hace reflexionar que es necesario exigir y recibir servicios de atención en salud de calidad durante todo el ciclo de vida y que se tomen en cuenta eventos traumáticos como el intento de suicidio por embarazo no deseado, la historia personal de la persona, cultura, el trabajo, las condiciones de vida y en especial las necesidades emocionales, sociales y espirituales.

Algunas consideraciones finales visualizadas en la vivencia de las jóvenes, que podrían ser retomados como alternativas preventivas del intento de suicidio por embarazo no deseado tenemos:

En primer lugar se debe tomar en cuenta la participación de la familia y de las personas cercanas o de confianza de la joven, porque son ellas las que escuchan la confesión indirecta de la problemática, porque las adolescentes están pidiendo auxilio y muchas veces esas y otras conductas de desesperación suelen juzgarse de manera superficial y no se tiene en cuenta que más allá de sus comportamientos aparentes puede existir una problemática de mayor orden.

⁶ Definición del grupo investigador.

Por tanto, es necesario desarrollar intervenciones de promoción a nivel local con la familia, sembrando estrategias de comunicación asertiva familiar, para que exista percepción de las situaciones problema que las jóvenes no pueden decir abiertamente y que las ponen en riesgo; otra que es muy difícil de controlar por la utilización indiscriminada de los productos, es a nivel comercial pero se podrían buscar estrategias en la comercialización de los tóxicos.

Nos gustaría pensar que la solución está en convencer a la adolescente de que no intenten suicidarse, pero no está allí la solución. Se debe ayudar a la adolescente a encontrar el sentido a la existencia, pero no por ello se le debe forzar a tolerar un sufrimiento que no quiere tolerar.

Es necesario entonces asignar recursos financieros para programas de salud reproductiva tendientes a prevenir el embarazo no deseado. Solo así es posible entender la reivindicación de los derechos a la salud sexual y reproductiva como la puesta en práctica de la noción de justicia social de las adolescentes que por un embarazo no deseado intentan suicidarse y que sea una realidad la salud integral que conlleva el valor del respeto a las decisiones personales, equidad de género, calidad de atención y calidad de vida.

Otro elemento que pueden ser un soporte, es el establecimiento de una red de prevención de intento de suicidio, donde estén involucrados los prestadores de servicios, instituciones educativas, organizaciones juveniles, iglesias, organizaciones de mujeres, asociaciones de profesionales, medios de comunicación y otros actores sociales, que ayuden a impulsar la promoción y educación encaminada a disminuir esta problemática y favorezca cambios sustanciales de comportamiento en adolescentes y las familias que presentan riesgo.

Que se capacite a la planta docente a nivel nacional sobre educación sexual y reproductiva para que se sensibilicen y empoderen de la temática y tengan herramientas necesarias para abordar las diferentes problemáticas que presentan las adolescentes, abordar las temáticas desde el currículo, con padres y madres de familia y/o responsables de las jóvenes, para que se apropien de conocimientos y ejerzan sus derechos, a fin de incidir en la reducción de embarazos no deseados y por lo tanto, de casos de intento de suicidios y suicidios.

El Instituto de Medicina Legal y el Ministerio de Salud deben crear una base de datos sistematizada la cual tiene que ser divulgada, a las diferentes instituciones que trabajan con adolescentes para visualizar la problemática y se realicen acciones holísticas para su prevención.

Que las diferentes instituciones prestadoras de servicio diseñen formularios unificados y completos para

registrar la información de los casos de suicidios y de intento y sirva de apoyo a futuras investigaciones.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Cuevas Gutiérrez José Luis y colaboradores. "Antología para el curso de Psicología", Universidad de Guadalajara, SEMS, Escuela preparatoria No. 10, México, Febrero de 2000, Pág. 31-132.
2. Frank, Viktor E. El Hombre en Busca de Sentido, Barcelona: Editorial Herder, 1992, Pagina 98.
3. Feldman Jean. "Autoestima, ¿Como desarrollarla?", Segunda edición, páginas 7-11, Ediciones Madrid 2002.
4. Flores Mildred, "Sentimientos depresivos y la conducta suicida en adolescentes", Tele Medik Julio / 2004.
5. Sue David, Sue Derald, Sue Stanley, "Comportamiento anormal", 4a. Edición, Mc Graw Hill, 1996, páginas 382-389.
6. Ruiz Olabuénaga, José y María Antonia Izpizúa. La descodificación de la vida cotidiana. Métodos de investigación cualitativa. Universidad de Bilbao, 1989.
7. Lagarde, Marcela. Genero e Identidades. Taller de Metodología de Trabajo con Mujeres, realizado por FUNDETEC y UNICEFF. Segunda edición, reproducido por ISDEMU, Talleres gráficos UCA, San Salvador, El Salvador, 2003.
8. Ministerio de Educación. "Manual de Educación para la vida", impresos Graficolor, S. A. de C.V. El Salvador 2003.
9. Ministerio de Salud Pública, "De adolescentes para adolescentes, Manual de Salud sexual y Reproductiva", San Salvador, Diciembre de 1999.
10. Treviño Marisa, "Aumentan intentos de suicidios de adolescentes latinas" Tertulia, Dallas, 27 de agosto del 2002.