FACTORES ASOCIADOS AL SUICIDIO EN ADOLESCENTES, JÓVENES Y ADULTOS EN LA CIUDAD DE JULIACA - 2014

Olivia Alejandra Condori Chambi &
Yudy Huarsocca Lobon

03

SERIE DE TESIS
DE LA SECRETARÍA
NACIONAL DE LA
JUVENTUD

OLIVIA CONDORI CHAMBI

Licenciada en Antropología, egresada de la maestría en Ciencias Sociales, mención: Gestión Social y Desarrollo Local, diplomado en Gestión Social en Saneamiento Ambiental por la Universidad Nacional del Altiplano (UNA), Técnica en Ofimática por el Centro de Computo de la Universidad Nacional del Altiplano. Fundadora y Vice Presidenta del Instituto de Desarrollo Social Allyn Puriy (IDESAP) que reúne investigadores en Ciencias Sociales e Ingeniería, comprometidos en solucionar problemáticas no atendidas por el Estado.

YUDY HUARSOCCA LOBON

Licenciada en Antropología, por la Universidad Nacional del Altiplano (UNA), con diplomado en Ciencias Forenses y Criminalística, por la escuela de Postgrado (UNA). Técnica en patronaje, corte y confección de prendas de vestir por el Servicio Nacional de Adiestramiento en Trabajo Industrial (SENATI). Fundadora y miembro del Instituto de Desarrollo Social Allyn Puriy (IDESAP), que integra a un conjunto de investigadores comprometidos con el desarrollo social e individual. Activista de La Federación Nacional de Mujeres Campesinas, Artesanas, Indígenas, Nativas y Asalariadas del Perú (FENMUCARINAP).

FACTORES ASOCIADOS AL SUICIDIO EN ADOLESCENTES, JÓVENES Y ADULTOS EN LA CIUDAD DE JULIACA – 2014

Tesis para optar por el Título Profesional de Licenciado en Antropología presentada por las bachilleres:

YUDY HUARSOCCA LOBON
OLIVIA ALEJANDRA CONDORI CHAMBI

ASESOR: DR. FELIX BERNARDINO TAPIA PINEDA

LIMA - PERÚ

2015

Idel Alfonso Vexler Talledo
Ministro de Educación del Perú

José Labán Ghiorzo
Secretario Nacional de la Juventud (e)

©Secretaría Nacional de la Juventud

Calle Compostela, 142. Urb. La Calesa, Santiago de Surco
Lima, Perú.

Teléfono: (511) 271-4943
www.juventud.gob.pe

Todos los derechos reservados. Prohibida la reproducción de este documento por cualquier medio, total o parcialmente, sin permiso expreso. Hecho en el Depósito Legal de la Biblioteca Nacional del Perú N.° .....

Dedicatoria

A mi querido padre Alejandro y mi madrecita Cecilia Maura, en especial a mis hermanos(as) por el inmenso cariño, por su apoyo moral y material, por ser las guías que encaminaron mis virtudes, a quienes expreso mi eterno reconocimiento y gratitud.

A mi s profesores: Félix Tapia, Juan Bautista Carpio, Héctor Velásquez, Guillermo Cutipa, Luperio Onofre, entre otros por su apoyo moral e incondicional, lo que reconozco con profundo aprecio.

A los hombres de buena voluntad; que alimentaran a las benditas generaciones que vienen más allá.

Olivia Alejandra

Dedicatoria

Dedico de manera especial a mi padre por ser el mejor que tuve y saber guiarme por la vida.

De manera especial a mi madre por ser aún más grandiosa que no se rinde en las dificultades, ella fue el principal cimiento de mi vida profesional.

Yudi

Agradecimiento

A Dios nuestro creador por permitirnos disfrutar de la vida.
Aprovechamos esta oportunidad para dar las gracias a nuestra primera casa de estudios Universidad Nacional del Altiplano, a la Facultad de Ciencias Sociales, Escuela Profesional de Antropología, por su noble labor de enseñanza. Y a nuestros docentes de la Escuela Profesional quienes guiaron nuestra formación académica.
En especial agradecimiento y reconocimiento a nuestro director y asesor de tesis por guiarnos con sus observaciones y sugerencias, a la sección de criminalística SEINCRI y OFICRI-PNP-J por acogernos y brindarnos la información, a la vez a los miembros del jurado calificador quienes con sus observaciones contribuyeron a la culminación del presente trabajo de investigación de manera satisfactoria; a todos ellos por su apoyo incondicional y aliento moral.

Olivia Alejandra, Yudy.

ÍNDICE

RESUMEN **15**
INTRODUCCIÓN **17**
CAPÍTULO I **19**
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA, ANTECEDENTES Y OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN
1.1. Planteamiento del problema 19
1.1.1. Problema general. 21
1.1.2. Problemas específicos. 21
1.2. Antecedentes de la investigación 21
1.3. Objetivo de la investigación 26
1.3.1. Objetivo general 26
1.3.2. Objetivos específicos 26
1.4. Justificación 26

CAPÍTULO II **27**
MARCO TEÓRICO, MARCO CONCEPTUAL E HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN **27**
2.1. Marco teórico 27
2.1.1. Suicidio 28
2.1.2. Teorías psicoanalíticas muerte-suicidio 31
2.1.3. Factores del suicidio 33
2.2. Marco conceptual 36
2.3. Hipótesis de la investigación 38
2.3.1. Hipótesis general 38
2.3.2. Hipótesis especificas 38
2.4. Operacionalización de las hipótesis 40

CAPÍTULO III **42**
ASPECTO METODOLÓGICO
3.1. Tipo de investigación 42
3.2. Unidades de análisis 42
3.3. Unidades de observación 42
3.4. Diseño de investigación 43
3.5. Población y muestra 43
3.6. Técnicas e instrumentos 44

CAPÍTULO IV **45**
CARACTERIZACIÓN DEL ÁREA DE INVESTIGACIÓN

4.1. Ubicación 45
4.2. Aspectos demográficos 47
4.2.1. Población por edad y sexo 47
4.2.2. Composición por área urbana y rural 48
4.2.3. Tasas de crecimiento poblacional 49
4.2.4. Migración 51
4.2.5. Educación 51
4.3. Caracteríticas económicas 52
4.3.1. Pobreza 54
4.4. Festividades 55

CAPÍTULO V **56**
EXPOSICIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

5.1. Factor sociodemográfico de los suicidas en estudio 56
5.1.1. Suicidios en la ciudad de Juliaca - 2104: Contexto del hecho. 56
5.1.2. Lugar de procedencia de los suicidas en la ciudad de Juliaca- 2014 58
5.1.3. Variaciones mensuales de los suicidios con relación al género. 60
5.1.4. Suicidios en las diferentes edades según el sexo: Juliaca - 2014 62
5.1.5. Formas de suicidio en la ciudad de Juliaca – 2014 64
5.1.6. Condición económica de los suicidas en la ciudad de Juliaca-2014 65
5.2. Factores socioculturales que influyen en los modos 67
de vida de los suicidas 67
5.2.1. Crisis económica y violencia familiar en el suicidio. 70
5.2.2. Violencia familiar y tenencia del hijo influyente en el suicidio 73
5.2.3. El suicidio como producto del consumo de alcohol 76
5.2.4. Suicidio sujeta a problemas judiciales 77
5.3. Influencia de los factores psicológicos en los suicidas 80
5.3.1. Fracaso amoroso 82
5.3.2. La soledad enunciada en la infelicidad 87
5.3.3. Recados póstumos que reflejan los síntomas de salud mental 94
de los suicidas

CONCLUSIONES **94**

RECOMENDACIONES **95**

BIBLIOGRAFÍA **96**

ANEXOS **100**

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1 47
Tabla N° 2 48
Tabla N° 3 54
Tabla N° 4 55
Tabla N° 5 57
Tabla N° 6 58
Tabla N° 7 60
Tabla N° 8 62
Tabla N° 9 65

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura N° 01 46
Figura N° 02 50
Figura N° 03 52
Figura N° 04 57
Figura N° 05 59
Figura N° 06 61
Figura N° 07 63
Figura N° 08 64
Figura N° 09 66
Figura N° 10 85
Figura N° 11 86
Figura N° 12 88
Figura N° 13 89
Figura N° 14 90
Figura N° 15 91
Figura N° 16 92

RESUMEN

Factores asociados al suicidio en adolescentes, jóvenes y adultos en la ciudad de Juliaca - 2014, provincia de San Román departamento de Puno; es el tema que abordamos en el presente trabajo de investigación. El problema de investigación, ya anteriormente en mención es saber cómo intervienen los factores asociados al suicidio en adolescentes, jóvenes y adultos, sobre un tema concreto, una acción de auto eliminación por decisión propia ocurridos en esta ciudad de Juliaca durante el periodo 2014.

Dado el problema, el suicido en la cuidad de Juliaca se asocia a partir de tres factores como son: sociodemográfico, sociocultural y psicológico. En primer término; socio demográficamente los suicidios ocurren en diferentes etapas de la vida, y con mayor frecuencia en jóvenes hombres, migrantes de la región Puno que vienen en busca de mejores oportunidades de vida; pero, la demanda laboral es exigente y no logran insertarse en el mercado laboral; generando angustias, cóleras y frustraciones. Desde el factor sociocultural se sabe que los problemas como: el alcoholismo, problemas económicos, violencia familiar, problemas judiciales son indicadores más influyentes en la interrelación del suicida con su entorno; porque, socioculturalmente el mundo de la vida es bastante complejo que muchas veces provoca consecuencias negativas como el suicidio y esto implica las formas de vida predecesora que condujo a dicho final. El factor psicológico provoca estrés, depresión, pesimismo, por no encontrarse en equilibrio con su entorno sociocultural; lo psicológico es ambivalente, se encuentra entre el amor y el odio; por tanto, el suicidio se manifiesta en una etapa crítica personal. En este contexto, el suicidio en los adolescentes, jóvenes y adultos tema de nuestra investigación no es un acto impulsivo del momento; sino, que ocurre como etapa final de un periodo de crisis personal y malestar externo; es una reacción extrema de la persona cuando se siente excluida de su entorno social y familiar.

INTRODUCCIÓN

El suicidio es una acción de autoeliminación que va unida a los enredos de varios problemas complejos en la vida de la víctima; la ciudad de Juliaca no está ajena a esta realidad, el suicidio en esta ciudad se asocia a distintos factores que fueron determinantes en la decisión suicida. De aquí parte nuestra indagación, para conocer el porqué de estas decisiones fatalistas.

A lo largo de nuestro trabajo de investigación titulado: Factores asociados al suicidio en adolescentes, jóvenes y adultos en la ciudad de Juliaca – 2014. Abordamos como un tema de suma importancia que está seriamente comprometida con la ciudadanía y la labor del profesional en Ciencias Sociales. El presente estudio se ha desarrollado con los testimonios y entrevistas de familiares y ciudadanos, para explicar la influencia de los factores asociados al suicidio.

Se ha estructurado la presentación de la investigación en cinco capítulos,
Primer capítulo.- en este capítulo se considera el planteamiento del problema y objetivos de la investigación.

Segundo capítulo.- Constituido por lo que es el marco teórico, marco conceptual y operacionalización de las hipótesis.

Tercer capítulo.- Este capítulo está destinado a mostrar la parte metodológica de la investigación, viabilidad de la investigación, población y muestra, técnicas de estudio de la investigación.

Cuarto capítulo.- Comprende las características generales de la ciudad de Juliaca, tomando relevancia los aspectos de ubicación, demografía, migración, festividad de la ciudad de Juliaca.

Quinto capítulo.- Esta dado la exclusiva exposición de los resultados sobre los factores asociados al suicidio en adolescentes, jóvenes y adultos en la ciudad de Juliaca – 2014, corroborados con la bibliografía y el trabajo de campo.
Finalmente.- Se tiene las conclusiones a los que hemos arribado, seguido de las recomendaciones.

Consideramos pertinente estudiar el tema para conocer los factores asociados al suicidio y todos aquellos actos violentos que presenta la sociedad globalizada. Este tema es el más característico de nuestros sub mundos internos y; por ende, afecta a las personas a causa de las condiciones de existencia que caracterizan a las sociedades posmodernas, ya que nuestras vidas ya no están reguladas solamente por las costumbres, sino que vivimos en un ámbito de competencia personal y de habilidades especiales.

CAPÍTULO I
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA, ANTECEDENTES Y OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La problemática de salud mental es sensible; porque, el estado de equilibrio consiente e inconsciente en que se encuentra una persona en un momento determinado, puede cambiar y derrumbar una torre en segundos; causando inquietudes, curiosidades; porque, muchos con problemas de salud mental acaban suicidándose. Tal es el caso que en todas las poblaciones el suicidio es un problema complejo, para el que no existe una sola causa ni una sola razón; el suicidio o autoeliminación resulta de una compleja interacción de factores sociales, culturales y psicológicos. Es complicado explicar; el ¿por qué? de algunas personas que deciden suicidarse, mientras otras en situación similar o incluso peor no lo hacen. "el suicidio es ahora un problema importante de salud pública en todos los países" . Según la OMS[1] el suicidio está entre las diez causas principales de muerte en zonas industrializadas del mundo y es la segunda o tercera causa más importante de muerte entre los jóvenes. La Organización Mundial de Salud la resume así: Es probable que un millón de personas cometieran suicidio en el año 2000 a nivel mundial, cada 40 segundos una persona comete suicidio en alguna parte del mundo, cada 3 segundos una persona intenta morir.

El suicidio en el Perú, es un fenómeno social; porque, a diario vemos en los diarios de nuestro país, en portadas aparecen los intentos de suicidio y suicidios consumados; donde, intervienen distintos factores en cada caso. No obstante, la literatura nos señala que nuestro contexto se caracteriza por una incidencia de casos de suicidios consumados, mucho menor que en países desarrollados; pero, se ve que este fenómeno suicida es frecuente en Perú; que no necesariamente consiste en lo psíquico relacionada con algún perversión del sistema nervioso. ¿Porque no ver este fenómeno social desde factores que se asocian directamente para causar un problema de salud mental en suicidas? un fenómeno social es un elemento con causa que se genera en

1 OMS (2000). Prevención del suicidio un instrumento para trabajadores de atención primaria de salud. Ginebra. Página 5. [En línea]. Disponible en Web:
http://www.who.int/mental_health/media/primaryhealthcare_workers_spanish.pdf

el contexto social; porque, vivimos interactuando con los demás; esta interacción significa comunicación, relación de parentesco, de amistad y amorosa; estos son los que contribuyen en la decisión suicida. El número de suicidios en nuestro país ha ido en aumento, en especial por problemas sentimentales; tal como reveló, el Instituto de Salud Mental Honorio Delgado. El 2013 se registraron 334 casos de estas situaciones a comparación con el año 2012 en que registraron 305 casos de suicidio, que equivale al incremento de 9% de acuerdo a lo señalado por Fredy Vasquez, jefe del Área de Prevención de suicidio de la entidad médica[2].

El suicidio o la mortalidad voluntaria vienen ocurriendo año a año en esta ciudad de Juliaca, una realidad que se da y viene cambiando. "Se ha encontrado que los deseos de suicidio ocurrieron en 75% de un grupo de personas deprimidas de gravedad en el Hospital Carlos Monje Medrano de la ciudad de Juliaca en el año 2013" (Díaz, 2013); un deseo de suicidio es muy diferente a un suicidio. El suicidio en la ciudad de Juliaca, es originado por factores asociados; estos, factores asociados son elementos que se relacionan, interactúan en la vida del suicida, tal es la problemática donde identificamos los factores como: sociodemográfico, sociocultural y psicológico, estos factores se asocian, complementan e interactúan, y tienen sus propios indicadores que forman un conjunto de problemas ocasionando el suicidio.

El factor sociodemográfico de suicidas se consigna a un mundo de vida descriptiva, se abre al abanico de perfiles de cada suicida; en nuestro contexto de estudio como Juliaca se presentan casos suicidas de adolescentes, jóvenes y adultos con tendencias particulares y contextos únicos, una población en interacción con su mundo, un acontecimiento que a simple vista se ve con mayor incidencia en hombres, jóvenes y adultos según el informe pericial de la OFICRI y SEINCRI; casos de suicidas que se presentan en la ciudad de Juliaca ¿ realmente serán suicidas naturales de Juliaca o migraron a esta ciudad?. El factor sociocultural es la relación que se da en una sociedad, una interacción de individuo con otro individuo; en este sentido, las manifestaciones socioculturales de los suicidas tienen relación con el desorden de la vida familiar, des-instauración de las pautas morales y ética, una desestructuración del pensamiento. Estos casos son un menester para la investigación así como el suicida que anunció su decisión de quitarse la vida por medio de manuscritos, o como el recluso del penal La Capilla decide por el suicidio, ¿por qué el colegial decide por este acto, porqué

2 Diario el comercio (enero, 2014). [En línea]. Disponible en Web:
http://elcomercio.pe/lima/sucesos/casos-suicidio-pais-aumentaron-durante-2013-noticia-1682248

la madre decide suicidarse y quitar la vida de su hijo/a. Estos son las realidades que se relacionan en el entorno de la sociedad juliaqueña. El factor psicológico explica los procesos mentales a través de las conductas observables, así como los eventos externos en la sociedad, así el suicidio se explica a través de la depresión, soledad y fracaso amoroso, que se concretizan en la conducta humana provocando crisis de salud mental.

Para la realización de la presente Investigación se han revisado los expedientes registrados en la OFICRI[3] y SEINCRI[4] de la ciudad de Juliaca durante el año 2014. Estos suicidas que conforman las unidades de investigación son denominados adolescentes, jóvenes y adultos.

1.1.1.Problema general.

¿Cómo influyen los factores asociados al suicidio en adolescentes, jóvenes y adultos en la ciudad de Juliaca?

1.1.2. Problemas específicos.

¿Cuáles son los factores sociodemográficos de los suicidas en estudio?
¡¿Cómo influye el factor sociocultural en los modos de vida de los suicidas?
¿Cómo influye el factor psicológico en los suicidas?

1.2. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

A nivel internacional.

- Prevención del Suicidio. Un imperativo global. Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud.- Oficina Regional para las Américas.

En mayo del 2013, la 66.ª Asamblea Mundial de la Salud adoptó el primer Plan de acción sobre salud mental de la historia de la Organización Mundial de la Salud (OMS). La prevención del suicidio forma parte integrante de este plan, que se propone reducir

un 10%, para el 2020, la tasa de suicidio en los países. No hay una explicación única de por qué se suicidan las personas. Muchos suicidios se cometen impulsivamente y, en tales circunstancias, el acceso fácil a medios tales como plaguicidas o armas de fuego pueden marcar la diferencia entre la vida o la muerte de una persona.

Los factores sociales, culturales, psicológicos y de otro tipo pueden interactuar para conducir a una persona a un comportamiento suicida, pero debido a la estigmatización de los trastornos mentales y del suicidio, muchos sienten que no pueden pedir ayuda. A pesar de que los datos científicos indican que numerosas muertes son evitables. El objetivo de este informe es priorizar la prevención del suicidio en la agenda global de salud pública, en las políticas públicas y concientizar acerca del suicidio como una cuestión de salud pública. El informe se elaboró mediante un proceso de consulta a nivel mundial y se basa en revisiones sistemáticas de los datos y evidencia científica disponible, junto con aportaciones de asociados y de interesados directos.

- Trastornos Mentales y Cerebrales. Departamento de Salud Mentaly Toxicomanías. Organización Mundial de la Salud. Ginebra. 2001.

Este documento es parte de una serie de instrumentos dirigidos a grupos específicos sociales y profesionales particularmente relevantes para la prevención del suicidio. Ha sido preparado como parte de SUPRE, la iniciativa mundial de la OMS para la prevención del suicidio.

En 1999 la OMS lanzó el programa SUPRE, una iniciativa mundial para la prevención del suicidio. Este documento forma parte de una serie de instrumentos preparados como parte de SUPRE y dirigidos a grupos específicos sociales y profesionales particularmente relevantes para la prevención del suicidio. Representa un eslabón en una cadena larga y diversificada que comprende una amplia gama de personas y sectores incluyendo profesionales de la salud, educadores, organizaciones sociales, gobiernos, legisladores, comunicadores sociales, oficiales de la ley, familias y comunidades.

- Informe Especial sobre el Suicidio en Jóvenes del Estado de Yucatán.- Enero de 2010.

La sociedad ha experimentado un aumento importante en la afectación de la salud mental, debido a los diferentes acontecimientos vitales negativos como el estrés familiar o interpersonal, la insuficiencia en el apoyo social o en los recursos personales entre otros, convirtiéndose de esta manera en un problema de salud pública.

El suicidio es un tema de gran relevancia en nuestro Estado; en Mérida se han extendido un gran número de casos de suicidio en jóvenes, siendo una diversidad de factores los que influyen en estos casos, pudiendo mencionar algunos como los problemas familiares, sentimentales y económicos. Muchos jóvenes toman la decisión de suicidarse como un medio de escape como consecuencia de muchas cuestiones entre las que se pueden encontrar de igual manera una depresión o un conflicto interno de desesperanza y abatimiento. Según fuentes de investigación cada cuarenta y ocho horas se suicida un yucateco, cifra que ha sido un foco de alarma entre la sociedad yucateca. Por el otro lado, entre los factores desencadenantes que hacen que una persona concluya con el acto suicida son la ruptura de una relación afectiva, problemas familiares y económicos, considerando de esta manera que existe relaciones y factores ligados al suicidio. (M. Psic. Salvador González Gutiérrez).

De acuerdo a la información recabada del organismo Salvemos Una Vida, se ha demostrado en sus investigaciones que siete de cada diez personas que culminan el suicidio presentaron como factor desencadenante una fuerte depresión.

A nivel nacional.

- Salud Mental: un problema de Salud Pública en el Perú. Marta Rondón, escribe en la Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública (diciembre 2006), que la salud es un concepto amplio, que incluye diversas interpretaciones subjetivas de lo que significa "sentirse bien" y que por cierto es mucho más amplio que simplemente "no sufrir de enfermedad alguna". Curiosamente sin embargo, a veces olvidamos que la salud mental es parte integral de "sentirse bien", Las enfermedades mentales y los trastornos mentales comunes (ansiedad y depresión) son frecuentes. Los estudios epidemiológicos recientes realizados en el Perú por el Instituto Especializado de Salud Mental Honorio Delgado – Hideyo Noguchihan llegado a confirmar que la prevalencia de depresión en Lima Metropolitana es de 18,2%, en la sierra peruana de 16,2% y en la Selva de 21,4%. La depresión y otras enfermedades mentales no atendidas, así como el alto nivel de sentimientos negativos dan como resultado que en un mes 1% de las personas de Lima Metropolitana, 0,7% en la sierra y 0,6% en la selva presenten intentos suicidas. La violencia contra mujeres y niñas es uno de los indicadores de cuan desatendida esta la salud mental en el Perú.

- Suicidio Adolescente en Pueblos Indígenas. Unicef. 2012. Tres estudios de caso.

Este estudio nace en reacción a un fenómeno preocupante y poco conocido: el alto

número de suicidios que se registran dentro de la población indígena en América Latina. A pesar de que la región registra uno de los índices más bajos de suicidio a nivel global, el suicidio de jóvenes indígenas lidera las tasas entre los diferentes grupos poblacionales latinoamericanos.

El estudio de Naciones Unidas relativo a la "Situación mundial de los pueblos indígenas" del año 2009 ubica el suicidio de los jóvenes indígenas en un contexto de discriminación, marginación, colonización traumática y perdida de las tradicionales formas de vida. Muchos jóvenes indígenas se sienten aislados, fuera de lugar como en sus propias comunidades, al no encontrar en ellas un lugar adecuado a sus necesidades, como en las sociedades envolventes, por la profunda discriminación que en ellas impera.

El presente documento representa un esfuerzo inicial por entender, desde una perspectiva intercultural, qué está ocurriendo en el interior de determinados pueblos indígenas americanos, qué lleva a sus jóvenes a optar por el suicidio como respuesta a sus problemas. UNICEF comenzó su trabajo con pueblos indígenas hace más de tres décadas en América Latina. Desde 2000, en alianza con el Foro Permanente de la ONU sobre Asuntos Indígenas, consideran importante entender las oportunidades y el grado de cumplimiento de los derechos de la adolescencia y juventud indígena, considerando de manera prioritaria su propia cosmovisión y el impacto de la identidad colectiva en su bienestar.

- Tendencia suicida en una muestra de médicos varones de Lima Metropolitana y su relación con factores sociodemográficos, laborales y psicológicos. Lima, Perú. 2009.

El señor Rafael Leal Zavala (2009) en su Tesis para optar el Grado de Magíster en Salud Pública–, señala que el número de muertes por suicidio en el mundo alcanza una cifra cercana a un millón de casos por año.

El suicidio sea considerado como uno de los más importantes problemas de la salud mental. Por otro lado, no obstante la cifras de suicidio de nuestro país son bajas (varones = 0,6 y mujeres = 0,4 x 100 000, Santos, et al, 2003), al igual que la mayoría de países latinoamericanos, es decir, inferior al promedio mundial; el suicidio como problema de salud pública en nuestra realidad se justifica por constituirse como generador potencial de conmoción social.

A nivel Local.

- Factores de riesgo suicida en adolescentes con intentos de suicidio en el Hospital Carlos Monje Medrano. Juliaca, 2013.

Díaz (2013). Tesis con la que obtuvo el título de Médico Cirujano en la Universidad Nacional del Altiplano de Puno, señala como objetivo de estudio el determinar los factores de riesgo suicida en adolescentes en el Hospital Carlos Monje Medrano. Esta investigación es de tipo descriptivo, transversal y prospectivo. La muestra está constituida por 32 adolescentes que intentaron suicidarse entre enero a julio de año 2013. Para la recolección de datos se utilizó una ficha clínica y el análisis de datos con la prueba de Xi cuadrado. Los resultados fueron que de los 32 casos estudiados en adolescentes propensos al suicidio cuyas edades cifran entre los 17-19 años, el 46.88% son del sexo femenino, y el 40.63% masculino. El 75% de adolescentes indican al fracaso amoroso, el 6.2% al fracaso escolar, el 71.88% por problemas familiares. Como conclusión señala como causales de intento de suicidio: los síntomas depresivos, fracaso amoroso, baja autoestima, problemas familiares y el consumo del alcohol.

- Factores asociados al intento de suicidio en pacientes atendidos en el Hospital Carlos Monje Medrano. Juliaca. Meses: abril, mayo y junio. 2003

Tesis presentada por el Bachiller Henry José Bolaños Calderón, para optar el título de Médico Cirujano en la Universidad Nacional del Altiplano de Puno, reseña el haber investigado a 100 pacientes con intento de suicidio, siendo los casos más resaltantes las de sexo femenino, solteras y con grado de instrucción secundaria que suman el 57%. El autor concluye que algunas situaciones de la vida pueden provocar un estrés intenso en un momento particular como: una discusión con una persona importante; la ruptura de una relación afectiva; el suicidio de un amigo; o el abuso del alcohol u otra sustancia.

- Factores socioeconómicos que influyen en el intento de suicidio por envenenamiento en el Hospital Carlos Monje Medrano. Juliaca. 1999-2000

Tesis presentada por la Bachiller Judith Gallegos para optar el título de Licenciada en Enfermería en la Universidad del Altiplano de Puno, tuvo como objetivo el determinar los factores socioeconómicos que influyen en el intento de suicidio por envenenamiento

en el Hospital Monje Medrano. La investigación es de tipo descriptivo, retrospectivo y el diseño de investigación descriptivo simple. La muestra constituida en pacientes cifra como grupo etario de 20-24 años. El universo cifraba un total de 247 casos. Con intentos de suicidio más resaltantes fueron las de sexo femenino, estado civil solteras, con grado de instrucción secundaria (70.95%). Con sexo masculino suma un 21.05%. Dentro de factores económicos en su mayoría presentaron pacientes con ingresos bajos (SMV) de s/. 420.00, considerando también que en su mayoría son estudiantes.

1.3. OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Objetivo general

- Conocer y explicar la intervención de los factores asociados al suicidio en adolescentes, jóvenes y adultos en la ciudad de Juliaca.

1.3.2. Objetivos específicos

- Conocer los indicadores del factor sociodemográfico de los suicidas en estudio.
- Describir y analizar la influencia del factor sociocultural en los modos de vida de los suicida.
- Describir de qué manera el factor psicológico influye en los suicidas.

1.4. JUSTIFICACIÓN

El presente trabajo particulariza una investigación acerca de los "Factores asociados al suicidio en adolescentes, jóvenes y adultos en la ciudad de Juliaca – 2014. Este tema se justifica porque los suicidios son fenómenos individuales producto de causas sociales sin soslayar referentes psicológicos.

Es pertinente estudiar el tema para conocer los factores del suicidio y todos aquellos actos violentos que presenta la sociedad globalizada. Este tema es el más característico de nuestros sub mundos internos y, por ende, afecta a las personas a causa de las condiciones de existencia que caracterizan a las sociedades posmodernas, ya que nuestras vidas ya no están reguladas solamente por las costumbres, sino que vivimos en un ámbito de competencia personal y de habilidades especiales.

La relevancia de la investigación radicará en que es menester proponer lineamientos de trabajo profesional en dos aspectos sustanciales:

- En primer lugar, explicar los alcances sociales del suicidio en adolescentes, jóvenes y adultos en nuestro medio.
- En segundo lugar, en qué medida el Estado a través de sus Instituciones de Salud- están en capacidad de conceder medidas preventivas, de tratamiento y rehabilitación a los familiares de los suicidas en la ciudad de Juliaca.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO, MARCO CONCEPTUAL E HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

2.1. MARCO TEÓRICO

La Antropología, en la actualidad, es un baluarte en las ciencias sociales que coadyuva a entender los problemas sociales que aquejan a las ciudades y ayuda a resolverlos en conjunto con otras disciplinas en beneficio de la sociedad. Además de exponer todas las expresiones de la cultura, hace referencia a una forma de vida. La Antropología también tiene como una de sus bases cognoscitivas de desarrollo al estructuralismo como corriente teórico.

Durkheim, desde un enfoque estructuralista, concibe a la sociedad expresada a través de símbolos; estudia los hechos sociales como "cosas"; y aplicando métodos sociológicos define y agrupa los hechos sociales. Uno de los métodos preponderantes fue la estadística, la cual por su carácter puramente empírico fue legitimada por la comunidad científica.

Durkheim estudio a Spencer y la idea de éste sobre el concepto de "estructura y función". Dada una sociedad estructurada en torno a un sistema, en él cada individuo cumple funciones, es decir, un conjunto de obligaciones definidas antes de que su concreción llegue a darse. Esta idea constituye un legado importantísimo para el funcionalismo en general. En fin todo está dinámicamente ligado con todo.

En este contexto analizamos al suicidio como una actitud personal que consiste en que un individuo se provoca la muerte. Múltiples son las causas que se le atribuye a este fenómeno social, que van desde una enfermedad mental hasta los factores sociales, problemas con el alcoholismo y el abuso de estupefacientes. La primera y más importante cuestión que se plantea en este terreno es la de saber si debe clasificársele entre los actos que permite la moral o entre los que proscribe. Se sabe cuán discutida ha sido esta cuestión en todo tiempo. De ordinario, para resolverla, se empieza por formular cierta concepción de la idea moral y se busca luego si el suicidio le es o no lógicamente contrario. Por razones que hemos expuesto en otra parte, este método no puede ser el nuestro. Una deducción sin prueba es siempre sospechosa, y, además, la de esta especie tiene por punto de partida un puro postulado de la sensibilidad individual; porque cada uno concibe a su manera ese ideal moral que se plantea como un axioma"[5].

El estructuralismo en la ciencia de la Antropología se lleva a partir de Claude Lévi-Strauss. En su obra la Antropología Estructural escrita en 1958, nos señala un método a seguir en nuestros estudios, el cual usamos como base teórica en el desarrollo de la presente investigación. Y a partir de estos lineamientos teóricos y metodológicos estructuralistas asistimos a la comprensión de un fenómeno humano como es el suicidio. Se trata de hacer no sólo un inventario estadístico de los suicidios, sino un análisis de las causas que dieron origen a este hecho social, teniendo como desarrollo teórico a la metodología en la recolección de datos; la etnología que coadyuvara a la sistematización de la información; y, la formulación teórica.

2.1.1. SUICIDIO

El suicidio es una acepción definida como conducta que perjudica o puede perjudicar muy gravemente a quien la realiza. También es concebido como el acto trágico de quitarse la vida uno mismo de forma voluntaria, por estas razones el que sea ejecutado por la misma víctima, se considera suicidio.

Resulta conveniente señalar criterios teóricos de diferentes autores sobre el suicidio y sus contextos para comprender las unidades de investigación en los aspectos socio-

5 Durkheim, Emily (1971). El suicidio. Buenos Aires: Shapire Editor. [En línea]. Disponible en Web: http://biblio3.url.edu.gt/Libros/2012/LYM/los_FESociales.pdf

demográfico, sociocultural y psicológico en la tendencia suicida en los adolescentes, jóvenes y adultos.

José Iglesias (2000), señala que el suicidio no es fácil de ser conceptualizado, ya que en él intervienen muchos factores. Además, escribe el autor, "es relativamente fácil caer en estereotipos sobre el suicidio, en mitos o en argumentos morales que poco ayudan a la persona o familiares"[6].

Para Pereira (2009), el suicidio presenta determinadas características, que se manifiesta como una "….red envolvente en que la víctima el suicida sólo se debate para confundirse cada vez más, enredarse y complicarse (…). Ahora, ante la persistencia de la autosugestión maléfica recordaba las leyendas supersticiosas, oídas en la infancia y guardadas por largo tiempo en el subconsciente que se corporizaba en visiones extravagantes, a las que prestaba una realidad integral (…), los mismos que habían alimentado en nuestras mentes las sugestiones para el suicidio, divirtiéndose con nuestras angustias"[7].

El suicidio es analizado por diferentes teorías sociológicas. "En ellas tenemos la Teoría *sociocultural* que vendría representada por la obra *Suicide* de Durkheim (1982), que recibe la influencia del pensamiento europeo predominante de la época (Quatelet, 1842; Buckle, 1850).

Durkheim considera que los hechos sociales deben ser estudiados como cosas, es decir, como realidades exteriores al individuo. De esta forma la tasa de suicidio no puede ser explicada por motivaciones individuales. Es decir, no son los individuos los que se suicidan, sino la misma sociedad a través de ciertos individuos[8]. Hipotetiza que todos los suicidios resultan de perturbaciones en la relación entre el individuo y la sociedad, y en base a ello establece cuatro formas de suicidio: el egoísta, el altruista, el anómico y el fatalista.

a) El Suicidio *egoísta,* donde existe un trastorno en la integración en la colectividad social y un exceso de individualización de la persona, se produce siempre que se da

6 Iglesias, José Luis e Iglesias, Luis. (2000). La Conducta Suicida. Madrid: Guía de práctica clínica de prevención y tratamiento de la conducta suicida. Página 135.
7 Pereira, Yvonne (2009). Memorias de un suicida. Brasil. Páginas 18 y 19.
8 Cano Domínguez, Pablo; Pena Andreu, José Miguel; Ruiz Ruiz, Manuel (2004). Las conductas suicidas. Málaga: Universidad de Málaga. Páginas 6-8. [En línea]. Disponible en Web:
http://www.medynet.com/usuarios/jraguilar/Manual%20de%20urgencias%20y%20Emergencias/suicidas.pdf

una desintegración de las estructuras sociales. **b) Suicidio *altruista***, aquí el yo no sé pertenece, se confunde con otra cosa que no es uno, que está situado fuera de sí mismo. **c) Suicidio *anómico***, depende de un fallo o dislocación de los valores sociales que lleva a una desorientación individual y a un sentimiento de falta de significación en la vida. Y por último, el **d) Suicidio *fatalista***, se caracteriza por una excesiva reglamentación, es el que cometen los sujetos cuyo porvenir está implacablemente limitado.

De la obra de Durkheim de 1982 se pueden obtener, entre otras, como conclusiones más relevantes: a) El suicidio progresa con la ciencia. El hombre se mata porque la sociedad de la que forma parte ha perdido su cohesión. b) La religión ejerce una acción profiláctica sobre el suicidio. c) El suicidio varía en razón inversa del grado de desintegración de los grupos sociales del que forma parte el individuo.

Otra teoría, es la Teoría de la subcultura, recogida en la obra de Halbwachs, (1930) Les causes du suicide. Su autor está en desacuerdo con las teorías de Durkheim en: a) Las relaciones de las crisis económicas con el suicidio y b) la relación de los problemas mentales y el suicidio. Halbwachs (1930) creía que la relación entre la residencia urbana-rural y las tasas de suicidio se explicaba por la diferencia en los modos de vida de los grupos urbanos y los grupos rurales.

Entendiendo por modo de vida lo que hoy entendemos por cultura. A diferencia de Durkheim, Halbwachs afirmó que en el origen del acto suicida juegan una gran importancia los significados y motivos situacionales de los individuos[9].

- **Suicidio y sus factores**. Según Nava (2010)

b) Pérdida de un ser amado o ruptura amorosa: La pérdida de una figura importante ya sean los padres u otros miembros de la familia en la adolescencia puede ser devastadora y traer consigo una depresión y por consecuente una idea o consumación de suicidio.

c) Conflicto con el grupo de amigos: El rechazo y las humillaciones por parte del grupo de amigos o compañeros son un factor determinante para que un adolescente presente sentimientos de minusvalía y desesperanza ante la vida. Las agresiones por

9 Rodríguez Pulido, F. (1990). El suicidio y sus interpretaciones teóricas. España: Cátedras de Psiquiatría y Psicología Médica. Páginas 2-6. [En línea]. Disponible en Web:
http://www.psicoter.es/_arts/90_A077_12.pdf

parte de los integrantes de un grupo pueden presentarse mediante diferentes conductas como: Robar objetos personales, poner apodos, exclusión por la forma de hablar o vestir, burlas, rumores, amenazas, chismes y otras formas de violentar a la víctima.

d) Problemas escolares: La escuela, después de la casa es el lugar donde los adolescentes y jóvenes pasan la mayor parte del tiempo, así que fundamentalmente los maestros se convierten en un sistema de apoyo para ellos. Los juegos de poder en las escuelas son un problema de la juventud y es una de las experiencias en la cual los jóvenes se han de ver afectados en su salud física y mental y a veces se puede prevenir un suicidio si se realiza una intervención oportuna[10]. Otra forma de suicidio es la de desaprobación de los cursos y por temor a la riña optan por tomar una decisión de autoeliminación.

2.1.2. TEORÍAS PSICOANALÍTICAS MUERTE-SUICIDIO

Las teorías psicoanalíticas del suicidio, señalan las principales formulaciones teóricas relacionadas con el sustrato intrapsíquico del suicidio que derivan de Freud y sus discípulos (Hendinr, 1951 y Litman, 1967). Sin embargo, lo cierto es que en la obra freudiana sólo encontramos referencias dispersas (Freud, 1901; 1915; 1920).

Las aportaciones más relevantes de la obra de Freud son: a) la idea fundamental del suicidio como parte del homicidio, b) la ambivalencia amor y odio que está presente en la dinámica de todo suicida, y c) la asociación de la agresividad, y por tanto del suicidio, a la manifestación de un instinto o pulsión de muerte que al buscar constantemente un reposo eterno puede encontrar su expresión en el suicidio. Hendinr y Litman consideran que la teoría del instinto de muerte es más un punto de vista filosófico que una hipótesis científica, ya que Freud la formuló por qué sin ella no podía explicar adecuadamente la autodestructividad de los seres humanos.

Horney (1950) considera, a diferencia de estas doctrinas freudianas, que las formas distorsionadas del desarrollo nacen de trastornos provocados culturalmente (religión, política, figuras paternas) en el desarrollo del niño, produciendo así un desarrollo neurótico. De esta forma aparecen actitudes que, tarde o temprano, inducen a un

10 Nava Flores, Cristina Masiel (2010).Conducta suicida en jóvenes. Contribuciones a las Ciencias Sociales.[En línea]...Disponible en Web:
http://www.eumed.net/rev/cccss/07/cmnf2.pdf

proceso de"angustia básica". A medida que el niño se esfuerza por vencer su angustia básica puede desarrollar sentimientos de superioridad.

Se produce, así, un tipo de fracaso del desarrollo del yo, una disparidad entre el desarrollo del yo idealizado y del verdadero yo, dando lugar a lo que Horney (1950) denominó como "alienación del yo".

Para Rado (1951) los estados de depresión implican una adaptación de dependencia. El repliegue interior de la ira del paciente se interpreta como un deseo insatisfecho de depender de alguien. También señala la naturaleza expiatoria de la ira dirigida contra sí mismo, su mal encauzado propósito adaptativo de reparación, y la esperanza del sujeto de ser perdonado y reconciliarse con el objeto de su frustración.

H. Hendin (1963) hace hincapié en las actitudes y fantasías de los pacientes en relación con la muerte y el acto de morir. Estas fantasías de muerte que preceden al acto suicida final suelen aparecer en un período de crisis psicológica y conflicto emocional en aumento.

Así mismo, algunos de los sistemas de fantasías inconscientes más importantes que contribuyen a todos los suicidios toman forma de deseos, como por ejemplo: a) Un deseo cansado de escapar. b) Un deseo culpable de castigo. c) Un deseo hostil de venganza. d) Un deseo erótico de rendición masoquista apasionada. e) Un deseo esperanzado de rescate (Litman y Tabachnick, 1968).

Jung (1959) postuló que, a fin de que la vida tenga sentido, debía haber un contacto mínimo entre el ego y el self. Sin embargo, surge el peligro porque el self tiene a la vez un lado brillante y un lado oscuro; cuando prevalece el último, la muerte puede parecer más deseable que la vida. En el suicidio, la muerte se concibe claramente como la muerte del ego, que ha perdido contacto con el self y, por lo tanto, con el significado de la vida. El acto suicida, según Jung (1959), ocurre cuando: a) prevalece una situación a la que sólo podría poner fin la muerte, b) el ego se ve envuelto en el conflicto, c) el resentimiento puede alcanzar proporciones asesinas, con la ira dirigida a la persona responsable, en cuyo caso, el suicidio es un intento de preferir tales actos asesinos, y d) la falta de vitalidad hace imposible encontrar alguna situación sustituta que desahogue la tensión.

Las observaciones generales (Adler,1968 citado por Oberst,2004) le llevan a pensar que el suicidio afecta, sobre todo, a las personalidades dependientes que siempre tratan de descansar en otros esperando sólo gratificaciones (estilo de vida mimado), que poseen una autoestima claramente baja (sentimiento de inferioridad), que centran el pensamiento en su propia persona (meta egocéntrica) e intentan por todos los medios sobresalir y aumentar su actividad (grado de actividad), y lastiman a otros cuando sueñan que le hieren o cuando uno mismo se lesiona (agresión velada). Por lo tanto, la perspectiva del suicidio les da la sensación de ser dueños de la vida y de la muerte, la sensación de ser omnipotentes.

Otras formas de suicidio, serían el: "suicidio crónico" como aquellas formas de autodestrucción en las cuales el individuo pospone la muerte indefinidamente, a costa de sufrimientos y del deterioro de las funciones. Incluye en este grupo las formas de ascetismo y martirio, invalidez crónica y neurótica, alcoholismo, conductas antisociales y psicosis; también propone el llamado suicidio localizado, definiéndolo como aquellas actividades autodestructivas que se concentran habitualmente sobre una parte limitada del cuerpo como, por ejemplo, morderse las uñas, las automutilaciones, las enfermedades fingidas, la policirugía, los accidentes intencionados y la impotencia y frigidez. Por último, el llamado suicidio orgánico como aquel que suscita internamente procesos destructivos, generales o focales, haciendo hincapié en los factores psicológicos de la enfermedad orgánica.

2.1.3. FACTORES DEL SUICIDIO

Factores de riesgo suicida

Moya (2007) indica que muchos son los factores de riesgo suicida en los adolescentes. Desde el provenir de medios familiares desestructurados hasta la presencia de trastornos psicopatológicos como la depresión o el abuso de sustancias, sin olvidar la exposición a situaciones de riesgo suicida, como es el caso de haber tenido problemas con la justicia, todos ellos constituyen un campo heterogéneo que conviene revisar. Estos factores pueden clasificarse en tres grandes grupos: a) individuales; b) familiares, c) sociales.

a) Individuales: Moya (2007) indica que dentro de los factores individuales cabe destacar los siguientes:

Algunos autores han señalado que aproximadamente un 25 % de los adolescentes que realizaron un intento de suicidio lo habían realizado con anterioridad. La tentativa de suicidio multiplica por treinta el nivel de riesgo. Por otro lado, se considera también que el nivel de riesgo es mayor cuanto más joven es el suicida.

Ya ha sido señalado que una proporción muy elevada de individuos suicidas presentan patología psiquiátrica. Esta circunstancia también se cumple en la población adolescente. Los estados depresivos, los trastornos de ansiedad, el abuso de alcohol y de otras drogas, los trastornos de la personalidad y los trastornos psicóticos, son todos ellos estados psicopatológicos que comportan un riesgo de conductas suicidas. El sujeto se ve, de un día para otro, aislado de su entorno, ve que ha perdido su lugar en la red social.

b) Familiares: (Moya, 2007) señala que en el apartado de factores de riesgo inherentes a la familia, se han citado los siguientes:

En los padres de adolescentes suicidas es frecuente encontrar trastornos psiquiátricos. Los más habituales son los estados depresivos y el abuso de sustancias tóxicas. Estos datos son susceptibles de diversas interpretaciones. Se pueden interpretar en términos de vulnerabilidad determinada genéticamente, pero también pueden pensarse en términos del impacto que dichos trastornos pueden ocasionar en el adolescente. Se ha constatado la existencia de correlación entre el maltrato en la infancia y la conducta suicida. Además, las conductas violentas en el seno familiar, tanto si el adolescente es testigo de ellos como si es víctima, también presentan una correlación positiva con los comportamientos suicidas. Otros factores, como el divorcio o las relaciones entre los padres y los hijos adolescentes pierden peso específico si se tienen en cuenta tanto los factores psicopatológicos asociados como los factores de riesgo psicosocial[11].

c) sociales: Moya (2007) indica que en el apartado de los factores sociales resulta que los hombres están desbordados por una realidad circundante que es la colectividad en la que está inmerso, quiéralo o no; como la economía, política, cultura; estas son vulnerables a sufrir una crisis, y afectar a los individuos, como el hecho de la ruptura de la solidaridad y ocasionando la perdida de la eficacia en la sociedad. Así, en La cultura del nuevo capitalismo, el hombre posmoderno debe hacer frente a

11 Moya, Josep (2007). La conducta suicida en adolescentes sus implicaciones en el ámbito de la justicia juvenil. Páginas 6 y 7. [En línea]. Disponible en Web:
http://www.osamcat.cat/cat/Publicacions/Depressio/ConductaSuicida.pdf

diversos desafíos, el más importante es el que se refiere a cómo desprenderse de la crisis. Deben platearse un futuro con nivel económico con inversión personal y social.

Algunas situaciones de la vida pueden provocar un estrés intenso en un momento particular como: una discusión con una persona importante, la ruptura de una relación afectiva, el suicido de un amigo, o el abuso del alcohol u otra sustancia[12].

- **Factores asociados**

El suicido no tiene "causas", pero sí existen factores que se asocian a él como el: Sexo, edad, raza, estado civil, religión, ocupación, distribución geográfica, estacionalidad día de la semana y hora del día, métodos, salud física, salud mental[13] (Domínguez, 2004)

- **Factores protectores**

OMS (2006) indica que los factores protectores reducen el riesgo de suicidio, se considera que aíslan del suicidio y son los siguientes:

- Apoyo de la familia, amigos y otras personas importantes.
- Creencias religiosas, culturales y étnicas;
- Participación en la comunidad;
- Vida social satisfactoria;
- Integración social, por ejem. a través del trabajo, el uso constructivo del tiempo libre, etc.;
- Acceso a servicios y asistencia de salud mental.

Aunque no eliminan el riesgo de suicidio, tales factores protectores pueden contrarrestar la extrema tensión de los acontecimientos de la vida[14].

12 Bolaños Calderón Henry (2003). Factores asociados al intento de suicidio en pacientes atendidos en el Hospital Carlos Monje Medrano . universidad nacional del altiplano.
13 Cano Domínguez, Pablo; Pena Andreu, José Miguel; Ruiz Ruiz, Manuel (2004). Las conductas suicidas. Málaga: Universidad de Málaga. Páginas 6-8.
14 OMS (2006). Prevención del suicidio recurso para consejeros. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. Página 3. [En línea]. Disponible en Web:
http://www.who.int/mental_health/media/counsellors_spanish.pdf

2.2. MARCO CONCEPTUAL

SUICIDIO:

La primera definición de carácter científico social fue propuesta por Durkheim en 1897 "Se llama suicido a toda muerte que resulta, mediata o inmediata, de un acto, positivo o negativo, realizado por la víctima misma, sabiendo ella que debía producirse ese resultado" (Durkheim, 1897)

SOCIODEMOGRÁFICO:

La conceptualización sociodemográfico está articulada a entender desde el estudio de las estructuras demográficas de la población, articuladas a todo agrupamiento subpoblacional en edad suicida, género, procedencia de suicidas, contexto y el método utilizado en el suicidio.

SUICIDIO Y LA ADULTEZ TEMPRANA:

La adultez temprana está comprendida a partir de los 18 hasta los 34 años de edad, y las causas relacionadas con el suicidio en esta etapa se refieren a la intimidad, la paternidad y la iniciación de una carrera u ocupación, al constituir un periodo de asentamiento y consolidación de las raíces y al mismo tiempo de avance. No obstante, no se puede pasar por alto el hecho de que algunos investigadores consideran que en el suicidio intervienen también factores biológicos (Ballesteros et al., 2009).

SOCIOCULTURAL:

Sociocultural es el estado cultural de una sociedad o grupo social. Según (Vega-Piñero et al., 2002). "implica vinculación con términos tales como la comunicación, violencia familiar, alcoholismo, soledad, la conflictividad conyugal y el divorcio".

SOLEDAD:

La soledad es una carencia voluntaria o involuntaria de compañía un pesar y melancolía que se siente por la ausencia, muerte o pérdida de alguien o de algo.

FAMILIA DISFUNCIONAL:

Una familia disfuncional es una familia en la que los conflictos, la mala conducta, y muchas veces el abuso por parte de los miembros individuales se produce continua y regularmente, lo que lleva a otros miembros a acomodarse a tales acciones (Nava, 2010).

PSICOLÓGICO:

Trata de explicar la conducta observable y su relación con los procesos mentales que no se pueden ver y que suceden dentro del organismo, así como los eventos externos en la sociedad, así bien el delito se explica dentro del mundo de la psique; disciplina que enriquece la conducta humana desde el punto psicológico. (Echandia, 1987)

TRASTORNOS EMOCIONALES:

Parece que cuando salen mal las cosas en el desarrollo de la personalidad, las emociones y los sentimientos son los más perjudicados por un largo periodo. Nuestras emociones son la parte que sufre más en un ambiente, en una relación tormentosa o en el hogar. (Echandia, 1987)

DEPRESIÓN:

La depresión es una enfermedad frecuente en todo el mundo, y se calcula que afecta a unos 350 millones de personas. La depresión es distinta de las variaciones habituales del estado de ánimo y de las respuestas emocionales breves a los problemas de la vida cotidiana. Puede convertirse en un problema de salud serio, especialmente cuando es de larga duración e intensidad moderada a grave, y puede causar gran sufrimiento y alterar las actividades laborales, escolares y familiares. En el peor de los casos puede llevar al suicidio. (OMS, 2013)

EL SENTIMIENTO DE COMUNIDAD:

El individuo sólo se puede contemplar en el conjunto de una unidad mayor, la sociedad y la comunidad humana. Se puede decir que sólo en la comunidad, en relación con los demás, el individuo se convierte en persona. Y para entender lo que le pasa a una persona hay que examinar sus relaciones con sus respectivos otros. (Oberst, 2004).

ALCOHOLISMO:

El alcoholismo es una adicción, una enfermedad crónica y progresiva que suele tener unos efectos destructivos en la vida de las personas que la padecen. Las rupturas de parejas, el aislamiento social, el sufrimiento social, así como el deterioro de la salud física y mental, acompañan siempre a esta enfermedad. (OMS, 2013)

SALUD MENTAL:

La salud mental es, en términos generales, el estado de equilibrio entre una persona y su entorno socio-cultural que garantiza su participación laboral, intelectual y de relaciones para alcanzar un bienestar y calidad de vida. Comúnmente, se utiliza el término "salud mental" de manera análoga al de "salud o estado físico", pero lo mental alcanza dimensiones más complejas que el funcionamiento meramente orgánico del individuo. (OMS, 2013)

2.3. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

2.3.1. Hipótesis general

- Los factores asociados como: el factor sociodemográfico y sociocultural, sumado al factor psicológico; se convierten en condicionantes de salud mental, estos factores influyen significativamente, generando sentimientos de desequilibrio; y, son antecedentes inmediatos y determinantes en los suicidios de adolescentes, jóvenes y adultos en la ciudad de Juliaca - 2014.

2.3.2. Hipótesis especificas

- Los suicidas en estudio están compuestas por un grupo poblacional que tiende a crecer regularmente desde la adolescencia hasta la adultez, varía según género, contexto y procedencia de los suicidas.
- Lo sociocultural moldea la forma de vida del suicida, y varia por la diversidad de elementos que se encuentran en el entorno de los suicidas como: la economía, violencia familiar, alcoholismo y problemas judiciales; estos elementos influyeron en las pautas de conducta donde su estabilidad emocional fue desbordado por la complejidad de los problemas.

- El factor psicológico influye en direcciones contradictorias en la mente del suicida; y, refiere experiencia en ideaciones y deseos de quitarse la vida, por fracaso amoroso, soledad y depresión; donde el factor psicológico de los suicidas está en desequilibrio, y deciden autoeliminarse.

2.4. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS HIPÓTESIS					
PROBLEMA GENERAL	**OBJETIVO GENERAL**	**HIPÓTESIS GENERAL**	**VARIABLES**	**INDICADORES**	**TÉCNICAS / INSTRUMENTOS**
	Conocer y explicar la influencia de los factores asociados al suicidio en adolescentes, jóvenes y adultos en la ciudad de Juliaca-2014	Los factores asociados como: el factor sociodemográfico y sociocultural, sumado al factor psicológico; se convierten en condicionantes de salud mental; estos factores influyen, significativamente, generando sentimientos de desequilibrio; y, son antecedentes inmediatos y determinantes en los suicidios de adolescentes, jóvenes y adultos en la ciudad de Juliaca.	V.I. Suicidio V.D. Factores asociados		

PROBLEMA ESPECÍFICO	OBJETIVO ESPECÍFICO	HIPÓTESIS ESPECIFICAS	DIMENSIONES		
¿Cuáles son los factores sociodemográficos de los suicidas en estudio?	Conocer los factores sociodemográficos de los suicidas en estudio.	Los suicidas en estudio están compuestas por un grupo poblacional que tiende a crecer regularmente desde la adolescencia hasta la adultez, varía según género, contexto y procedencia de los suicidas.	V.D. Sociodemográficos	Edad/ Genero/ Procedencia/ Contexto del hecho/ método de suicidio	Ítems Informes periciales de criminalística
¿Cómo influye el factor sociocultural en los modos de vida de los suicidas?	Describir y analizar la influencia del factor sociocultural en los modos de vida de los suicida.	Lo sociocultural lo moldea su forma de vida del suicida, y varia por la diversidad de elementos que se encuentran en el entorno de los suicidas como: la economía, violencia familiar, alcoholismo y problemas judiciales; estos elementos influyeron en las pautas de conducta donde su estabilidad emocional fue desbordado por la complejidad de los problemas.	V.D. Sociodemográficos	Edad/ Genero/ Procedencia/ Contexto del hecho/ método de suicidio	Ítems Informes periciales de criminalística

CAPÍTULO III

ASPECTO METODOLÓGICO

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

La investigación es de tipo descriptivo, explicativo y casuístico, porque los objetivos persiguen descubrir de qué manera se dan los conocimientos, actitudes y opiniones, para explicar cómo estos tres variables se amalgaman, para así explicar criterios que tuvieron los suicidas respecto a su auto concepto, autoestima y relación social.

3.2. UNIDADES DE ANÁLISIS

El análisis de la investigación se manifiesta a través de dos dimensiones:

En primer lugar; la aplicabilidad de una metodología de investigación que acomoda el método al objeto a ser estudiado (El suicidio). Para la concretización de este estudio se señalan las siguientes pautas: a) el trabajo de campo, para lo cual se hiso uso de la etnografía, observando los hechos sociales. Se recogen y se clasifican los datos y materiales que nos permitieron describir la vida de este grupo humano particular como son los suicidas. En el trabajo de campo se analizaron documentos existentes en la OFICRI y SEINCRI, sobre suicidas potenciales. b) la concepción de la antropología, con el fin de buscar principios a la interpretación del hecho social como es el suicidio.

En segundo lugar; existen estudios preliminares sobre el tema en sus diversas aristas doctrinarias, así mismo existen muchos autores que tratan sobre el suicidio.

3.3. UNIDADES DE OBSERVACIÓN

Hemos tenido como unidades de observación primeramente los suicidios que han ocurrido en el año 2014; y reconociendo en ella diversos indicadores que nos han dado a conocer principalmente los factores asociados.

Fue imprescindible tener en cuenta los testimonios de los familiares de los suicidas, y las sabidurías de la población sobre el tema investigado.

3.4. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Por su diseño se trata de una investigación no experimental, porque en ningún momento se manipulará la variable independiente como causa del fenómeno, ya que ésta se manifiesta en el medio social como un hecho ya acontecido.
Esta investigación es "ex post facto"; porque, los datos que fueron extraídos de la muestra exigieron la aplicación de un instrumento de investigación (los testimonios familiares).

3.5. POBLACIÓN Y MUESTRA

Población

Al respecto se consideran dos fuentes de información. La primera, la obtenida en la población de la ciudad de Juliaca-2014, constituida por un población total de 274,051. Según las proyecciones del censo 2007 del INEI de los cuales se tomara como muestra 5 entrevista.

La segunda, está referida a la información proporcionada de los familiares de los suicidas reportados por la Oficina de Criminalística de la Policía Nacional del Perú (PNP) de la ciudad de Juliaca durante el año 2014; donde el universo de suicidas está constituido por 47 casos, de 13 a 60 años de edad (ambos sexos). Las entrevistas son realizadas a los 9 casos de muestra de los familiares de suicidas.

Tamaño de población

Según los datos de Departamento de criminalística de Juliaca, el número total de suicidas es 47, del cual se tomara el 20% de casos más complejos.

Muestra

$$M = \frac{U(400)}{U + 400}$$

U=unidad de análisis M=muestra

M = 9 casos

3.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

Técnicas de recolección de datos

Para la recolección de datos se han considerado las siguientes técnicas de la investigación social:

- Entrevista (familiares y población).
- Cuaderno de datos.
- Reportes de la Dirección de Ejecución de Criminalística. SEINCRI y OFICRI Juliaca, Puno.

Técnicas para el análisis de datos

La información que se ha requerido para la presente investigación fueron adquiridos de la documentación perteneciente a la Oficina de Investigación Criminal (OFICRI-PNP, y SEINCRI) de la ciudad de Juliaca, región Puno. Para tal efecto:

- En primer lugar; se recopiló información sobre los factores que dieron lugar a la opción suicida de las unidades de investigación.
- En segundo lugar; se consultó a los familiares y población que conocen el tema. En esta investigación se establece un modelo de investigación analítico, porque no sólo se describen las variables, los indicadores y los índices; sino, que se resumen las particularidades que se establecen en el estudio sobre el suceso y prevalencia del suicidio en la ciudad de Juliaca-Puno.

CAPÍTULO IV

CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA CIUDAD DE JULIACA

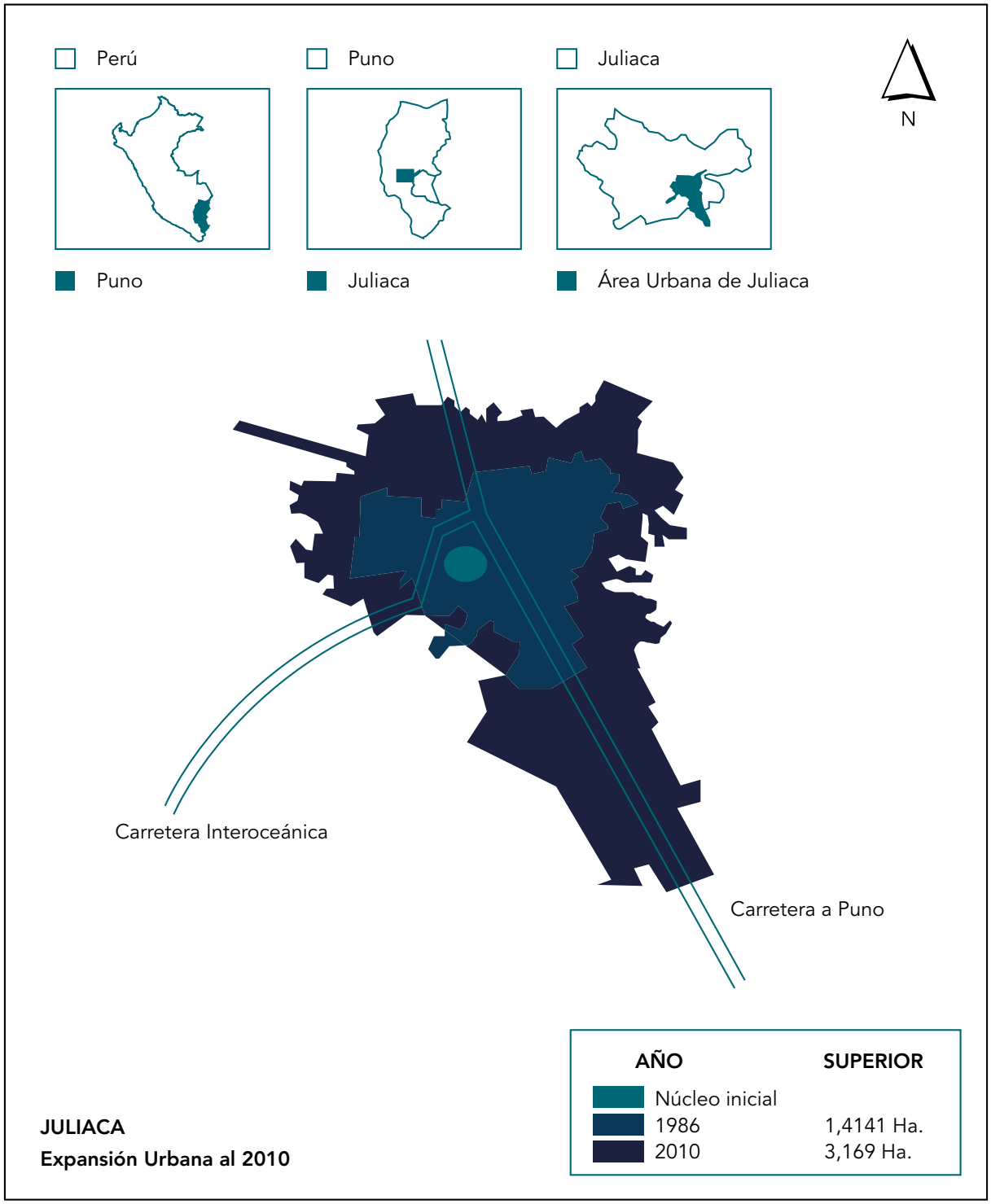
4.1. UBICACIÓN

La ciudad de Juliaca se encuentra ubicada al sur del Perú, en la provincia de San Román, departamento de Puno; en la parte norte de la provincia de San Román y al noroeste del lago Titicaca. El área geográfica de Juliaca ocupa la parte céntrica del departamento de Puno y la meseta del Collao. En 1926 Juliaca se integra a la provincia de San Román como su capital.

La zona geográfica que ocupa está comprendida entre el nivel altitudinal de 3824 msnm, ubicándose en el puesto 45 entre las ciudades más altas del mundo.
El distrito de Juliaca limita por el norte con los distritos de Calapuja (Lampa) y Caminaca (Azángaro); por el sur con los distritos de Cabana y Caracoto; por el este con los distritos de Pusi (Huancané) y Samán (Azángaro) y por el oeste con los distritos de Lampa y Cabanilla (Lampa).

La ciudad de Juliaca tiene una extensión de 533.47Km2 con una densidad demográfica de 404hab/Km2.

Figura N° 01. Ubicación del distrito de Juliaca.



FUENTE: Plan Director de Juliaca 2004-2015, imágenes satelitales. Google Earth 2010. Elaboración: César Orejón-Observatorio Urbano-Desco.

4.2. ASPECTOS DEMOGRÁFICOS

El distrito de Juliaca ocupa un área urbana de 1118 hectáreas. Según las proyecciones del censo 2007 del INEI, siendo el 2014 de 274,051 habitantes con una tasa de crecimiento poblacional anual de 2.85%.

Con la construcción del ferrocarril transandino del sur en 1873 (Arequipa-Juliaca-cusco y su ramal hacia puno) Juliaca se convierte paulatinamente en el punto de articulación del altiplano puneño; y, bisagra económica y cultural de la macro región sur (MRS). Esta es la gran modernización de Juliaca. La segunda modernización denominada innovadora, tiene su hito en el movimiento cívico del 4 de noviembre de 1965: un paro de 11 días en reclamo contra el centralismo Puneño - encarnado en los Directivos de la Corporación de Desarrollo Económico y Promoción Social (CORPUNO) al que responsabilizaban por la postergación de obras como las redes de agua potable y la infraestructura de servicios locales (camal, mercado, hospital, parque industrial y mejoramiento del aeropuerto)[15] . La tercera modernización se inicia en 1990 a consecuencia de factores como la migración que hacia propicia la guerra interna, la aplicación de políticas neoliberales y el proceso de globalización de la economía nacional.

4.2.1. Población por edad y sexo

La población de la provincia de san Román puede ser caracterizada como predominantemente joven, los menores de 14 años representan el 31.51% de la población total. Así mismo, el 64.64% del total de la población está constituida por personas en edad de trabajar (15 a 64 años), de ésta, los mayores de 65 años representan el 3.85%.

Tabla N° 1. Población censada por grupos de edad según Provincia y Distrito de Juliaca.

Provincia/ distrito	Total	0 - 4 años		5 - 14 años		15 - 64 años		65 años a +	
San Román	240,776	23,157	100.00	52,707	100.00	155,649	100.00	9,263	100.00
Juliaca	225,146	21,636	93.43	49,163	93.28	146,668	94.22	7,687	82.99

FUENTE: XI Censo Nacional de Población y VI de Vivienda, INEI - 2007.

15 Apaza Quispe, Hugo. Temas históricos de Juliaca. compendio histórico cultural, Juliaca: edición del autor, 2001. Ver en: http://google/gl/4mpon.

Según el Censo Nacional 2007: XI de Población y VI de Vivienda, existe un ligero predominio de la población femenina en la provincia de San Román y distritos. En la provincia las mujeres representan el 50.93% de la población, a nivel distrital el porcentaje de la población femenina respecto al total en Juliaca 50.76%, en Cabana 54.60%, Cabanillas 53.47% y Caracoto 52.36%.

4.2.2. Composición por área urbana y rural

Según el censo nacional 2003: IX de Población y IV de Vivienda, la población urbana de la provincia de San Román representa el 86.46% del total de la población, y la población rural 13.53% respectivamente. Asimismo la población urbana del distrito de Juliaca representa el 93.82% y la población rural el 6.17%, mientras que los distritos de Cabana, Cabanillas y Caracoto presentan poblaciones eminentemente rurales con 86.57%, 61.65% y 90.83% respectivamente. Según el censo nacional 2007: XI de Población y VI de Vivienda; en la provincia se da un acelerado proceso de urbanización cuya consolidación determina un descenso paulatino de la población rural.

En ese sentido la población urbana del distrito de Juliaca representa el 96,26%, asimismo el distrito de Cabanillas es otra localidad con un peso importante del sector urbano con el 44.17% de la población distrital. Sin embargo, los distritos de Caracoto y Cabana son predominantemente rurales, con poblaciones rurales de 87,09% y 81,24%, respectivamente.

Tabla N° 2. Provincia de San Román; población normalmente censada por área urbana y rural, y sexo, según distrito 1993.

Provincia/ distrito	Total			Urbana			Rural		
	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
San Román	168,534	84,492	84,492	145,724	73,351	72,373	22,810	10,691	12,119
Juliaca	551,561	76,314	75,646	142,576	71,746	78,700	9,304	4,510	4,066

FUENTE: I Censo Nacional de Población y Vivienda, INEI - 1993.

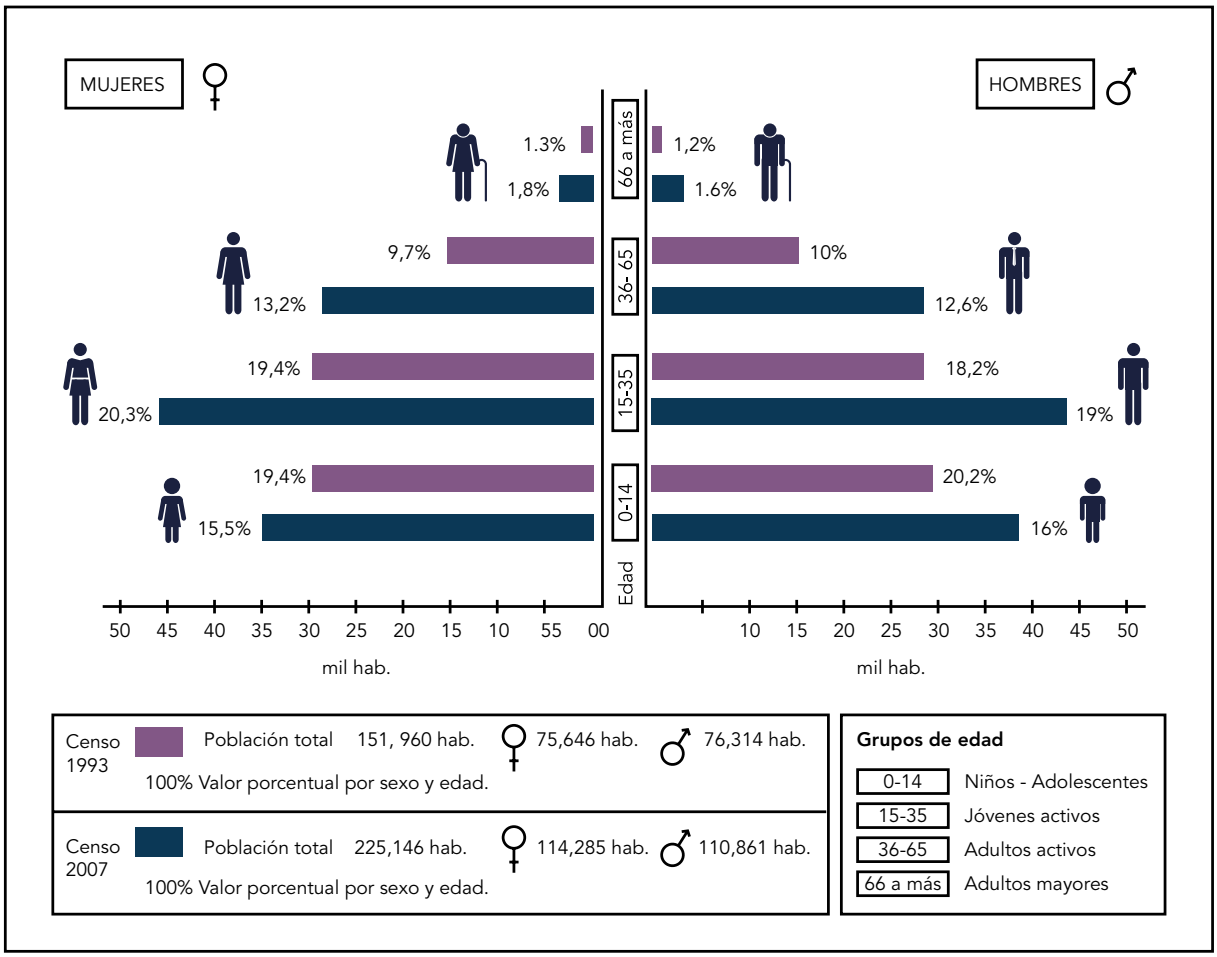
4.2.3. Tasas de crecimiento poblacional

La población de la provincia de san Román, se caracteriza por presentar un comportamiento evolutivo diferenciado en los últimos eventos censales de 1,972, 1,981, 1,993 y 2007. En el periodo inter.-censal 1,972-81, mostró un incremento de 37,196 habitantes y para el periodo inter.-censal 1,981-93, se incrementó en 65,546 habitantes. La tasa de crecimiento poblacional en el periodo inter.-censal 1972- 81, es 5.11%, en el periodo inter.-censal 1,981-93 es 4.19% y en el periodo inter.- censal 1,993-2007 creció en 2.58%.

Las tasas de crecimiento en provincia de San Román son bastante elevadas teniendo una tasa de 2.58% anual en el periodo 1993-2007, los cuales tienen que ver en gran parte con los flujos migratorios hacia esta ciudad, proveniente de otros pueblos y provincias azotados por el problema de la sequía, el terrorismo y, en general, por el estancamiento económico y la pobreza. Contrariamente, los demás distritos de la provincia, por motivos similares, han tenido saldos migratorios negativos como el distrito de Cabana y Caracoto por lo que sus tasas de crecimiento poblacional han sido bajas, mientras que los distritos de Juliaca con una tasa de crecimiento de 2.85 %.

Asimismo, para el instituto nacional de estadística e informática (INEI), la provincia de san Román ocupa el primer lugar de la tasa de crecimiento poblacional en el país, por encima de ciudades como Lima, Cajamarca, Tacna y Cusco. El crecimiento acelerado de la población con la tasa de crecimiento más alta se debe a que esta ciudad es el eje comercial del sur del país y su posicionamiento estratégico.

Figura N° 02. Crecimiento poblacional según edad y sexo.



FUENTE: Censo Nacional de Población y Vivienda, INEI - 2007.

4.2.4. Migración

Debido a las migraciones y al proceso de urbanización la ciudad de Juliaca tiende a ser cada vez más densa. El crecimiento poblacional y demográfico de esta ciudad, sin duda la ha convertido en el centro de migración de la región Puno, a donde la gente llega para encontrar mejores posibilidades de desarrollo y una mejor calidad de vida.

La mayoría de migrantes jóvenes, mujeres y familias enteras son provenientes de los pueblos de la zona norte de la región, quienes llegaron y aún siguen llegando a esta ciudad por razones políticas, sociales, económicas, educativas y culturales.

De acuerdo al censo 2007, la migración hacia Juliaca es primordialmente joven y de ámbito regional. El 68.6% de la población migrante asentada en Juliaca proviene de 5 provincias puneñas: Azángaro (20.65%), Huancané (16.9%), Puno (15.25%), Sandia (8.72%) y Lampa (7.53%). Asimismo, la ciudad recibe gran cantidad de población flotante que, principalmente los domingos y lunes, se moviliza desde las zonas rurales próximas para abastecerse de alimento, ropa e insumos agropecuarios.

En cuanto a los hijos de las familias rurales, el período de migración más recurrente dura entre 8 y 12 meses. Este movimiento hacia Juliaca se ha visto facilitado por el mejoramiento de las vías de conexión, acortando el tiempo de viaje.

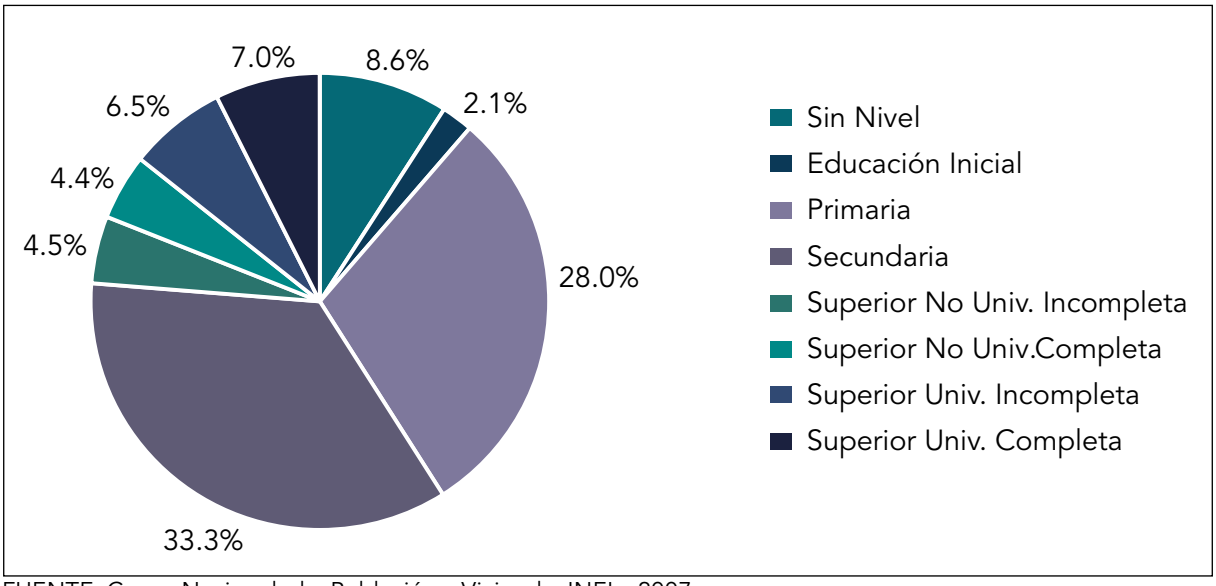
4.2.5. Educación

El nivel educativo alcanzado en la provincia de San Román al 2007, siendo los datos más relevantes que la educación secundaria alcanza el 33,30%, la primaria el 28,03%. La educación superior universitaria completa es baja con el 6.97%, mientras que la superior no universitaria completa no supera el 5%, lo que tiene incidencia en la generación y calidad de la mano de obra, así como el nivel de desempeño en las ocupaciones futuras, a despecho que la provincia representa una de las principales fuentes de trabajo y productividad de la región.

Los niveles de educación de los distritos de la provincia de San Román son como sigue; Juliaca, debido a su peso demográfico tiene los indicadores similares a la provincia. El 33.65% de la población del distrito de Juliaca alcanzó la secundarias, Cabana 31.28%, Cabanillas 30.83% y Caracoto 23.84%; se debe resaltar que del total

de la población en el distrito de Juliaca el nivel educativo que predomina mas es el nivel secundario con un 33.65% de su población, en Cabana primaria con un 40.71%, en Cabanillas primaria con un 36.47% y en Caracoto secundarias con un 23.84%.

Figura N° 03. Poblacion provincial de 3 y mas años de edad por nivel educativo alcanzado; sexo, área urbana y rural -2007.



FUENTE: Censo Nacional: de Población y Vivienda, INEI – 2007.

4.3. CARACTERÍTICAS ECONÓMICAS

Es la ciudad comercial e industrial del altiplano y el centro de provisión de servicios y logística de la Macro Región Sur (MRS). El dinamismo económico, la oferta de servicios y las oportunidades de empleo que se concentran en Juliaca incentivan la migración desde las zonas rurales y de las ciudades intermedias de la región. La actividad comercial predominantemente informal hace de Juliaca una ciudad ocupada por negocios y mercancías, con viviendas donde hasta los dormitorios son depósitos o tiendas de expendio en las zonas comerciales[16] . Solo el 15% de las empresas y negocios están registradas en la Superintendencia Nacional de Aduanas y de Administración Tributaria (SUNAT), tampoco existe una cultura de inscripción en registros públicos y son escasos los negocios que tramitan licencias municipales o permisos del Ministerio

16 Jove Quimber, Hernán Alberto. La modernización de La ciudad comercial de Juliaca, Puno - Perú. 2011. [En línea]. Disponible en Web:
http://goo.gl/UDjSz

de Trabajo y Promoción del Empleo (MTPE). De igual manera, Juliaca ha devenido en centro financiero, con 34 entidades entre bancos, cajas municipales, Empresas de Desarrollo para la Pequeña y Microempresa (EDPYME), cooperativas y organizaciones no gubernamentales de micro finanzas[17] .

De otro lado, es apreciable el incremento del parque automotor, especialmente en unidades dedicadas al transporte de carga, cuya principal demanda proviene de los comerciantes y mineros informales. En 2011 el parque automotor de la región Puno alcanzó el 5% del total nacional, con 98 791 unidades, de las cuales 69 154 operaban en Juliaca, contando automóviles, camionetas pickup, camiones, camionetas, ómnibus y en menor número, tractores, remolcadores, volquetes, etc.[18]. En el Parque Industrial Taparachi se concentran 12 empresas de venta de vehículos nuevos y en toda la ciudad existen 28 empresas formales de venta de automóviles, entre nuevos y usados, mientras que son más de 300 los puntos de venta informal de autos usados, ubicados principalmente en la Av. Circunvalación, donde la Asociación de Comerciantes de Vehículos (ACOVEHI) promueve ferias semanales. Respecto al transporte de pequeña escala.

Otro aspecto notable de la economía Juliaqueña es la dinámica inmobiliaria. La ciudad ha experimentado un súbito aumento del precio de las casas y terrenos urbanos. Dicho aumento aparentemente se relaciona a la capacidad de pago de los mineros informales que ofrecen altas sumas de dinero por comprar y alquilar en el centro de ciudad, donde el precio de los inmuebles sobrepasa el medio millón de dólares y el metro cuadrado alcanza los 750 dólares, mientras que en las zonas periféricas el metro cuadrado de terreno urbano varía entre los 150 y los 250 dólares. De acuerdo a Francisco Olivera, Gerente de la Cámara de Comercio de Juliaca.

La vocación económica del entorno rural de Juliaca es predominantemente agropecuaria: hay crianza de camélidos sudamericanos, ovinos y vacunos, además de cultivos de avena para forraje, papa, quinua y cañihua. La producción pecuaria y sus derivados se destinan a la venta, mientras que el grueso de la producción agrícola es de autoconsumo. Los excedentes son comercializados en la ciudad de Juliaca y de allí se distribuyen a otras regiones. La tendencia en los últimos nueve años, según las estadísticas de la Dirección Regional Agraria de Puno, es el incremento de la producción de avena forrajera. De

17 Datos de la Superintendencia de Banca y Seguros (SBS) y de entidades bancarias del 2012.
18 Asociación Automotriz del Perú (AAP). Boletín Informativo N° 59, 2012 AAP.

acuerdo a nuestra encuesta, la avena aparece primero en el orden de importancia de los cultivos, con el 61.4% de la superficie cosechada destinando el 98% a la alimentación de vacunos, ovinos y alpacas.

La producción de papa -especialmente la papa nativa- ha tenido un crecimiento de 1.5% anual, ocupando el segundo lugar de importancia entre los cultivos, con el 30.6% del área cosechada, aunque aún presenta bajos rendimientos (1596 Tm/ha promedio)[19]. El 88% de la producción de papa es de autoconsumo (fresca o en chuño) y lo restante se comercializa en las ferias locales. Acerca de la producción de quinua, la superficie cosechada ha crecido en un 11% en los últimos nueve años, con un rendimiento promedio de 789.0 kg/ha, menor al promedio regional de 119,018 kg/ha, destinándose el 84% al autoconsumo, siendo comercializada lo restante en las ferias locales y al menudeo.

4.3.1. Pobreza

Según ENAHO 2001-2010, la pobreza de la provincia de San Román llego en el 2007 de 44.5% a 41.10% en el 2009, experimentando una reducción de 3.4 puntos porcentuales. Sin embargo la pobreza extrema creció 3.9 puntos porcentuales de 7.6% en el 2007 a 11.5% en el 2009. El distrito de Juliaca presenta el menor porcentaje de pobres de la provincia con 40% de pobreza y 10.6% de extrema pobreza.

Tabla N° 3. Provincia de San Román; población y condiciones de pobreza, según distrito – 2009.

Provincia/ distrito	Población	Pobre			No Pobre
		Total de pobreza	Extremo	No extremo	
San Román	59,763.00	41.10%	11.50%	29.60%	58.90%
Juliaca	243,710.00	40.00%	10.60%	29.40%	60.00%

FUENTE: INEI; Mapa de Pobreza del Perú, 2009. ENAHO 2001-2010

19 Promedio de zona de estudio: Santa Lucía, Palca, Vilavila, Lampa, Nicasio, Pucara, Umachiri, Macari, Antauta y Ajoyani. Datos elaborados por los autores. [En línea]. Disponible en Web: http://www.agropuno.gob.pe/?q=node/65

4.4. FESTIVIDADES

Podríamos decir que Juliaca es una ciudad donde hay fiestas o celebraciones de todo tipo todo el año, pero las que tienen mayor importancia son las siguientes:

MES DEL AÑO	FESTIVIDADES
ENERO	01: Fiesta de año Nuevo. 06: Fiesta de los Reyes. 20: KASHWA de San Sebastián, Carnaval Chico en el Cerro Huaynaroque
FEBRERO	Movible: Fiesta del Carnaval Juliaqueño, Concursos Folklóricos, Mamarrachos, Contrapuntos, Parada Folklórica
MARZO	Movible: Semana Santa, Concurso de Pandillas en Juliaca.
ABRIL	25-30: Feria de Exposición Ganadera, Industrial y Artesanal.
MAYO	03: Fiesta de las Cruces (Alasitas). 15: Fiesta de San Isidro Labrador en Ccacachi
JUNIO	24: Día del Campesino, Concurso de Danzas Autóctonas
JULIO	27-29: Fiesta Patrias, Dia de la Independencia del Perú.
AGOSTO	22: Día Mundial del Folklore.
SETIEMBRE	14: Fiesta de Señor de Huanca, (ubicado en el Cuzco), pero con gran cantidad de seguidores en Juliaca. 22-30: Feria de la Integración Andina "Nuestra señora de la Mercedes". 24: Fiesta de la Virgen de las Mercedes, Parada Folklórica. 27: Día Mundial del Turismo.
OCTUBRE	01: Segunda semana Turística del Departamento. 06: Creación de la Provincia de San Román, mes Aniversario de la Provincia de San Román, Juliaca. Se realizan grandes celebraciones Cívicas, Artísticas, Culturales, Religiosas. El día central es el 24.
NOVIEMBRE	01-03: Fiesta de todos los Santos y los Difuntos, inocentes.
DICIEMBRE	Fiesta Navideña

FUENTE: Elaboración Propia

CAPÍTULO V

EXPOSICIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

5.1. FACTOR SOCIODEMOGRÁFICO DE LOS SUICIDAS EN ESTUDIO

El concepto fundamental de la demografía es el concepto de población; se entiende por población al "conjunto de individuos que coexisten en un momento dado y delimitado de acuerdo con los criterios variados de pertenencia" (Prada, 1994). A diferencia de las restricciones propias del modelo formal de la demografía, lo sociodemográfico, se remite a un mundo de vida de la población. Si bien se trata de una perspectiva descriptiva, esta no se restringe a un perfil, necesariamente se abre al abanico de perfiles y contextos únicos.

lo sociodemográfico estudia a la población en interacción con su mundo; ya no se trata de estudiar el estado de la población, su composición, los fenómenos y factores intervinientes, sino la situación del mundo de la población, su configuración, los procesos y prácticas intervinientes. La conceptualización sociodemográfica de carácter antropológico, articulado a entender al suicidio desde el factor sociodemográfico, desde el estudio de las estructuras demográficas de la población suicida, vale decir, las estructuras por edad y género, contexto del hecho, procedencia de suicidas, el método empleado en el suicidio y las condiciones económicas.

Además a partir del factor sociodemográfico de los suicidas en la ciudad de Juliaca, se enfatiza la razón y los motivos que tuvieron; es decir, la tendencia de suicidas se presenta por cuestiones económicas, por la inmadurez del desarrollo personal, la incapacidad de dar solución a sus problemas, por el cambio de formas de vida provocados por la migración.

5.1.1. Suicidios en la ciudad de Juliaca - 2014: Contexto del hecho.

Las estadísticas determinan que en las habitaciones alquiladas ocurren suicidios con mayor frecuencia, de un total de 47 suicidios, 21 suicidios han sido consumados en habitaciones rentadas. La relación varía según el lugar de los hechos, esta diferencia se expone en la tabla N° 5; para asegurar se comprueba que los suicidas no tenían un hogar estable, por ser migrantes y tener bajos recursos económicos.

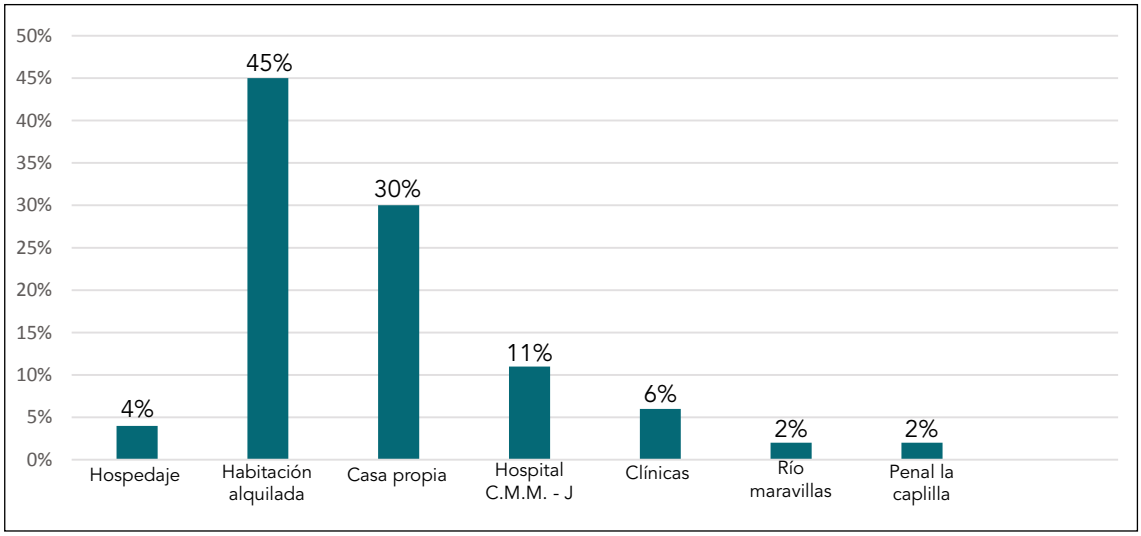
Tabla N° 5. Suicidas en la ciudad de Juliaca según el contexto del hecho – 2014.

CONTEXTO DEL HECHO	FRECUENCIA	%
Hospedaje	2	4%
Habitación alquilada	21	45%
Casa propia	14	30%
Hospital C.M.M. - J	5	11%
Clínicas	3	6%
Río de maravillas	1	2%
Penal la Capilla	1	2%
TOTAL	47	100%

FUENTE: Elaboración propia en base a datos de los Informes de la OFICRI y SEINCRI - PNP – Juliaca -2014.

Los suicidios que ocurrieron en la ciudad de Juliaca durante el año 2014, han sido en distintos lugares de la ciudad; esta realidad expresa que la decisión para cometer en hecho de quitarse la vida depende del estado de ánimo en el que se encuentra el suicida, según, los casos estudiados confirmamos que los suicidas por lo general buscan lugares, momentos tristes y solitarios, ellos planifican el ambiente y el momento adecuado para cumplir su objetivo de autoeliminación.

Figura N° 04. Suicidios en la ciudad de Juliaca según el contexto del hecho - 2014.



FUENTE: Elaboración propia en base a la tabla N° 5.

Es notable en la figura No 04 que durante el año 2014 en esta ciudad de Juliaca, el porcentaje de suicidios según el lugar de los hechos alcanzó una tasa de 45% ocurridos en habitaciones alquiladas, sin duda el más alto porcentaje en este lugar; el índice de suicidios ocurridos en casa propia es de 30%; los suicidios que se registraron en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca es de 11% y 6% en clínicas particulares; el 4% de suicidios estuvieron en Hospedajes, el 2% de suicidios fueron encontrados en el rio maravillas y 2% en el penal la Capilla de esta ciudad de Juliaca.

5.1.2. Lugar de procedencia de los suicidas en la ciudad de Juliaca- 2014

Juliaca es la capital de la provincia de San Román, es conocida como la Capital de la Integración Andina, logro crecer de manera significativa por albergar migrantes y se ubica como la ciudad con más habitantes en la región Puno. De tal manera esta migración es parte del hecho suicida que se genera en la ciudad de Juliaca como muestra la tabla N° 6. 2 suicidas son naturales de Putina, 2 proceden de Caracoto (provincia de San Román), 3 suicidas provenientes de Lampa, 3 suicidas provenientes de Carabaya, 3 casos de suicida provenientes de Sandía, 4 suicidas naturales de Azángaro, 4 casos de suicidio provincia de Huancané y mayor número de 26 suicidas son de Juliaca; aclaramos que la ciudad de Juliaca presenta un número mayor de suicidas según el lugar de procedencia, pero es probable que varios suicidas hayan cambiado la dirección de su domicilio de origen.

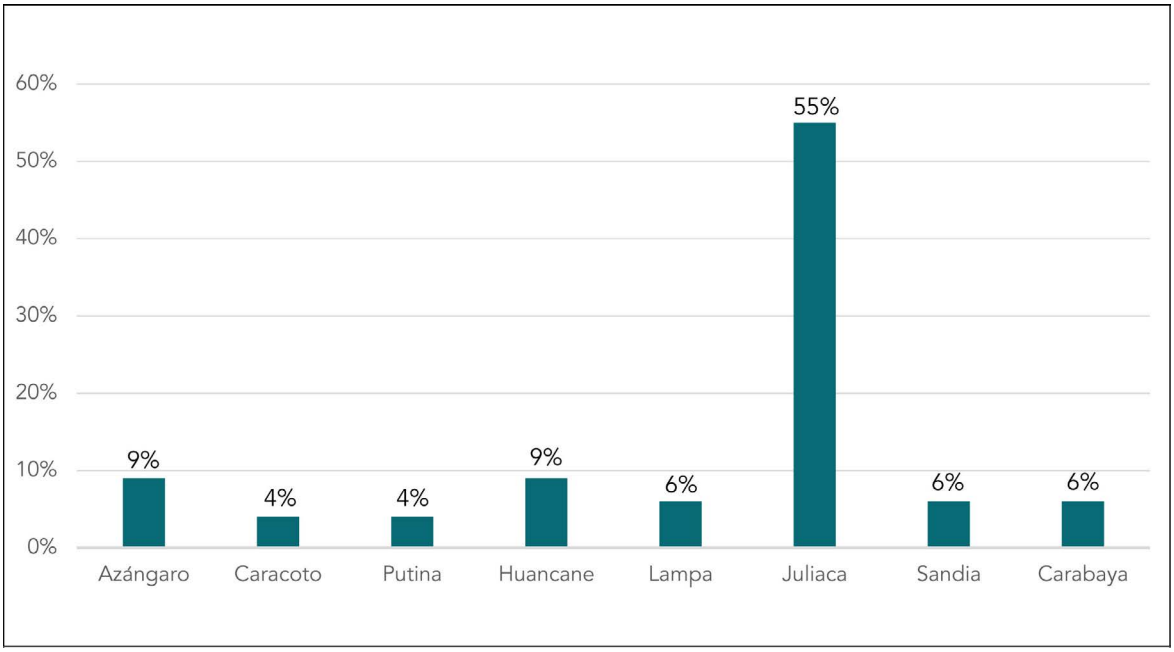
Tabla N° 6. Suicidas de la ciudad de Juliaca, según el lugar de procedencia.

LUGAR DE PROCEDENCIA	FRECUENCIA	%
Azangaro	4	9%
Caracoto	2	4%
Putina	2	4%
Huancané	4	9%
Lampa	3	6%
Juliaca	26	55%
Sandia	36	%
Carabaya	3	6%
TOTAL	47	100%

FUENTE: Elaboración propia en base a datos de los Informes de la OFICRI y SEINCRI - PNP – Juliaca - 2014.

Basta con dirigir una mirada al figura N° 05 para asegurar la procedencia de suicidas; este indicador resulta importante porque nos permite analizar a mayor detalle las causas sociodemográficas; líneas abajo comparamos con el proceso migratorio de la ciudad de Juliaca, donde se presenta una correlación con los ámbitos de procedencia.

Figura N° 05. Según lugar de procedencia de los suicidas ocurridos en la ciudad de Juliaca – 2014.



FUENTE: Elaboración propia en base a datos de los Informes de la OFICRI y SEINCRI - PNP – Juliaca - 2014.

En la figura N° 05 describe el flujo migratorio de los suicidas a la cuidad de Juliaca en el año 2014. Se identifica a los suicidas que son naturales de la Ciudad de Juliaca en un 55%, se estima que el 9% tienen como lugar de procedencia a la provincia de Azángaro, el 9% de la Provincia de Huancané; el 6% de Sandía, el 6% de Lampa, el 6 % de Carabaya, el 4% de Caracoto, el 4% de Putina. De acuerdo al censo 2007, la migración hacia Juliaca es primordialmente joven y de ámbito regional. El 68.6% de la población migrante asentada en Juliaca proviene de 5 provincias puneñas: Azángaro (20.65%), Huancané (16.9%), Puno (15.25%), Sandia (8.72%) y Lampa (7.53%). Estos datos corroboran con los resultados expuestos en la figura N° 05. La migración se debe a la búsqueda de mejores oportunidades de desarrollo y una mejor calidad de vida.

Las suicidas migrantes provenientes de la región puno, se mudan con sus propias formas de vida, cosmovisiones y valores; y, en el proceso de integración social se encuentran con obstáculos, muchas limitaciones; así como los propios Juliaqueños; al final encontrando complicaciones en el quehacer diario.

5.1.3. Variaciones mensuales de los suicidios con relación al género; Juliaca - 2014.

Estas variaciones mensuales están relacionadas a la cantidad de suicidios en un mes determinado. En el mes de enero se presentó 2 casos de suicidio en hombres ; en los meses de febrero y octubre no se presentaron casos; en mes de marzo se presentó 8 casos de suicidios, 3 de mujeres y 5 de hombres; en el mes de abril 3 casos de suicidios de mujeres; en mes de mayo existió 1 suicidio de hombre; en el mes junio 7 suicidios de hombres; en el mes de julio casos de suicidas 1 mujer y 4 hombres; mes de agosto 1 suicida mujer; mes de setiembre 4 suicidas, 1 mujer y 3 hombres; en noviembre 7 suicidas 2 mujeres y 5 hombres; finalmente en el mes de diciembre el más alto número de suicidios con 9 casos 3 mujeres y 6 hombres.

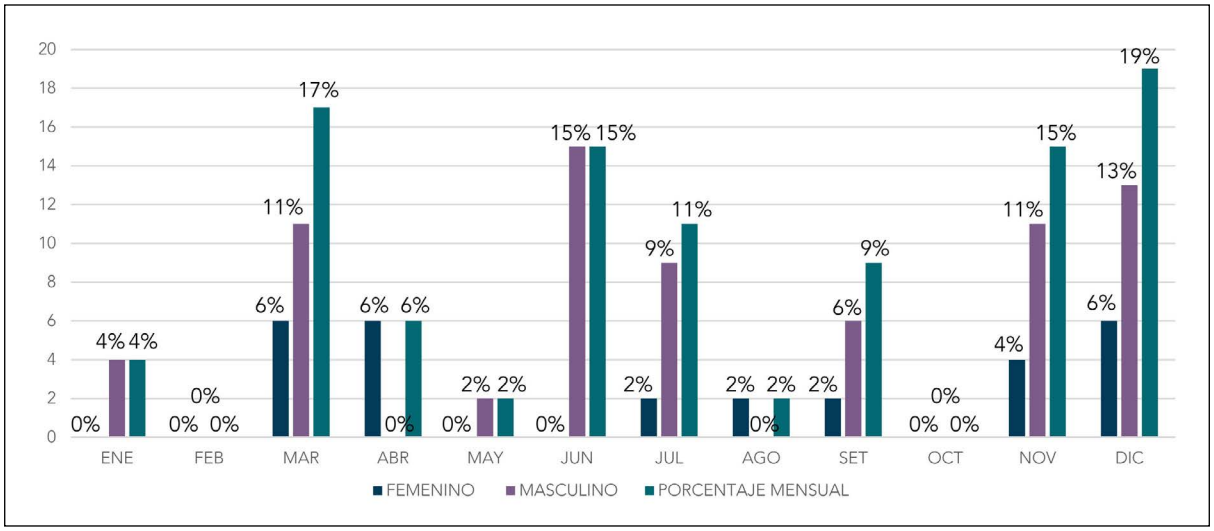
Tabla N° 7. Suicidios ocurridos en la ciudad de Juliaca; según género y mes, periodo 2014

MES	MUJERES	HOMBRES	%
Enero	0	2	4%
Febrero	0	0	0%
Marzo	3	5	17%
Abril	3	0	6%
Mayo	0	1	2%
Junio	0	7	15%
Julio	1	4	11%
Agosto	1	0	2%
Setiembre	13		9%
Octubre	0	0	0%
Noviembre	2	5	15%
Diciembre	3	6	19%
TOTAL	14	33	100%

FUENTE: Elaboración propia en base a datos de los Informes de la OFICRI y SEINCRI - PNP – Juliaca - 2014.

Los suicidios consumados en cada mes tienen una particularidad y cantidad específica; por eso las irregularidades más notables se producen casi siempre por series demasiado pequeñas para que se les conceda una gran importancia. Allí donde se puede seguir el desenvolvimiento del suicidio en un tiempo determinado.

Figura N° 06. Porcentaje de suicidios ocurridos en la ciudad de Juliaca; según género y mes, periodo 2014.



FUENTE: Elaboración propia en base a la tabla N° 7.

Los índices de suicidios consumados indican que el mayor número de suicidios son por parte de los hombres con 71 % de suicidas en relación a las mujeres es de 29 % de suicidios; es decir, que la mayoría de las personas que se suicidan son hombres.

En la ciudad de Juliaca durante el periodo del 2014 se han registrado suicidios que varían en índices muy marcados, el más alto porcentaje de suicidios fue en el mes de diciembre con un índice de 19%, del cual el 13% corresponde a hombres y el 6% a mujeres; el 17% de suicidios ocurrieron en el mes de marzo de los cuales el 11% fueron ejecutados por hombres y 6% por mujeres ; en el mes de junio se registró 15% de suicidios de varones; del mismo modo, en noviembre el 11% de hombres y 4% de mujeres que suma el 15% de suicidios; en mes de setiembre el número de suicidios alcanza el 9%, del cual el 6% corresponde a hombres y el 2% a mujeres; en el mes de abril, los suicidios alcanzan el 6% y todas son mujeres; el menor número de suicidios fueron en el mes de agosto, 2%, cometidos por mujeres y 2% en mayo hecho por hombres. Sin duda estas estadísticas expresan un peligro a la hora de manifestarse en conductas suicidas por los hombres.

El suicidio no existe en los meses de fiestas, hacemos referencia a los carnavales el mes de febrero; paradas Universitarias y aniversario de la ciudad de Juliaca en el mes de octubre; en los meses de marzo, noviembre y diciembre por el contrario, comienza a ascender el suicidio muy notablemente; en el mes de marzo se inicia las actividades académicas en las distintas instituciones que demanda gastos económicos; en el mes de noviembre se celebra Todos los Santos y es un mes crítico, triste que motiva al

suicidio; en el mes de diciembre se culmina las actividades académicas, se viene las fiestas navideñas y posteriormente la celebración del año nuevo, estas actividades crean presión económica, emocional generando incertidumbres en la vida.

5.1.4. Suicidios en las diferentes edades según el género: Juliaca - 2014

Según el Censo Nacional 2007: XI de Población y VI de vivienda, La población de la ciudad de Juliaca es 225,146 habitantes en el año 2007, caracterizado como predominante de la población joven, de 15-24 años 146,668 habitantes. Es notable el ritmo de crecimiento de suicidios de 23 a 30 años de edad en la ciudad de Juliaca a una cantidad promedio de 19 casos durante en el año 2014, mientras que de 50 a 60 años solo ocurrió un caso de suicidio como se puede apreciar en la tabla N° 8; sin embargo existen otros grupos de edades que en cantidades reducidas optan por el camino del suicidio. 12 a 17 años son un total de 3 suicidas hombres; de 18 a 22 años un total de 17 suicidas de los cuales 6 son mujeres y 11 son hombres; de 31 a 35 años existieron 3 casos 1 mujer y 2 hombres; de 36 a 40 años se presentó dos casos de suicido de género masculino.

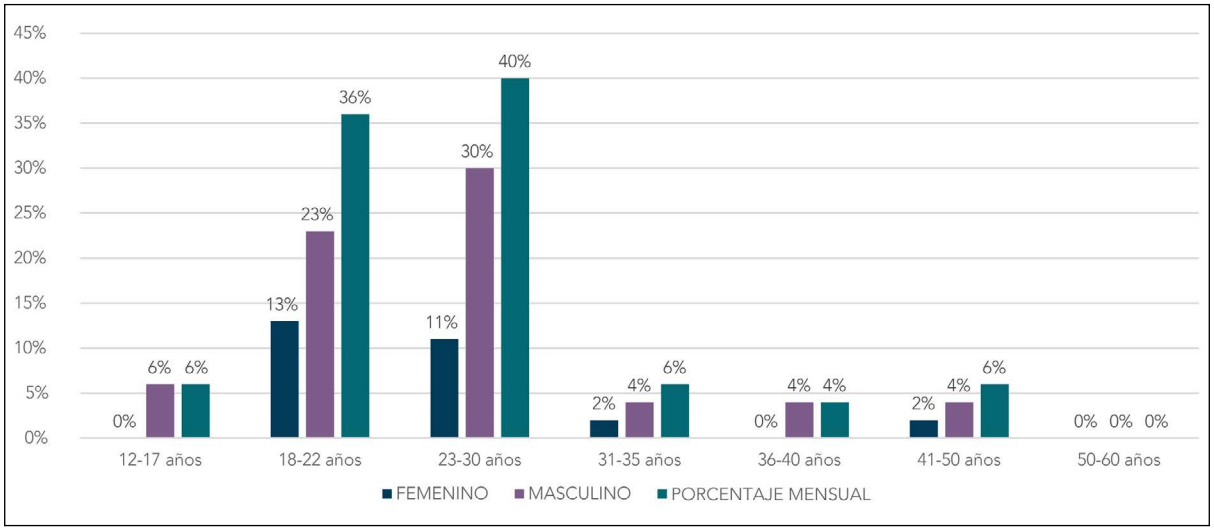
Tabla N° 8. Número de suicidas en la ciudad de Juliaca según edad y género, periodo 2014.

EDAD	MUJERES	HOMBRES	% TOTAL
12 - 17 años	0	3	6%
18 - 22 años	6	11	36%
23 - 30 años	5	14	40%
31 - 35 años	1	2	6%
36 - 40 años	0	2	4%
41 - 50 años	1	2	6%
51 - 60 años	0	00	%
TOTAL	13	34	100%

FUENTE: Elaboración propia en base a datos de los Informes de la OFICRI y SEINCRI - PNP – Juliaca, 2014.

El suicidio depende de causas sociales, que demuestran su influencia en el suicidio de jóvenes, que varía según el género y medio social. Los suicidios se dan con el inicio de la vida social; es decir, iniciado más pronto la socialización sus efectos llegan a crear prejuicios y complicaciones en el quehacer cotidiano.

Figura N° 07. Número de suicidas en la ciudad de Juliaca según edad y género - 2014.



FUENTE: Elaboración propia en base a la tabla N° 8

Según la figura N° 07. La edad y género, constituyen un factor importante en el análisis del suicidio. Del total de 40% de suicidas, el 30% son hombres de 23 – 30 años y el 11% de mujeres que se quitaron la vida; del 36% de suicidas de 18 – 22 años de edad el 23% son hombres y el 13% son mujeres; según estas variaciones de la tasa de género y edad, se aprecia que los adolescentes y jóvenes demuestran una complejidad e inestabilidad en sus vidas, porque se debe a diversas causas que se inicia en la vida social como: fracaso amoroso, soledad, alcoholismo, violencia familiar, problemas judiciales,y problemas económicos.

De 12- 17 años, el 6% de hombres optaron por quitarse la vida; como se aprecia en la figura N° 07 son los hombres que consuman su objetivo de quitarse la vida porque diversos motivos, y esto es también lo que hace, que el índice de suicidios aumente cada año. Según (Guibert, 2002) "en 1990 en el mundo murieron por suicidio aproximadamente 189.500 personas, la mayoría de ellas comprendidas entre las edades de 15-29 años, es decir, adolescentes y adultos jóvenes"[20].

Podemos apreciar que los suicidios son muy escasos y bastantes extraños en las personas menores de 15 años, se hacen más visibles durante la adolescencia y predominan entre los adolescentes de 18 años, jóvenes y adultos, es decir el intervalo de

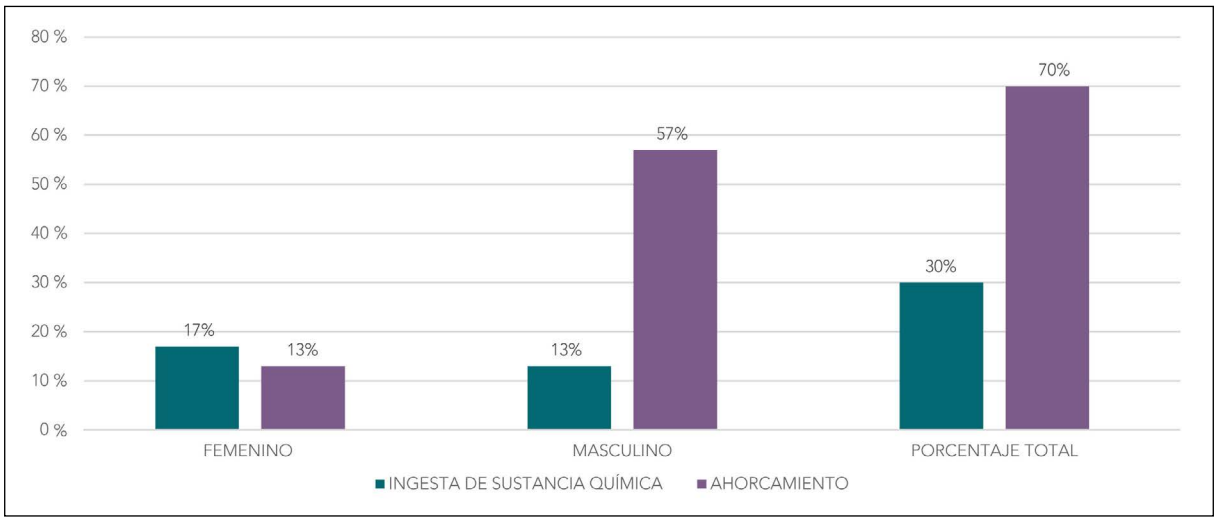
20 Guibert, R. (2002) "Epidemiología de la conducta suicida". Revista Cubana Medicina General Integral. Cuba. Página 2.

suicidios crece regularmente de edad en edad. La presencia de suicidios disminuye claramente entre los 45 y los 60 años; pero el suicidio no es que se manifiesta en un momento determinado de la vida, es que progresa sin interrupción de edad en edad. Esta progresión ininterrumpida demuestra, que la causa de que depende, se desarrolla a medida que la persona envejece; Ese indicador es el que debe ser mirado como causa verdadera. "La manera de variar el suicidio, según las edades, prueba que un estado orgánico-psíquico no puede ser su causa determinante sino está sometido al ritmo de la vida y pasa sucesivamente por una fase de crecimiento, otra estacionaria y otra de regresión"[21].

5.1.5. Formas de suicidio en la ciudad de Juliaca – 2014

La referencia de género en relación a la forma como se ha dado el suicidio. Los hombres emplean métodos como el ahorcamiento en un 57%, y la ingesta de sustancia química en un 13%; mientras que las mujeres emplean método menos agresivo como la ingesta de sustancia química con un porcentaje de 17%, y 13% de mujeres también optan por el ahorcamiento.

Figura Nº 08. Número de muertes según la forma de suicidio del año 2014.



FUENTE: Elaboración propia en base a datos de los Informes de la OFICRI y SEINCRI - PNP – Juliaca - 2014.

21 Durkheim, Emily (1971). El suicidio. Buenos Aires: Shapire Editor. [En línea]. Disponible en Web: http://biblio3.url.edu.gt/Libros/2012/LYM/los_FESociales.pdf

El método de ahorcamiento es preferida por los hombres porque es vista como un hecho de valentía (como señalan los informantes de la ciudad de Juliaca), atrevido, un método fácil sin gasto y efectivo; un método donde se emplea una cuerda y esto sirviéndose de las propias manos o la de una barra. La ingesta de sustancia toxica es ejecutado con mayor frecuencia por las mujeres como señala la figura N° 08, esto se debe a la facilidad de conseguirlo y por tener precios económicos, estas sustancias toxicas son acompañados con gaseosa o algún refresco; pero este método no es efectivo como el ahorcamiento. Los datos señalan que en algunos casos, los suicidas fueron auxiliados en los hospitales y clínicas por el consumo de la sustancia química toxica.

5.1.6. Condición económica de los suicidas en la ciudad de Juliaca-2014

La condición económica de los suicidas presentamos de acuerdo a la calidad de vida, representadas por el tipo de hogar en el que vivieron; donde se identifica que 22 suicidas, residían en casa propia (material rustico); 21 suicidas residían en habitaciones alquiladas, y con casa propia (material noble) son 04 suicidas.

Tabla N° 9. Condición económica de los suicidas según viviendas.

CONDICIONES ECONÓMICAS DE LOS SUICIDAS	FRECUENCIA	%
Con casa propia (material noble)	4	9%
Con casa propia (material rústico)	22	26%
Habitación alquilada	21	62%
TOTAL	47	100%

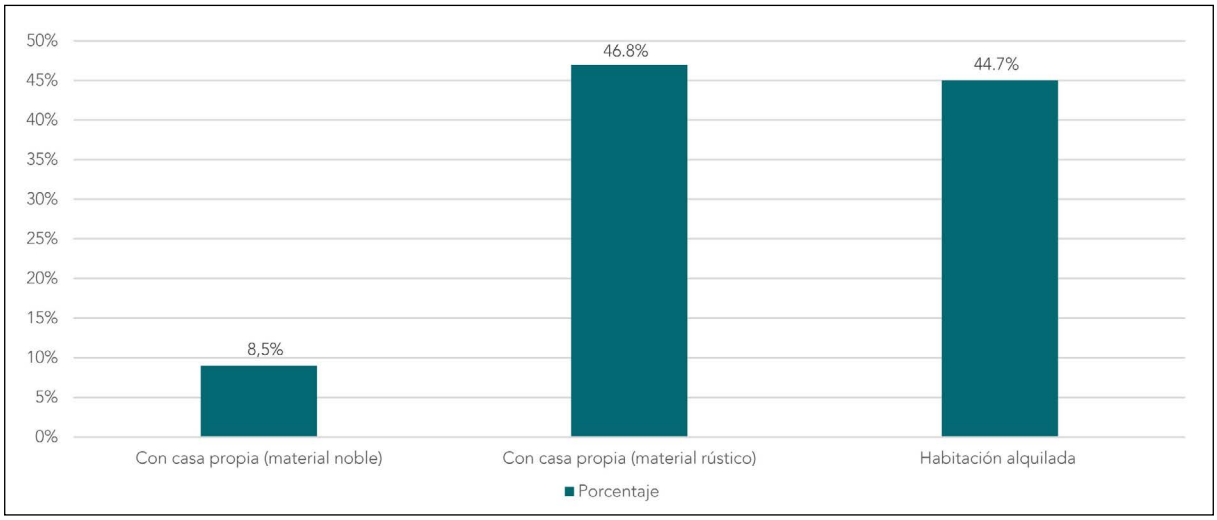
FUENTE: Elaboración propia en base a datos de los Informes de la OFICRI y SEINCRI - PNP – Juliaca – 2014.

Estos indicadores de hogares demuestran el nivel de condición económica de los suicidas, es decir, los suicidas no gozaban de ingresos económicos estables y se desempeñaban en actividades económicas informales; como el C.09 que se dedicaba a dar servicio en moto carga, o como el C.25 que expendía abarrotes en una tienda

alquilada; según la ENAHO[22] 2007-2009 la pobreza extrema creció 3.9 puntos porcentuales de 7.6% en el 2007, a 11.5% en el 2009.

La calidad del hogar de los suicidas nos permite identificar que eran de escaso recursos económicos y no gozaban de mejores condiciones de vida. Como se aprecia en la tabla, donde 22 suicidas tuvieron un hogar de material rustico; aclaramos que la construcción del perímetro de un lote en la ciudad de Juliaca supera 7 mil soles solo la mano de obra, sin considerar los gastos que ocasiona una construcción y aún más la adquisición del terreno.

Figura N° 09. Suicidas según la condición económica.



FUENTE: Elaboración propia en base a la tabla N° 9.

El índice de suicidas que residían en casa propia de material rustico es de 47%, el 45% de suicidas habitaban en cuartos alquilados y el 9% contaban con casa propia de material noble. Para poder ilustrar el carácter económico describimos el inmueble del C.05:

> *"predio cercado con material rustico (adobe), contando con una puerta metálica de color azul, en el interior se observa dos ambientes de material rustico con*

22 Encuesta Nacional de Hogares. [En línea]...Disponible en Web

techos de calamina, una estructura de calaminas y listones de madera, y en el interior de este ambiente se encuentra un ambiente de material rustico con una puerta pequeña, metálica de color azul, ambiente con piso de tierra".

5.2. FACTORES SOCIOCULTURALES QUE INFLUYEN EN LOS MODOS DE VIDA DE LOS SUICIDAS

El factor sociocultural, además de estar vinculada con las realizaciones humanas, es una realidad construida por el hombre y está relacionada con la forma en la que interactúan las personas, con el medio ambiente y con otras culturas. En este sentido, las manifestaciones socioculturales de los suicidas tienen relación con el desorden de la vida familiar, des-instauración de las pautas morales de comportamiento, una desestructuración de pensamiento.

El suicidio, como fenómeno social y cultural, es cada vez más frecuente en nuestra sociedad y se hace patente en los pueblos con altos flujos migratorios convirtiéndose en un verdadero problema en zonas periféricas.

En esta investigación realizamos una revisión aproximada de los diferentes aspectos que presenta el fenómeno suicida; empezamos realizando un análisis conceptual de nuestros factores socioculturales, para ello, en primer lugar, definimos con la mayor precisión posible el término de los factores: económicos, violencia familiar, alcoholismo, problema judicial; factores que consideramos como factor sociocultural. Ya realizada la visión general sobre ciertos aspectos del fenómeno suicida pasamos a describir el estado actual de los casos y analizando muestras de casos emblemáticos con problemas concretos ocurridos en esta ciudad de Juliaca.

5.2.1. Crisis económica y violencia familiar en el suicidio.

La crisis económica, violencia familiar han sido factores que influyeron en los suicidas, se hace indispensable situar los hallazgos más relevantes en esta investigación. Por ello damos a conocer los casos que tuvieron como causa el problema económico y violencia familiar en sus distintas expresiones exclusivamente relacionadas al variable sociocultural.

CASO N° 09, hombre de 38 años y CASO N° 25 mujer de 24 años registrados en el DIRNAOP-FRENPOL-PUNO/DIVICAJ-P/ /SEINCRI - PNP-J

En el C. 09; de 38 años ; una de las causas que influyo en la decisión de quitarse la vida fue los "constantes problemas económicos" a razón de que el occiso trabajaba en moto carga por las inmediaciones de la ciudad de Juliaca. El ingreso de su trabajo independiente era destinado a la compra de bebidas alcohólicas, y con ello generaba insatisfacción de las necesidades básicas, como: la alimentación, deudas por préstamos de los vecinos; ocasionando riñas familiares, estrés, amenazas de intento de suicidio, finalmente logrando suicidarse. Estas costumbres a las bebidas alcohólicas, la conflictividad familiar y las deudas han sido construidas gradualmente en su modo de vida del suicida.

Como es de esperarse existen suicidios complejos con distintos motivos, no solo por la condición económica, sino que va más allá, es también una forma de salida de gastos anunciados o previstos que no son respondidos; entonces asociamos al C.25. Según la entrevista a su conviviente de la suicida de género masculino de 23 años indica lo siguiente:

> *"mi persona y mi amigo Jacinto nos encontrábamos libando licor por la Circunvalación de esta ciudad de Juliaca, como queríamos seguir tomando, nos dirigimos a mi domicilio alquilado ya que mi conviviente (la suicida) tenía una tienda de abarrotes, me dijo que si yo le apoyara en los útiles y uniforme de su hija Mariana, hija que tuvo con otro compromiso yo le dije que sí; pero que no molestara el padre de su hija, porque venía constantemente" según la pregunta adicional Nro. 06 registrado en el testimonio de su conviviente de la suicida; Se responde lo siguiente: "Que, el día 01 de marzo del 2014 día del velatorio una de sus amigas de nombre Marina, comento que mi conviviente había viajado a la ciudad de Puno donde se encontró con el padre de su hija Mariana, le indico que no le iba apoyar en nada sobre los estudios de su hija y que el padre se estaba yendo de viaje"*[23].

La falta de apoyo económico del conviviente y del padre biológico de su hija y desamparo de los familiares fueron las causas para tal decisión de suicidarse, una persona necesita no solo de apoyo económico, lo moral es indispensable, los valores

23 INFORME N°092-2014-DIRNAOP-FRENPOL-P/DIVPOS-J/SEINCRI- PNP-J.
Declaración testimonial de Richar Ronal Huaraya (23), ¿Si tiene algo más que agregar, quitar o variar a su presente declaración?

en la familia ,solidaridad, la confianza, la fidelidad, comunicación y respeto. Pero en este caso la suicida sufriría hostigación económica por parte del conviviente por que tuvo una hija con otro compromiso. Indica lo siguiente el conviviente:

> *Que, no teníamos problemas fuertes constantemente, como toda pareja existía simples discusiones.*

A veces una persona oculta los hechos reales para salvarse de la culpa pero en contraste señala los vecinos y familiares lo siguiente:

> *Que, en varias oportunidades me comento que su conviviente Richar, le agredía física y psicológicamente (insultos), tenía problemas con Richar toda vez que varios días no llegaba a casa y tomaba bastante y que no le quería apoyar con su hija mayor de cuatro años que es de otro compromiso, en razón que la bebe iba ingresar al jardín , y que por esas razones habían sostenido problemas e indicaba la suicida, que bastante la trataba mal a mi hija mayor le decía que era UNA BURRA Y ERA UN ANIMAL, retirándose de mi puesto indicándome que se iba a su cuarto. Que, en una oportunidad la finada me dijo que al parecer sostenían una relación extra conyugal con Richar, por que el día de los enamorados habían tomado en la noche en la tienda de la finada y como no había licor le mandaron a comprar cerveza negra y RICHAR Y MARINA se quedaron cerrados en la tienda y a su retorno no le abrieron la puerta y la finada se quedó en la calle a dormir, por todo estas cosas sospecho que ambos lo indujeron a su muerte de Asunción.*

Es claro que existían problemas sociales como infidelidad, hostigación económica, maltrato físico y psicológico. Pero como señala el conviviente en los registros policiales, que fue la falta de dinero hacia la hija de suicida. Como se describe en la parte superior, no fue solo económico lo que indujo a la decisión fatal de quitarse la vida sino como se señala fueron varias causas.

Vega-Piñero, 2002. Ha llegado a afirmar que a menor nivel socioeconómico mayor es el riesgo de suicidio, puesto que tanto los intentos de suicidio como los suicidios consumados son más frecuentes en la población que se encuentra sin trabajo[24]. Además observa que las personas con mayores dificultades económicas son aquellas que presentan más riesgo de depresiones y de problemas psiquiátricos, y por lo tanto también presentan un mayor riesgo de suicidio. Este autor plantea también la idea de

24 Vega-Piñero, M. y otros (2002). "El suicidio". Salud Global. España. Páginas 1-15.

que es más frecuente el suicidio en ambos extremos del aspecto socioeconómico. Por lo tanto, no son sólo los desempleados los que tienen mayor probabilidad de suicidio sino también los acaudalados económicamente, aquellos que sufren tanto estrés con sus trabajos también poseen una relación directamente proporcional con el aumento del índice de suicidios.

Dentro de este apartado también consideramos importante la pérdida de status social. Existe una gran cantidad de personas que acaban voluntariamente con sus vidas debido a que han sufrido un descenso en la escala social y no quieren afrontar este nuevo estilo de vida que les toca vivir[25]. Desde nuestro punto de vista el factor económico no es un factor determinante en el fenómeno suicida, puesto que creemos que existen víctimas de suicidio de todas las clases sociales, pero sí estamos de acuerdo con Ruiz y Orly cuando se plantean que la pérdida de status social puede desencadenar en problemas psicológicos y por ende en el aumento de suicidios.

5.2.2. Violencia familiar y tenencia del hijo influyente en el suicidio

La violencia familiar es un problema social, que afecta a un alto porcentajes de familias de cualquier sociedad, se trata de relaciones que implica un abuso de poder de parte de quien ejerce el maltrato. Estos abusos pueden ser emocionales, físicos, sexuales. La persona abusiva desarrolla su comportamiento en privado, mostrando hacia el exterior una fachada respetable, aparentemente insospechable.

Strauss indica que la familia es una estructura social importante para sociedad, pero cuando un hombre y una mujer conforman una pareja se produce el encuentro de las historias individuales cada uno con sus propios valores y creencias acerca de familia. Cuando se empieza a desdibujar la identidad familiar se produce una distorsión de la comunicación. Aparecen situaciones que exceden los límites de la tolerancia, los integrantes han entrado en crisis, la misma se caracteriza por estados de confusión, desorganización, aquí aparece el conflicto de interacción humana.

Es necesario distinguir entre conflicto familiar y violencia familiar. El conflicto familiar son comportamientos normales como discusiones, peleas, controversias que no con-

25 Ruiz, I. (y A. Orly) (2006). "El suicidio en la España de hoy". Gaceta Sanitaria. España. Página 25-31.

ducen necesariamente a un comportamiento violento. El termino violencia familiar, alude a todas las formas de abuso que tiene lugar en las relaciones entre miembros de la familia ocasionando un daño físico o psicológico a otro miembro de la familia, presentan un debilitamiento de sus defensas físicas y psicológicas, con desvalorización e incremento de problemas de salud, muchos padecen de depresión, estrés y deseo de muerte.

Caso N° 39 –mujer de 21 años. Registrado en DIRNAOP-FRENPOL-P/DIVPOS-J/ SEINCRI- PNP-J

Según el informe pericial de SEINCRI-PNP-J se la encontró en el hospital junto con su menor hija, con la boca espumeante, según la entrevista realizada al padre de sus hijas indicó lo siguiente:

> *"se encontraba separado de la madre de sus hijas quedando con el cuidado de sus menores hijas, acordando un régimen de visitas en el cual su madre le recogía del colegio y las llevaba al domicilio de este, el día de los hechos esta recogió a la menor de su jardín y a la hija mayor de su domicilio, siendo comunicado por su hija que salía con su madre a pasear a las instalaciones de Plaza Vea, desconociendo qué actividades había realizado posterior a ello enterándose del deceso de su ex pareja e hija por intermedio del conductor del vehículo de línea 5 en el cual se enveneno ya que su otra hija le llamo a su número telefónico".*

En las declaraciones efectuadas ante la PNP, por el padre de las hijas de la suicida indicó, de que sufría de depresión por la separación de sus hijas, así como también por los problemas constantes que tenía, lo que motivó que tome la decisión de envenenarse y envenenar a sus dos menores hijas, logrando victimar solamente a su menor hija ya que la mayor no ingirió, la misma sustancia toxica que fue encontrada en la mano de su hija mayor. En la entrevista indicó lo siguiente:

> *"al momento que me encontraba en la avenida ferrocarril me llama un hombre indicando que es de línea 5 cerca de rio maravilla diciendo que se está muriendo yo le digo que está loco o me está bromeando, me responde que había dos menores la menor está muriendo y la mayor está bien. También me indica que vaya inmediatamente al rio maravilla, en esos momentos me dirigí a mi casa para que algún familiar me acompañe, cuando estaba en la puerta de mi casa recibo otra llamada, del mismo celular comunicándome con mi hija, donde me indica: papi mi mama se está muriendo, mi hermana también ya nos estamos viniendo, estamos yendo al hospital espéranos en el hospital, es donde yo salgo acompañado con mi hermana y mi padre".*

En la entrevista de la madre de la suicida indicó lo siguiente:

> *"que mi hija vivía junto conmigo en mi domicilio desde hace un mes atrás, mi hija vivía conmigo a raíz de que tenía problemas, discusiones y agresión con su conviviente, no existía comprensión por eso que realizo un documento privado donde en dicho documento hacía mención de patria potestad lo tendría el padre de las dos menores... que no tengo conocimiento que mi hija mantenía otra relación sentimental durante el tiempo que estaba viviendo en mi domicilio. Mi hija siempre tenía problemas de agresión e insulto con el padre sus hijas".*

La violencia familiar es un motivo de separación conyugal, que deja traumas, como el caso riñas por la tenencia de los hijos, las mujeres tienen un afecto por los hijos de manera que dan todo por ellos, en este caso la custodia obtuvo el padre de los menores, y por tal razón la suicida no pudo asumir esa realidad y opto por suicidarse, llevándoselas a las hijas. Una cosmovisión del dicho popular de vivir juntos más allá.
Estos problemas con los que interactuaba la suicida, guarda una relación con la violencia familiar, porque alude a las formas de abuso físico y/o psicológico que le ha ocasionado su ex pareja; en nuestro caso un debilitamiento moral, estrés, un deseo de venganza o un deseo de tenencia, se resume en un deseo de quitar la vida a sus hijas y autoeliminarse.

Menninger (1972) afirmó de acuerdo con el concepto freudiano del instinto de muerte, que en todos nosotros existen fuertes propensiones hacia la propia destrucción y éstas llegan a hacerse efectivas como suicidio. El mismo autor describió los tres elementos esenciales en todo comportamiento suicida: a) el deseo de matar son impulsados y derivados por la agresividad primaria, b) el deseo de ser matado son impulsos derivados de una modificación primitiva, en la que, básicamente, intervienen los sentimientos de culpabilidad y la justicia de castigo, y c) el deseo de morir que enlaza con los motivos más sofisticados y se traduce a menudo en las ansias de reposo y en la voluntad de alejar o rehuir los conflictos. En nuestro estudio de caso los elementos a) y c) ha influido en la decisión de quitarse la vida y quitar la vida de sus seres queridos. Así mismo, Nava (2010) ha señalado que en las familias con frecuencia existen discusiones, conflictos y son los hijos los que tienen problemas de personalidad, aprenden y reproducen conductas violentas, presentan un deterioro emocional no teniendo un buen manejo de sus sentimientos.

5.2.3. El suicidio como producto del consumo de alcohol

En esta ciudad de Juliaca el suicidio y el intento de suicidio están presentes de manera significativa, estas dos categorías presentan realidades distintas porque es muy distinto el intento de suicidio con el suicidio como hecho consumado. Uno de los causales de intento de suicidio de adolescentes entre 17-19 años, es el consumo del alcohol[26] coincidentemente hacemos alusión al consumo del alcohol como un factor que ha llegado a influir en la decisión del suicida; suicidios que fueron llevados a cabo principalmente por hombres jóvenes. Se sabe además, según Bolaños (2003), que "el abuso del alcohol u otra sustancia, puede provocar un estrés intenso en un momento particular"[27].Fundamentalmente el abuso del alcohol interviene considerablemente encadenando el comportamiento suicida.

El suicidio es un problema sociocultural grave, que es impulsado por el consumo del alcohol; y esto se debe a ciertos cambios culturales que les hacen repensar sus conductas y sus formas de ver el mundo. "Cuando los jóvenes reaccionan frente a esta posición límite manifestando actitudes locales poniéndose a pelear con familiares, bebiendo en exceso, dando demasiada atención a relaciones amorosas, los demás lo señalan como suicidios potenciales, el tema se agudiza en las mujeres que viven en una contradicción al vivir en un mundo que aprecia la libertad personal y al sentirse ellas mismas con muy poca autonomía, quizás por ello las mujeres suelen utilizar el suicidio como amenaza frente a sus maridos[28]" (Brown, 1984).

Consideramos que el consumo del alcohol se debe a factores socioculturales específicamente en la ciudad de Juliaca. Enumeramos las siguientes causas como las principales: la soledad, problemas económicos y familiares. Estas ideas vienen ratificadas por algunos casos concretos que ocurrieron en Juliaca.

Caso N° 03 – mujer de 25 años. Caso N° 09 – hombre de 30 años. Caso N° 16 –hombre de, 27 años. Registrado en DIRNAOP-FRENPOL-P/DIVPOS-J/SEINCRI- PNP-J

---

26 Diaz, Juanita (2013) Tesis.Factores de riesgo suicida en adolescentes con intentos de suicidio en el Hospital Carlos Monje Medrano-Juliaca. Universidad Nacional del Altiplano-Puno.
27 Bolaños,HenryJose (2003) Tesis.Factores asociados al intento de suicidio en pacientes atendidos en el Hospital Carlos Monje Medrano-Juliaca. Meses: abril, mayo y junio. Universidad Nacional del Altiplano-Puno.
28 Brown, Michael (1984) "La cara oscura del progreso: el suicido entre los aguaruna del Alto Mayo", Relaciones interétnicas y adaptación cultural. Abya-Yala, Quito. . [En línea]. Disponible en Web: http://www.terra.com.br/almanaque/indios_2.htm

Según el C.03, mujer (25); se evidencia que el consumo del alcohol junto con los problemas familiares y económicos hace que opte por el camino del suicidio. Tal como se describe en la entrevista realizada a Richar de 23 años de edad que es conviviente de la suicida.

> *"antes de dirigirnos a mi domicilio mi persona y mi amigo Jacinto nos encontrábamos libando licor por la circunvalación de esta ciudad de Juliaca, como queríamos seguir tomando, nos dirigimos a mi domicilio alquilado ya que mi conviviente Asunción tenía una tienda de abarrotes, una vez que llegue juntamente con mi amigo Jacinto y poniéndole dos cervezas para continuar libando, en eso mi conviviente se encontraba con una amiga de nombre Marina y mi persona les pide que nos acompañe para seguir libando, ya encontrándonos en una mesa sentados mi amigo Jacinto, mi persona, mi conviviente y su amiga Marina, libando hasta más noche; despidiéndole a mi amigo Jacinto ya que se encontraba en su vehículo, quedando solo con mi conviviente Asunción,"*

Según la versión de la madre de la suicida, de 45 años natural de Sandia narra los siguiente:

> *"en varias oportunidades me comentó que su conviviente Richar, le agredía física y psicológicamente (insultos), también que mi hija y su conviviente salían a las fiestas encerrándole a su hija Mariana, en su domicilio".*

La suicida no necesariamente es alcohólica, pero si fue un medio que le impulso tal decisión, en la entrevista tomada a la población (Informante NO 03, mujer de 30 años) indican que si su pareja se dedicara al licor seria decepcionante, habría bastante cólera, agresión, cansancio de paciencia, quizá optaría por la separación; pero alguno lo soportan; como en el caso que se toma la suicida se ahogaba en llanto por los constantes conflictos y este factor influyó en la decisión de autoeleminarse.

Según el C.09, se evidencia que el suicida tenía una vida desordenada debido a las bebidas alcohólicas, inclusive en una ocasión anterior intento suicidarse. Según Vicentina de 40 años de edad que fue su conviviente del suicida C.09 narra lo siguiente:

> *"mi relación con mi conviviente no era tan buena, me pegaba, cuando estaba borracho siempre pegaba a mis hijos y los insultaba, tenía un carácter muy feo reaccionaba de manera violenta cuando no le hacíamos caso y se calmaba cuando nos golpeaba".*

Es evidente que en repetidas oportunidades el comportamiento del suicida alcohólico ha sido agresivo con su familia, escasos ingresos económicos e inexistencia de

afecto hacia su familia, estos antivalores ha hecho que se rompa la estructura familiar. El consumo del alcohol, si bien es cierto es un modo de escape para muchas personas que caen en este vicio, sin medir las consecuencias o efectos que ocasiona a su entorno familiar.

En el C.16, hacemos referencia a las entrevistas realizadas a Ronnald y Lise, quienes tenían una amistad cercana con el suicida.

> *"desde horas de la mañana se encontraba libando licor con unos amigos en su casa y que había tomado la decisión de quitarse la vida porque se sentía solo ya que sus padres son separados y no vivían con él, ya que su madre radicaba en la ciudad de Lima y su padre tenía otro compromiso, así mismo mencionan que bebía licor casi todos los fines de semana y que ya en una oportunidad había intentado quitarse la vida".*

El caso hace alusión a un tipo de familia disfuncional fragmentada, con consecuencias fatalistas; estas consecuencias recaen en el quehacer diario del hijo provocándole el consumo de bebidas alcohólicas y llevar a la depresión, estos problemas familiares son causales que han llevado a las bebidas alcohólicas y su posterior suicidio.

Las personas con problemas de consumo de alcohol y que cometen suicidio, tienen las siguientes características

- Han empezado a beber a muy temprana edad.
- Han consumido alcohol por un largo periodo de tiempo.
- Presenta salud física deficiente.
- Se siente deprimidas.
- Tienen vidas perturbadas y caóticas.

Hayan sufrido recientemente una importante pérdida interpersonal, como la separación del cónyuge y/o la familia, el divorcio, o la muerte de un ser querido.
El consumo del alcohol se convierte, así, en una de las principales factores de muerte en suicidas, como puede suceder en otras realidades. Es más simple o sencillo que esta suposición, es la sensación de poseer de manera totalmente impulsiva la idea de que lo mejor que puede hacer en ese momento es quitarse la vida. Por último, la mayoría de las persona se encuentran bajo la influencia del alcohol al momento de suicidarse, sin embargo hay poca evidencia del porqué sucede esto.

5.2.4. Suicidio sujeta a problemas judiciales

Las decisiones judiciales en algunas circunstancias dan lugar a la necesidad de tener que quitarse la vida uno mismo, independientemente de que nosotras podemos dar una interpretación social a este acto, porque las normas son generales, regulan clases de acciones y se dirige a clases de individuos. Sin embargo los suicidios ocurren por problemas judiciales donde se percibe como el único camino, porque van a ser y son privados de su libertad. Por eso en situaciones extremas y algunos casos complicados el suicidio es empleado como un medio de escape

Los problemas judiciales y las mismas decisiones judiciales, que además de ser un obstáculo sin solución en la vida de los suicidas, constituyen un factor para llegar al suicidio. Tenemos dos casos relacionados a dicha realidad.

Caso: N°. 14 – hombre de, 28 años. CASO N° 18 – mujer de, 22 años. Registrado en DIRNAOP-FRENPOL-P/DIVPOS-J/SEINCRI- PNP-J

La información con la que contamos tiene como fuente los informes y testimonios registrados en el informe pericial desarrollada por la SEINCRI-Juliaca; en el C.14; se registra en el análisis y evolución de los hechos lo siguiente: " interno Nelson (28) quien se encontraba en el interior de la celda N° 8 a la N° 3 Pabellón B del establecimiento penitenciario la Capilla de la ciudad de Juliaca; en la celda mencionada se encontró el cadáver de Nelson el cual se hallaba en posición suspendida con una cuerda de rafia color negra y multicolor atada a los barrotes de la celda, la misma que se encontraba cerrada por el interior. Así mismo al entrevistarnos con el interno Livano compañero de celda del interno Nelson, este refiere que su compañero se encontraba purgando condena por el Delito Contra el Patrimonio Robo Agravado con Sub Secuente muerte, por la cual fue condenado por 28 años de pena privativa de libertad y al realizar la apelación a la misma el Juzgado de la sala de Apelaciones ratificoó su condena, por lo cual se encontraba emocionalmente decaído, siendo este los motivos por el cual se habría suicidado "[29]. Según la declaración testimonial de: Juan (42), ocupación agente de seguridad penitenciario. A la pregunta ¿Si días antes o los días que se encontraba de servicio notó algún comportamiento extraño en el interno Nelson? Respondió:

29 INFORME POLICIAL N° 117-2014-DIRNAOP-FRENPOL-P/DIVICAJ-P/DEPICAJ/SEINCRI-J

"Que, los días que mi persona se encontraba de servicio de pabellón B no noté algún comportamiento extraño en el interno Nelson (28) así mismo él siempre estaba alegre solamente se quejaba porque sus familiares no lo venían a visitar".

La decisión de los 28 años de condena y el abandono familiar han sido los perturbadores en su vida y no lo expresaba en el exterior, porque existen personas que sufren internamente sin expresarlo a sus amigos. Los 28 años de condena que recibió por cometer el delito de robo y homicidio; para algunas personas los años que pasan privados de su libertad, se convierte en un martirio más aun cuando sientes abandono y exclusión de la familia.

En el C.18 hombre de 18 años de edad, se desprende que el suicida tenía problemas judiciales, acusado por violación sexual y tocamiento indebido a dos menores. Según el testimonio de la madre (49) del suicida:

"la misma que declaro que su hijo se encontraba deprimido por tener una denuncia por el Presunto Delito contra la Libertad en su modalidad de Violación sexual y tocamiento indebido en agravio de las menores Juana (13) y Hermelinda (11) ocurrido en la ciudad de Capachica… en vista de tener amenazas por los familiares de las mencionadas menores es que tomo la fatal decisión de quitarse la vida[30]"

En este contexto el suicida optó por una actitud personal, como factor principal tenemos el problema que judicialmente se le atribuye y la condena según el delito.

Si bien es cierto que la sociedad se compone de estructuras que tienen sus propias reglas y normas que regula una institución, como es la familia, cultura y sociedad; sin embargo un delincuente, homicida, ultrajador es vista por la sociedad como un antisocial que no encaja a la estructura social por sus antecedentes negativos; estos hechos conllevan a tener prejuicios sociales así como el caso del suicida ultrajador.

5.3. INFLUENCIA DE LOS FACTORES PSICOLÓGICOS EN LOS SUICIDAS

El problema de la salud mental nos presenta una aproximación al problema del suicidio. Para Marta Rondón, (2006)[31] la salud es un concepto amplio, que incluye diversas

30 INFORME POLICIAL N° 133-2014-DIRNAOP-FRENPOL-P/DIVICAJ-P/DEPICAJ-J/SEINCRI-J
31 Rondón, Marta (2006) "Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública" Salud Mental: un problema de Salud Pública en el Perú. Lima.

interpretaciones subjetivas de lo que significa "sentirse bien" y que por cierto es mucho más amplia que simplemente "no sufrir de enfermedad alguna". Curiosamente sin embargo, a veces olvidamos que la salud mental es parte integral del "sentirse bien".

La sociedad ha experimentado un incremento importante en la afectación de la salud mental, debido a diferentes acontecimientos negativos como el estrés familiar o interpersonal, la insuficiencia en el apoyo social o en los recursos personales entre otros, convirtiéndose de esta manera en un problema de salud pública. Los factores sociodemográficos, socioculturales y psicológicos, se asocian e interactúan para provocar un desequilibrio en la salud mental de los suicidas, muchos sienten que no pueden pedir ayuda. Aunque la mayoría de los que cometen suicidio presentan un trastorno mental, gran parte de ellos no visitan a un profesional en salud mental, incluso en países desarrollados.

El factor psicológico guarda una estrecha relación con el fenómeno suicida o ciertos estados psicológicos pueden incrementar el riesgo suicidio; los factores económicos, familiares, sociales, judiciales, sentimentales, la depresión y el alcoholismo, influyen en la incapacidad de resolver problemas. Son diversos los factores como la pérdida de un familiar, aislamiento social que intervienen en la decisión suicida. A causa de dichos factores toman la decisión de suicidarse como un medio de escape.

Caso: N° 03 – mujer de 25 años, Caso N° 09 – hombre de 38 años. Caso N° 14 – hombre de 28 años. Caso N° 18- hombre de 22 años. Registrado en DIRNAOP-FRENPOL-P/ DIVPOS-J/SEINCRI- PNP-J

Para Pereira (2009) el suicidio tiene particularidades, que se presentan como una "red envolvente en que la víctima o el suicida sólo se debate para confundirse cada vez más, enredarse y complicarse"[32]. Para dicho autor el perfil de la persona suicida se encuentra enredado con sus propios problemas encontrándose en un callejón sin salida. Por ejemplo tenemos el C.3: Elena (45) madre de la suicida señala:

> *"mi hija en varias oportunidades me comentó que su conviviente Richar, le agredía física y psicológicamente (insultos), le era infiel con su amiga, así mismo necesitaba ayuda económica para su menor hija donde nadie le quería apoyar".*

32 Pereira, Yvonne (2009). Memorias de un suicida. Brasil. Páginas 18 y 19.

Bernardina (38), con 5to de secundaria, ocupación comerciante, tía de la suicida, indica:

> *"ella me dijo que Richar bastante la trataba mal, a su hija mayor que tuvo con otro compromiso le decía que era una burra y era un animal".*

En este caso específico se aprecia que el suicida llevaba una vida compleja, enredada y confundida por los constantes problemas y optó por quitarse la vida para poner fin a su situación complicada; sin darse cuenta que ese camino no era lo correcto. Las palabras de insulto y la agresión física llevan a un complejo mental que se concretiza en un problema psicológico.

En estos casos específicos existe la personalidad dependiente donde se tiene una autoestima baja, se intenta sobresalir por todos los medios; por lo tanto, la perspectiva del suicidio les da la sensación de ser dueños de la vida y de la muerte.

Uno de los casos que contribuye a explicar el factor psicológico es el C. 9; donde se aprecia que el suicida era un individuo rencoroso, en términos de Durkhein egoísta, que buscaba culpables de sus acciones, y tenía un comportamiento agresivo e impulsivo según la versión de su conviviente. Vicentina (40) la conviviente del suicida manifestó:

> *"que el año pasado cuando mis hijos le asieron renegar mi esposo agarro un insecticida para matar moscas e intentó tomar, pero nosotros lo atajamos para que no pueda tomar, pero él siempre decía que se quería matar cuando estaba renegado y cuando estaba borracho, mi hija Lidia me conto que mi esposo le había dicho que "acabas de quedar hija no vas llorar este lote es para ti" después dice que se ha encerrado en el cuanto de mi hija Lidia, le puso seguro a la puerta, al entrar veo que mi esposo se encontraba sentado en la cama de mi hija, vi que sus labios estaban blancos, donde yo le digo que habías tomado pero él me empujo y me respondió que ahora estarían felices".*

Sin embargo a pesar de la ayuda que querían brindar sus familiares a este suicida, ha logrado su objetivo de quitarse la vida; tal vez por su egoísmo y buscar culpabilidad en otros.

El factor psicológico es bastante influyente en el momento de quitarse la vida tal como se puede apreciar cuando la víctima tiene problemas judiciales y no encuentra una salida y piensa que con quitarse la vida encuentra la solución como se señala en la parte posterior 2.4. Caso 14. Las decisiones legales en muchas personas se convierten en

problemas psicológicos, por tanto las victimas buscan salidas y cometen el suicidio por no afrontar las consecuencias de sus propias acciones.

5.3.1. Fracaso amoroso

La relación amorosa evoluciona al hilo de las percepciones y acontecimientos individuales y lo hace de forma desigual e incontrolable. Sin voluntad de estar juntos y sin trabajar la relación, poco puede hacerse, pero cuando se trata del amor en sí, la voluntad no basta, o amas a alguien o no lo amas. Por supuesto siempre de acuerdo con tu propio concepto del amor. Siendo la percepción de la realidad tan diferente y peculiar en cada persona, no es de extrañar que existan desencuentros y rupturas. El fracaso amoroso es algo natural, aunque no por ello menos doloroso.

Caso N° 10 – hombre de 20 años. Registrado en DIRNAOP-FRENPOL-P/DIVPOS-J/ SEINCRI- PNP-J

Según el informe pericial de SEINCRI en el momento de ver el cadáver, se encontraba en las instalaciones del Hospital Carlos Monge Medrano, de las entrevistas realizadas a su hermano mayor, refirió que encontró ahorcado a su hermano, suspendido de una cable de corriente en su habitación, que dos horas y al ver esto, auxilió a su hermano con dirección al Hospital, en donde ingreso sin signos vitales. antes de los hechos suscitados estuvo con su hermano en un internet cercano a su domicilio, en donde su hermano recibió una llamada telefónica de su enamorada, quien radica en la ciudad de Cusco y con quien tuvo una discusión y procedió a retirarse; a horas 20.15 aprox. Cuando retomaba a su domicilio encontró sin vida a su hermano. Según la entrevista a su hermano de 30 años refiere:

> *"Que, la última vez que lo vio con vida fue el mismo día 30MAR2014, dos horas antes en un internet donde jugábamos juego en red, tenían problemas porque mi hermano era celoso y también porque su enamorada se encontraba en Cusco y anteriormente hace un mes recién se había separado por que su enamorada había intentado escaparse con otro hombre. Por decepción amorosa, pues su enamorada le había amenazado que iba a llevar a su hijo y que nunca más lo iba a ver".*

Los celos, la infidelidad, la amenaza de su enamorada por llevarse a su hijo, fue la razón para que se haya quitado la vida. Al momento de tener celos de tu pareja existen reclamos por diversos motivos como por ejemplo de tener celos de otros que se

consideran amenaza para tu relación y peor aun cuando su enamorada haya incurrido a la infidelidad con su propio amigo de su enamorado, esto refleja un sentimiento de rencor, y preguntarse: ¿porque me pasa esto, en que falle, que hice mal? y luego viene a la depresión, soledad de que no te quieran, no querer hablar con nadie, pensar en las decisiones de su futura vida, tal vez sea una decisión positiva o negativa. Como es el caso que tocamos una pérdida de su enamorada y con ello perder a su hijo. Pero esto dependería de la cultura de uno mismo y la inculcación de sobrellavar los problemas.

Caso N° 20 – mujer de 20 años. Registrado en DIRNAOP-FRENPOL-P/DIVPOS-J/ SEINCRI- PNP-J

Según el informe SEINCRI PNP, mujer de 20 años fue encontrada en la avenida mártires de 04 de noviembre con boca espumeante, trabajadora de pastelería Meli Melo. De acuerdo al testimonio de su hermano de 30 años; que vivía con él:

> *"Al promediar el medio día mi hermana se encontró con mi padre en el horno de la pastelería en el jron huaraz. A las 14:30 sale de su trabajo mi hermana luego se va la pollería estrella 02 donde trabaja mis otros hermanos, donde se pide un cuarto de pollo al no terminar su comida se lleva en bolsa de plástico, en ese momento mi hermana le entrega el cuaderno amarillo a mi hermano. De 19 años indicando entregando de que le entregue a su hermano Percy, mi hermano opta por leer, se lleva la sorpresa que mi hermana había escrito unos anotes en la que estaba despidiéndose, al ver esto mi hermano sale en busca de ella .al ver que no encontró opta por llamar as u padrea las 19:00 horas mi padre llega a mi domicilio juntamente con mi hermano Angel, donde me mostraron el cuaderno que había dejado , siendo así que fuimos a la casa de mi primo FRANK, porque mi hermana mencionaba en la nota que dejo que estuvo con mi primo, al entrevistarnos con él nos dijo que en un primer momento no estaba con mi hermana, luego al último reconoció que estaba un mes. En la conversación al parecer con su esposa de mi primo es que opto por suicidarse. Mi primo la fue a recoger a mi hermana todos los días y a veces a la fuerza la subía a su carro, se ve que la hostigo con engaños. Asimismo no me explico cómo ha llegado mi hermana a este lugar donde se la encontró y donde no hay pruebas de veneno y donde puedo suponer que Frank lo dejo".*

Declaracion de frank de 30 años, con quien tuvo una relacion sentimental:

> *"La conozco, porque se trata de mi vecina, teniendo un grado de amistad desde el 14 de octubre 2014. Que aproximadamente a las 7:00 de la mañana salí de mi domicilio con la finalidad de recoger a mi esposa al mercado las mercedes, en mi movilidad de trabajo, una vez que recogí fui a mi domicilio estando todo el*

día en mi domicilio juntamente con mi esposa e hija". "Que si tenía un romance desde el 14 de octubre 2014. La relación de enamorados que teníamos era de clandestinamente". "Que no tuvo problemas con mi señora, ni con mi persona".

¿Cómo es cierto que en su declaración brindada en esta oficina SEINCRI - PNP Juliaca, su hermano, en su declaración refiere que 01 de marzo 2014 que su hermana había olvidado su celular en su vehículo donde trabaja y que su esposa lo encontró y al llamar a su celular Pelagia fue contestada por su pareja donde tuvieron una discusión, por la relación de enamorados que mantenía. Donde al parecer Pelagia, por represalias de su esposa y de su persona se quitó la vida, en vista que, Pelagia antes de tomar esta decisión por culpa de su persona?

"Que efectivamente Pelagia se olvidó su celular dentro de mi vehículo cuando llamo converso con mi señora, diciéndole (pilar para que buscas a Frank, lo que tengas que decir dime a mí, y lo corto donde el momento mi señora no sabe de la relación que teníamos con Pelagia. Discusión no tuvieron. Desconozco porque motivo dejo la carta Pelagia responsabilizándome de su muerte". "Su hermano de Pelagia 02 de marzo 2014 en horas de la noche me entrego una hoja cuadriculada con el trata de despedirse con para ti amor".

La falta de comprensión familiar, el juramento de amor, la conflictividad del amor comprometido hacen una decisión fatal, provocan una decisión de escapar y seguir amando; que al final no sirva de nada. Vivimos en una sociedad muy exigente, en la que la búsqueda por los resultados se convierte en una obsesión frecuente; al sentir que la presión externa de ser amado puede ser notable a nivel interno. Obsesionarnos y a dramatizar los fracasos; ya que el fracaso es inevitable y forma parte de la vida; cada vez que tomamos una decisión, incluso en las decisiones más superficiales, asumimos ciertos riesgos puesto que el factor de lo imprevisible forma parte de la existencia. Los fracasos son una causa de depresión, buscar soluciones sin resultados, que deja frustraciones por ejemplo algunas personas por fracasar en el amor ya no se vuelven a enamorar, por temor a sufrir y pasar por la misma experiencia. Pero en nuestro caso el amor perdido, fue un sentimiento profundo, único, puro para la suicida.

5.3.2. La soledad enunciada en la infelicidad

En interesante abordar el tema del suicidio analizando el fenómeno de la soledad. Es necesario comprender la soledad como carencia voluntaria o involuntaria de compañía, un pesar y melancolía que se siente por la ausencia, muerte o pérdida de alguien

o de algo. En tal sentido una de las consecuencias de la soledad es la depresión que se concretiza en la infelicidad de una persona.

Durkheim formulo en 1897, el núcleo familiar es el que hace que el individuo se sienta más integrado en la sociedad y por ello tenga más reparo a la hora de pensar en acabar con su vida. Cabe pues pensar que los hijos y aquellas personas a las que amamos son una cierta "atadura" a esta vida y que, en general, los suicidas suelen ser aquellos que se sienten muy solos o acompañados por sus familiares en este mundo, pero que sienten la soledad. Se sabe desde hace tiempo que la soledad no es buena para la salud mental, ya que tiene asociadas patologías como la depresión, el estrés, la ansiedad y la falta de autoestima. Se ha encontrado que existe un vínculo de soledad con el suicidio.

Caso N° 38 hombre de 41 años. Registrado en DIRNAOP-FRENPOL-P/DIVPOS-J/ SEINCRI- PNP-J

Según el informe pericial de OFICRI; al momento del levantamiento del cadáver de un hombre de 41 años, se encontró en un ambiente de material noble, de un nivel, con tres puertas metálicas, el sujeto se vio en el suelo y en el cuello un pasador, lo más notorio para nuestra investigación es el contexto del lugar y en ello se pudo observar un cierto grado de desorden así como la presencia de colillas de cigarro, fósforo y varios CDs y una carta expresando su soledad. AL momento de contactar con los familiares no se apersonaron a dar sus declaraciones a la oficina de investigación.

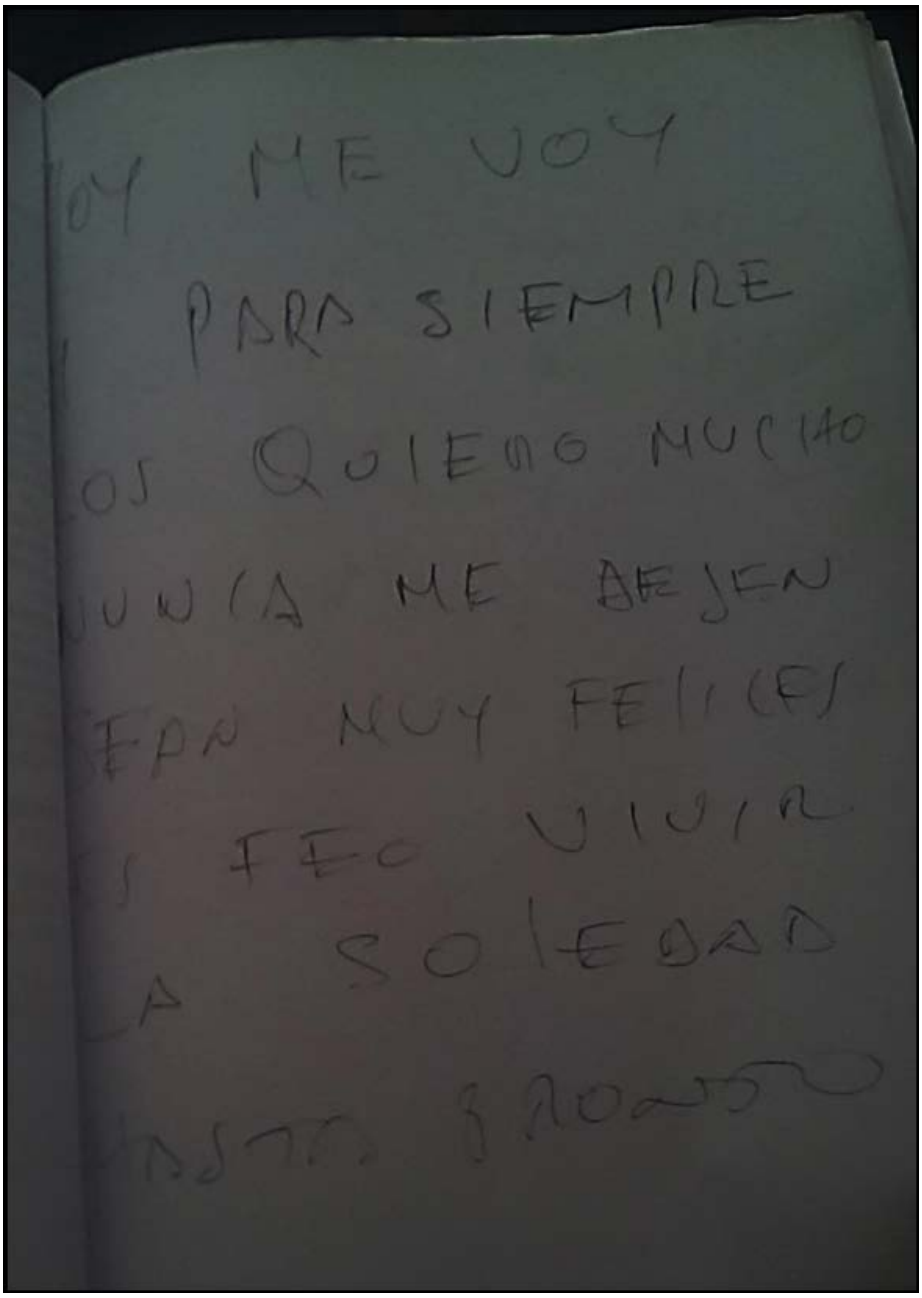
Al ver este caso vemos que la relación familiar y contextual es primordial, ya que la soledad puede dejar un impacto muy significativo en la salud de las personas y llegar a quitarse la vida. Los Estudios en Archives of Internal Medicine (Archivos de Medicina Interna)[33] llevados a cabo en Estados Unidos revelan que la soledad puede acortar la vida significativamente. Una de las investigaciones, que siguió a personas mayores de 60 años, encontró que quienes vivían o se sentían solos tuvieron casi dos veces más riesgo de morir que los acompañados. Nuestro caso se asemeja a este estudio; la ausencia de los familiares provoco el estrés y el problema de salud mental, caso que se da en personas solitarias.

33 Perissonottocarla (2008). Estudio de la Salud y la Jubilación llevado a cabo por el Instituto Nacional de la Vejez entre 2002 y 2008. Universidad de California en San Francisco

La soledad, para muchos, puede ser una elección, mientras que para otros es casi una condena. Lo concreto es que no siempre resulta saludable amanecer solo, pasar el día entero sin intercambiar unas palabras con un otro y meterse a la cama de nuevo solo. El aislamiento social real y subjetivo se asocia con un aumento del riesgo de mortalidad temprana, el mismo efecto que fumar cigarrillos diarios. Es ilustrativo el caso de una persona de 41 años, que se refugiaba en los cigarrillos y la música, no importándole el orden de su vivienda y no dándole sentido a la vida, alejándose de todos antes que vivir una vida feliz con sus supuestos familiares.

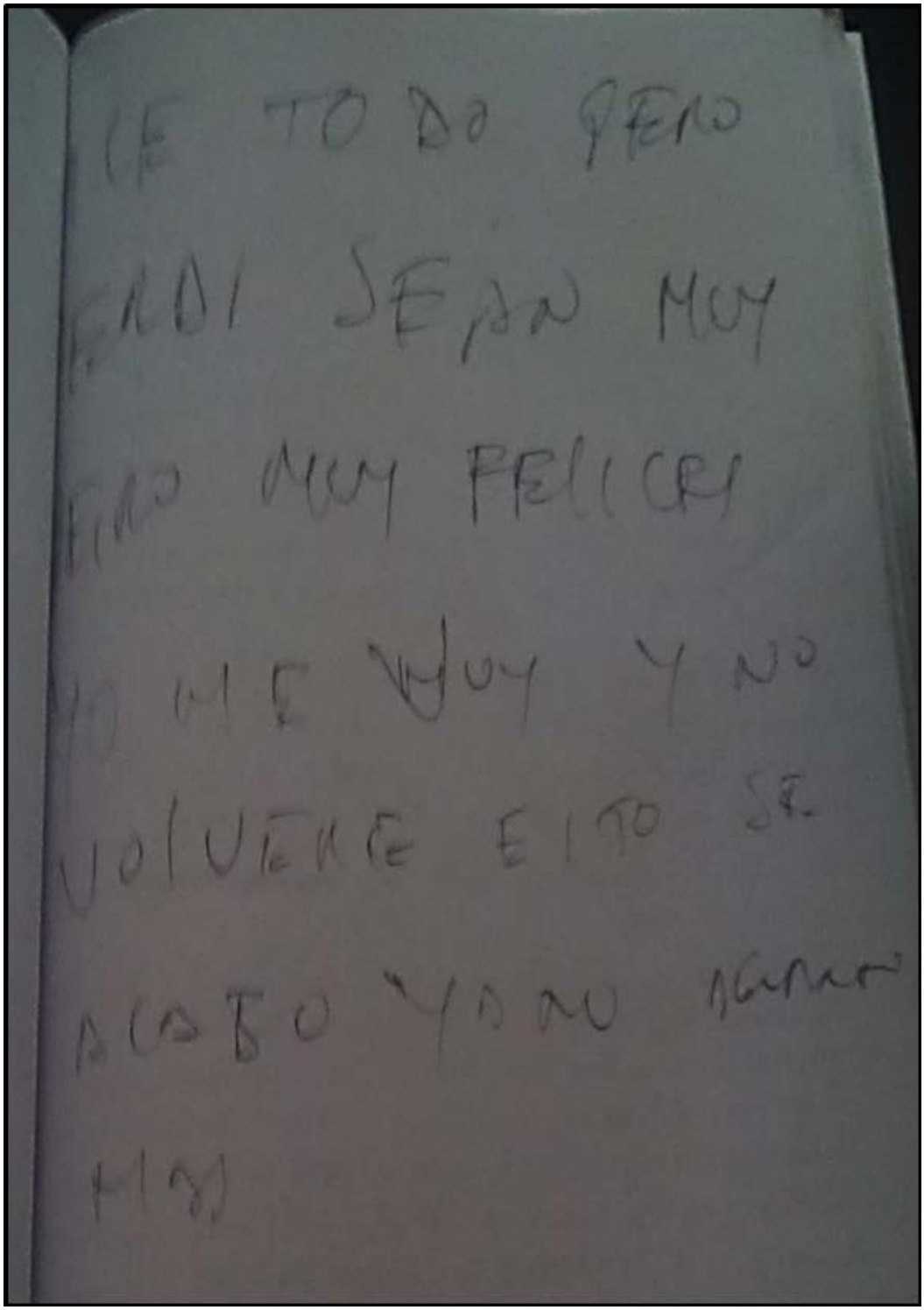
Un testimonio del caso es la carta dejada por el mismo suicida indica:
Figura N° 10.Testimonio fotografiado dejado por el suicida.

Figura N° 10.Testimonio fotografiado dejado por el suicida.



FUENTE: fotografía tomada de los Informes de la OFICRI y SEINCRI - PNP – Juliaca.

Figura N° 11.Testimonio fotografiado dejado por el suicida.



FUENTE: fotografía tomada de los Informes de la OFICRI y SEINCRI - PNP – Juliaca.

La estructura social se relaciona a la relación existente entre las personas que ocupan una determinada posición, por eso ninguna persona es completa si no es parte del todo. En nuestra sociedad algunas personas buscan vivir aisladas, estar solas. Y en el tema de suicidio el vivir aislada y acompañada con la soledad es un problema de infelicidad que Incide en la mortalidad voluntaria. El principal factor que asegura una buena calidad de vida es tener relaciones sociales.

5.3.3. Recados póstumos que reflejan los síntomas de salud mental de los suicidas

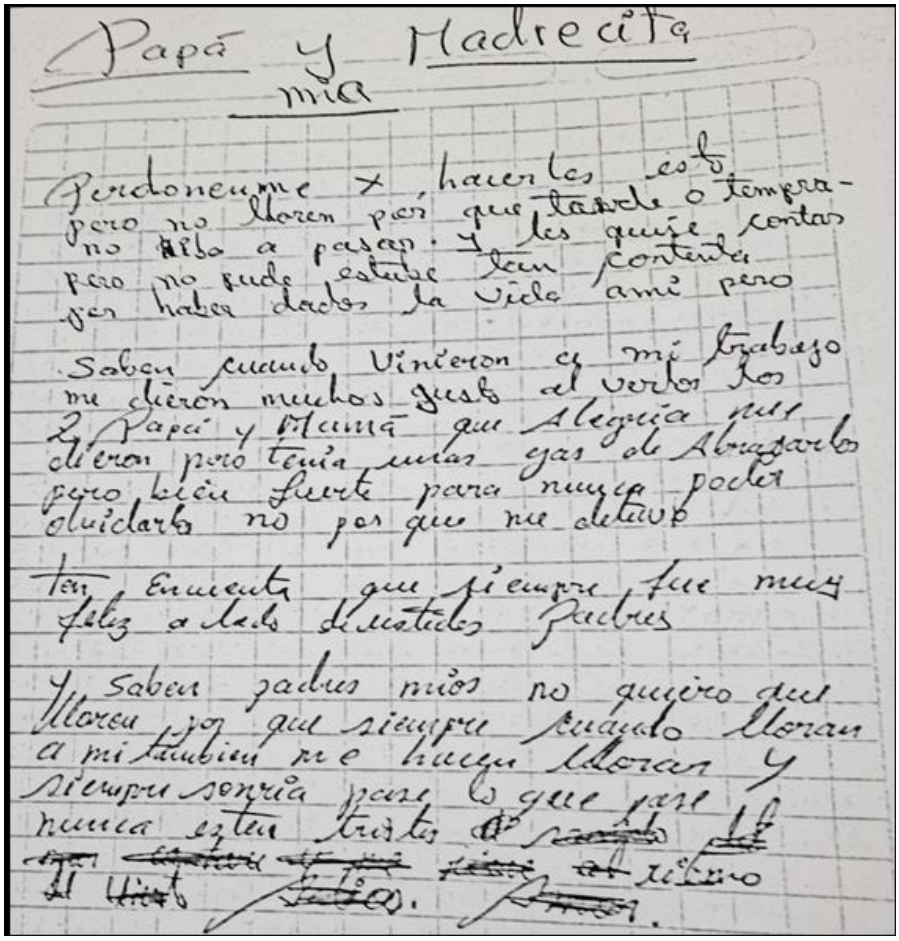
En la investigación sobre nuestra temática "suicidio", el recado póstumo es dejada por los suicidas, una forma de decir me voy. Los ejemplos que tomamos están relacionados en el tema de amor, son personas que fueron traicionadas afectivamente y también se vincula a cuestiones familiares.

Analizamos los mensajes póstumos de suicidas e indicamos que en primera estancia buscan crear un sentimiento de culpa; después procurar dolor en los deudos; instruir a los parientes sobre el manejo del cadáver; acusar sin pruebas; pedir perdón por el suicidio; explicar que no encuentran sentido a la existencia o señalar el fracaso de una relación de pareja. El estudio de estos mensajes, demuestra que en sus últimas horas de vida ya sea hombres o mujeres y hasta los niños saben que sus actos serán interpretados con algún significado por tal motivo prefieren ellos, aun después de la muerte, tener el control de los hechos.

Caso N° 04 – recados póstumos de la suicida. Registrado en DIRNAOP-FRENPOL-P/ DIVPOS-J/SEINCRI- PNP-J

Según el informe pericial de SEINCRI-PNP-J mujer de 20 años de edad, se encontró el cadáver en la calle de la ciudad de Juliaca quien dejó una carta a sus familiares antes de efectuar su decisión de quitarse la vida; a continuación tenemos el ejemplar del manuscrito dejada por la suicida quien plasma sus sentimientos en hojas de papel.

Figura N° 12.Testimonio fotografiado dejado por el suicida.



Papá y Madrecita
mia

Perdonenme x hacerles esto
pero no lloren por que tarde o tempra-
no tibo a pasar. Y les quise contar
pero no pude estube tan contenta
por haber dados la vida amí pero

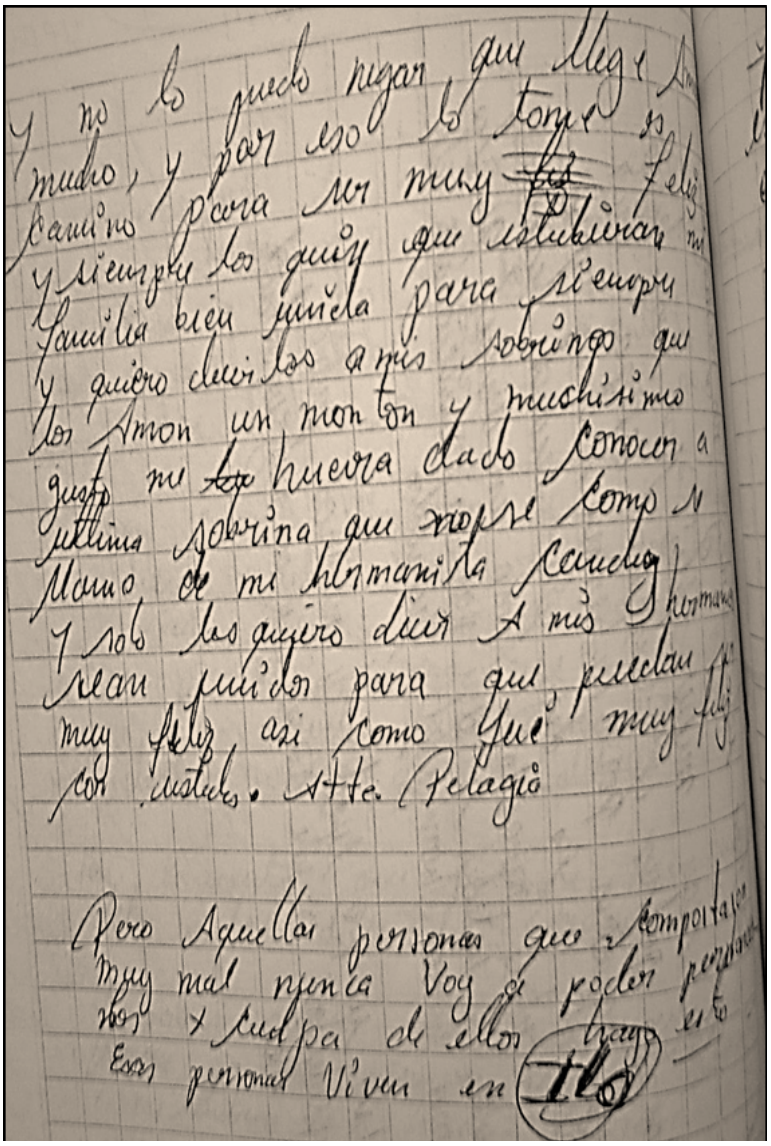
Saben cuando vinieron a mi trabajo
me dieron muchos gusto al verlos los
2 Papá y Mamá que Alegria nos
dieron pero tenia unas ganas de Abrazarlos
pero bien fuerte para nunca poder
olvidarlo no por que me detuvo

ten Enmenta que siempre fue muy
feliz a lado de ustedes Padres

Y Saben padres mios no quiero que
lloren por que siempre cuando lloran
a mi tambien me hacen llorar y
siempre sonria pase lo que pase
nunca esten tristes ~~[illegible]~~ ~~[illegible]~~
~~[illegible]~~ ~~[illegible]~~ ~~[illegible]~~ ~~[illegible]~~ ~~[illegible]~~ ~~[illegible]~~ ~~[illegible]~~ último
~~[illegible]~~ ~~[illegible]~~. ~~[illegible]~~.

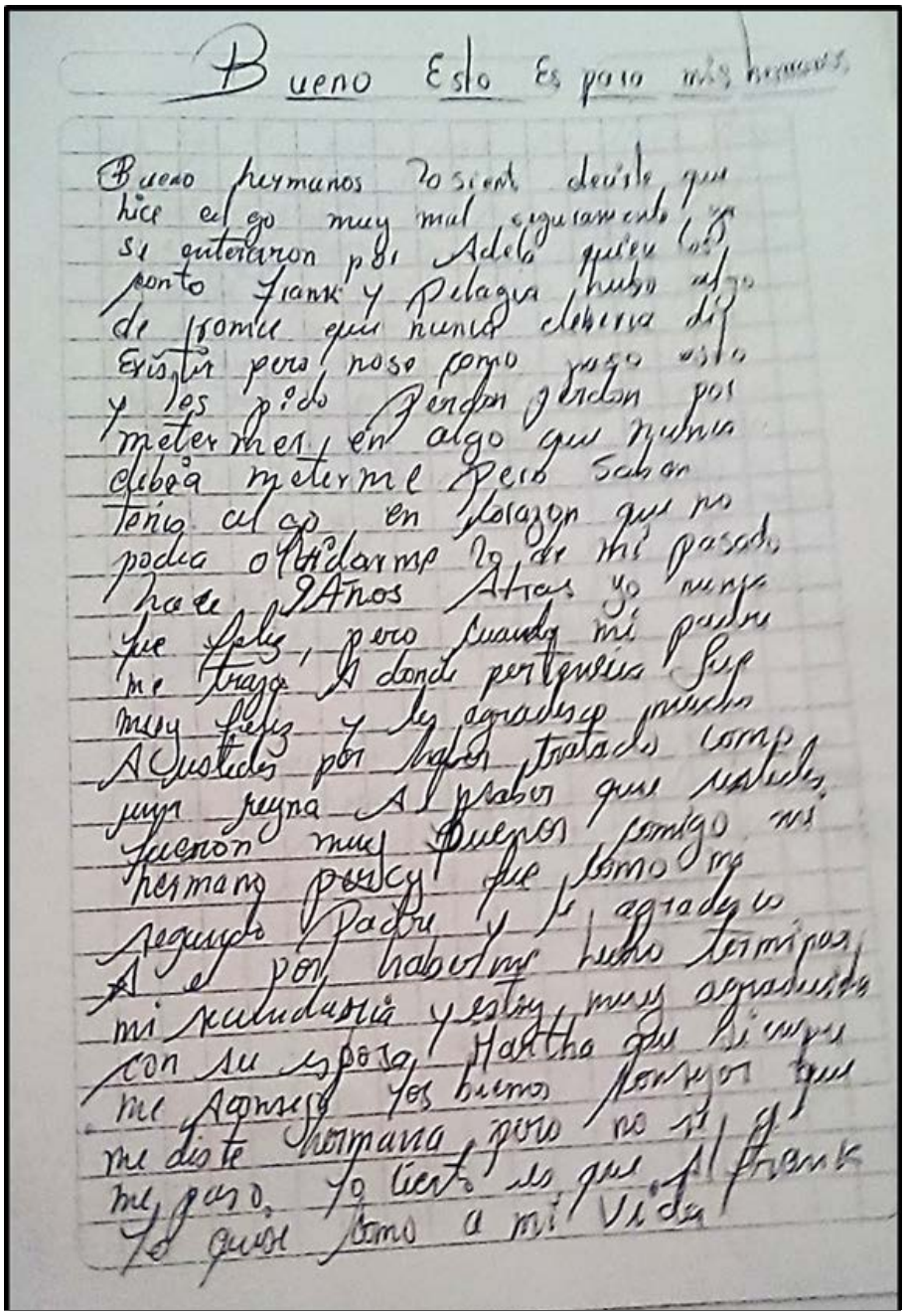
FUENTE: fotografía tomada de los Informes de la OFICRI y SEINCRI - PNP – Juliaca.

Figura N° 13.Testimonio fotografiado dejado por el suicida.



FUENTE: fotografía tomada de los Informes de la OFICRI y SEINCRI - PNP – Juliaca.

Figura N° 14.Testimonio fotografiado dejado por el suicida.

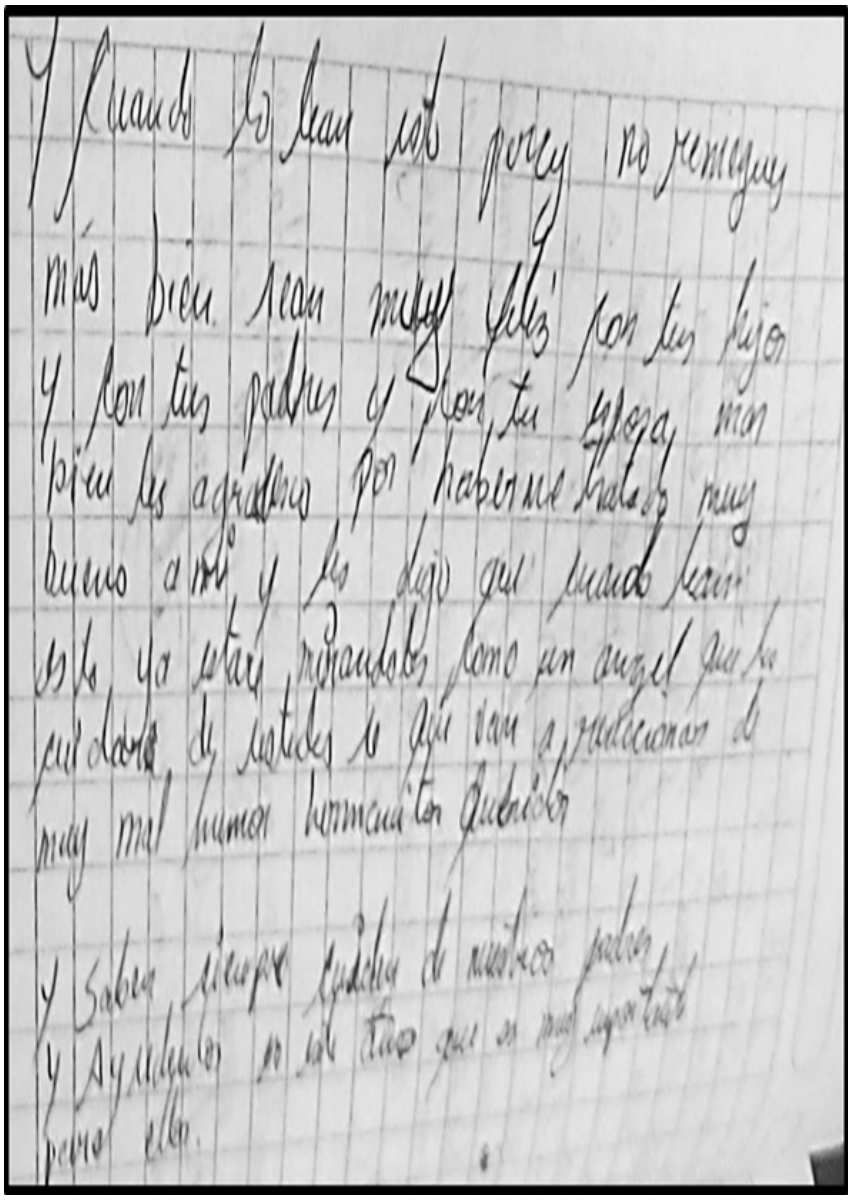


Bueno Esto Es para mis hermanos

Bueno hermanos Yo siento decirle que
hice algo muy mal seguramente ya
se enteraron por Adela quien les
conto Frank y Pelagia hubo algo
de promesa que nunca debería dar
Existir pero nose como pasó esto
y les pido Perdon perdon por
meterme en algo que nunca
debera meterme Pero Sabes
tenia algo en corazon que no
podia olvidarme Yo de mi pasado
hace 9 Años Atras yo nunca
fue feliz, pero cuando mi padre
me trajo A donde pertenecia Fue
muy feliz y le agradezco muchos
A Ustedes por haber tratado como
una reina A pesar que ustedes
fueron muy buenos conmigo mi
hermano pedro que como mi
segundo Padre y le agradezco
A el por haberme hecho terminar
mi secundaria y estoy muy agradecido
con su esposa Martha que siempre
me Aconseja los buenos consejos que
me diste hermana pero no fui
me pesa, Yo lo que es que Al Frank
lo quise como a mi Vida

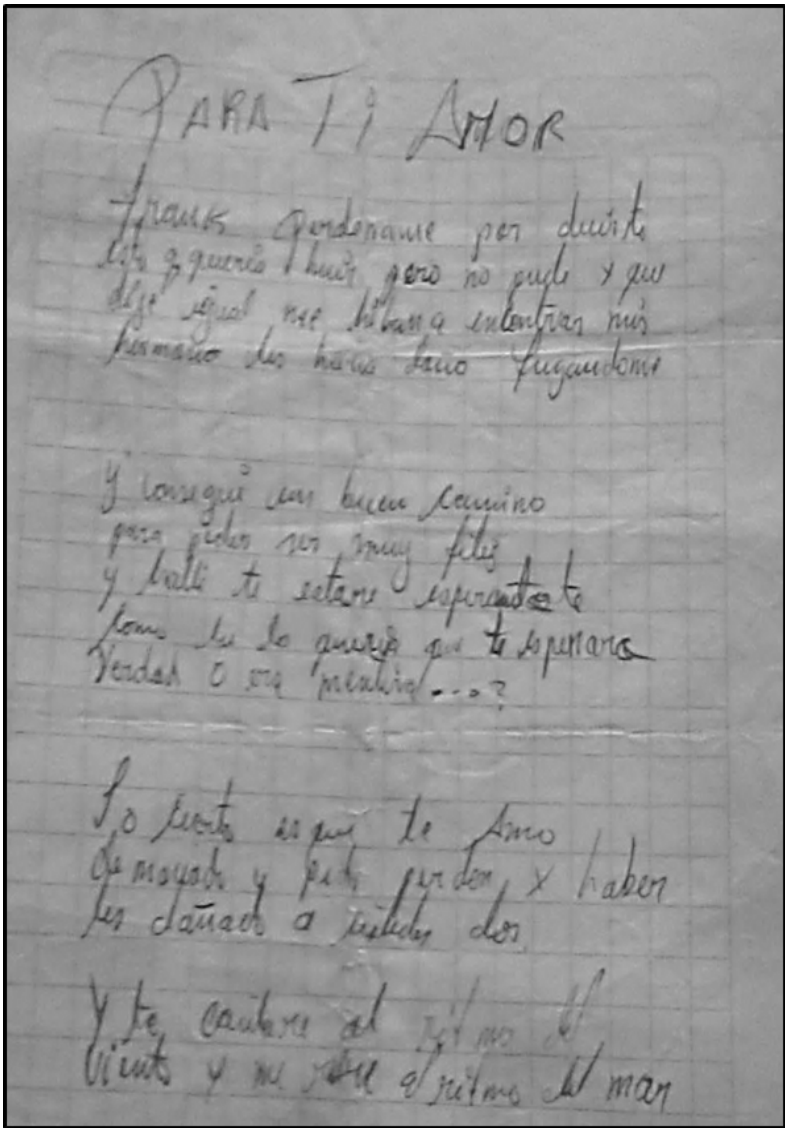
FUENTE: fotografía tomada de los Informes de la OFICRI y SEINCRI - PNP – Juliaca.

Figura N° 15.Testimonio fotografiado dejado por el suicida.



FUENTE: fotografía tomada de los Informes de la OFICRI y SEINCRI - PNP – Juliaca.

Figura N° 16.Testimonio fotografiado dejado por el suicida.



PARA TI AMOR

Frank perdóname por decirte
esto y quería huir pero no pude y que
deje igual me hubiera encontrar mis
hermanos los hacía daño huyendome

Y conseguí un buen camino
para poder ser muy feliz
y hasta te estaba esperando te
como lo lo quería que te esperara
Verdad o era mentira...?

Lo cierto es que te Amo
demasiado y pido perdón x haber
les dañado a ustedes dos

Y te cantaré al ritmo del
viento y me sobre el ritmo del mar

FUENTE: fotografía tomada de los Informes de la OFICRI y SEINCRI - PNP – Juliaca.

Estos son los manuscritos que dejó la suicida, donde se evidencia el estrés, depresión, auto culpa y la felicidad de hacer sentir bien a sus seres queridos. Las personas reaccionamos de diferentes formas como indico Jung (1959), a fin de que la vida tenga sentido, debía haber un contacto mínimo entre el ego y el self. Sin embargo, surge el peligro porque el self tiene a la vez un lado brillante y un lado oscuro; en este manuscrito vemos el lado brillante de hacer sentir bien a sus familiares y a la pareja, el lado oscuro es la idea de quitarse la vida; cuando prevalece el último, la muerte puede parecer más deseable que la vida. En el suicidio, la muerte se concibe claramente como la muerte del ego, que ha perdido contacto con el self en ello con su familiar, por lo tanto, con el significado de su vida y aparentar según la suicida de hacer sentir bien a sus familiares; pero en realidad es autoculpar a los familiares para que se sientan mal con ellos mismos.

CONCLUSIONES

PRIMERA: Factores asociados al suicidio es la integración de los variables sociodemográficos, socioculturales y psicológicos para la autoeliminación; estos factores asociados en los suicidas interactúan y se complementan provocando cambios emocionales, culturales, fracaso del yo y la forma de sentir o pensar acerca de algo; la influencia de los factores asociados está directamente relacionado con la cultura; es decir, nosotros los seres humanos tenemos nuestras propias cosmovisiones y formas de vida donde muchas veces no encajan en otras culturas.

SEGUNDA: Los factores sociodemográficos de los suicidas en la ciudad de Juliaca; se asocian por el lugar de procedencia donde un 55% es de esta ciudad de Juliaca y el resto son migrantes de distintos lugares de la región, que vienen en busca de mejores oportunidades de vida; así mismo, los hombres se suicidan más frecuentemente que las mujeres, además suelen optar por el método de ahorcamiento en un 57%; y, las variaciones mensuales de suicidios dependen de las costumbres festivas, donde el porcentaje más alto es de 19% que ocurrió en el mes de diciembre; la tasa de suicidio varía con la edad, a medida que el ser humano va desenvolviéndose en la vida social, donde los edades más críticos se presentan a partir de 18 a 32 años; la condición económica de suicidas se refleja en sus hogares, donde existió la insatisfacción de las necesidades básicas.

TERCERA: El factor sociocultural mantiene un fuerte componente económico, violencia familiar, tenencia de los hijos, alcoholismo y problema judicial; que conllevan a un desorden de la vida. El factor económico es el que contribuye o estimula en las confusiones y enredos de los problemas que tiene el suicida; también, es evidente que hay suicidios con problemas alcohólicos; así mismo, la violencia familiar en los suicidas es un indicador de disgusto y desestructuración del hogar; los problemas judiciales juegan un rol en la sociedad y la familia, trayendo consecuencias de exclusión social.

CUARTA: La influencia del factor psicológico, como: la depresión, soledad, baja autoestima, fracaso amoroso; los problemas de la vida provocan un estrés intenso y callejón sin salida en un momento particular, generando un problema de salud mental.

RECOMENDACIONES

PRIMERA: Es necesario realizar un estudio comparativo a largo plazo, respecto a los suicidios ocurridos en esta ciudad de Juliaca, para saber con más claridad los índices y factores suicidas.

SEGUNDA: Generar mejores metodologías que faciliten la sistematización de los datos recabados durante el trabajo de campo.

TERCERA: Que este tipo de investigaciones, sirvan de material para generar programas de salud pública, luego prevenir y reducir los índices de suicidio.

CUARTA: Que en las instituciones educativas y escuela de padres se fomente que todo problema tiene un camino y solución.

BIBLIOGRAFÍA

1. ANDER-EGG, Ezequiel (2000). Métodos y Técnicas de Investigación Social. Humanitas. Argentina.

2. BROWN, Michael (1984) "La cara oscura del progreso: el suicido entre los aguaruna del Alto Mayo", Relaciones interétnicas y adaptación cultural. Abya-Yala, Quito.

3. DUGHI, Pilar et al. (1995). Salud mental. Infancia y familia. UNICEF/IEP. Lima.

4. DURKHEIM, Emily (1971). El suicidio. Shapire Editor. Buenos Aires.

5. GARCÍA DE JALÓN, E. Peralta, V. (2002) "Suicidio y riesgo de suicidio". Anales del Sistema Sanitario de Navarra. España.

6. GUIBERT, R. (2002) "Epidemiología de la conducta suicida". Revista Cubana Medicina General Integral. Cuba.

7. GUZMAN, Carlos A. (2008) Manual de criminalística: factor psicológico. Ediciones la Rocca. Buenos Aires.

8. HENDIN, H. (1963). The Psychodynamics of suicide, Journal and Mental Diseases.Vol. 136, 236-244.

9. LEVI-STRAUSS, Claude (1958). Antropología estructural. Editorial Paidós Ibérica. Barcelona.

10. MANNON,I O (1986). La crisis de la adolescencia. Gedisa. Barcelona.

11. M.AOTIN del Castillo, José (2011). Actuación en suicidios. LEX NOVA. España.

12. MARCHIORI, Hilda (2004) Criminología: teorías y pensamientos. Editorial Porrua. Mexico

13. MINISTERIO PÚBLICO. UNFV. Opción (1997). Violencia Familiar: Aspectos Sociales, Psicológicos y Adicciones. Oficina para Asuntos Antinarcóticos.EUA.

14. OBERST, Ibarz y Ramón León (2004).La Psicología Individual de Alfred Adler y la Psicosíntesis de OlivérBrachfeld. Cister. España.

15. OMS (1969). Prevención del suicidio. Organización Mundial de la Salud.Génova.

16. OMS (1989). Jóvenes de Hoy. N.Y.: Organización Mundial de la Salud.

17. OMS/OPS (1976). El suicidio y los intentos de suicidio. Organización Mundial de la Salud/Organización Panamericana de la salud.

18. OMS/OPS (1989). Factores de riesgo del intento de suicidio en los adolescentes. Oficina Sanitaria Panamericana.

19. POVIÑA, Alfredo (1996). Sociología. Editorial Assandri. Argentina.

20. CALSÍN, René (2001). Bodas de diamante provincia de San Román. Juliaca: Ediciones Xullaka.

21. ROJAS, Ernesto (1978). Estudios sobre el suicidio.Salvat.Barcelona.

22. RONDÓN, Marta (2006) "Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública "Salud Mental: un problema de Salud Pública en el Perú. Lima.

23. RUIZ, I. (y A. Orly) (2006). "El suicidio en la España de hoy". Gaceta Sanitaria. España.

24. TUBERT, S (1982). La muerte y lo imaginario en la adolescencia. Madrid: Saltés.

25. VEGA-PIÑERO, M. y otros (2002). "El suicidio". Salud Global. España.

26. JUNG, C. G. (1959). Flying Saucers: A Modern Myth of Things Seen in the Skies. London: Routledge& Paul, [1959]. 184 p

Webgrafía.

- ALTAVILLA, Diana et.al (2010). Lineamientos para la atención del Intento de suicidio en adolescentes. Panamá: Ediciones de la OMS.[En línea]. Disponible en Web: http://www.msal.gov.ar/images/stories/ministerio/adolescencia/2012-intento-suicidio.pdf

- BROWN, Michael (1984) "La cara oscura del progreso: el suicido entre los aguaruna del Alto Mayo", Relaciones interétnicas y adaptación cultural. Abya-Yala, Quito.[En línea].Disponible en Web: http://www.terra.com.br/almanaque/indios_2.htm

- CANO DOMÍNGUEZ, Pablo; Pena Andreu, José Miguel; Ruiz Ruiz, Manuel (2004). Las conductas suicidas. Málaga: Universidad de Málaga.[En línea]. Disponible en Web: http://www.medynet.com/usuarios/jraguilar/Manual%20de%20urgencias%20y%20Emergencias/suicidas.pdf

- Diario los andes (2012). [En línea]. Disponible en Web:losandes.com.pe/Sociedad/20110927/55939.html

- Disponible en Web: http://www.munijuliaca.gob.pe/index.php?option=com_content&view=article&id=2&Itemid=159

- DURKHEIM, Emily (1971). El suicidio. Buenos Aires: Shapire Editor. [En línea]. Disponible en Web: http://biblio3.url.edu.gt/Libros/2012/LYM/los_FESociales.pdf

- IGLESIAS, José Luis e Iglesias, Luis. (2000). La Conducta Suicida. Madrid: Guía de práctica clínica de prevención y tratamiento de la conducta suicida.[En línea]. Disponible en Web: http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_481_Conducta_Suicida_Avaliat_vol1_paciente.pdf

- MEDINA, Pérez, Óscar et.al. (2010). Prevalencia del suicidio en adultos jóvenes en el departamento del Quindío - Colombia, entre 1989 y 20081. Colombia: Universidad de San Buenaventura.[En línea].. Disponible en Web: http://www.redalyc.org/pdf/801/80115648002.pdf

- MOYA, Josep (2007). La conducta suicida en adolescentes sus implicaciones en el ámbito de la justicia juvenil.[En línea]. Disponible en Web: http://www.osam-cat.cat/cat/Publicacions/Depressio/ConductaSuicida.pdf

- NAVA, Flores, Cristina Masiel (2010). Conducta suicida en jóvenes. Contribuciones a las Ciencias Sociales.[En línea].. Disponible en Web: http://www.eumed.net/rev/cccss/07/cmnf2.pdf

- OMS (2000). Prevención del suicidio un instrumento para trabajadores de atención primaria de salud. Ginebra. [En línea].. Disponible en Web: http://www.who.int/mental_health/media/primaryhealthcare_workers_spanish.pdf

- OMS (2006). Prevención del suicidio recurso para consejeros. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. [En línea]. Disponible en Web: http://www.who.int/mental_health/media/counsellors_spanish.pdf

- PEREIRA, Yvonne (2009). Memorias de un suicida. Brasil. [En línea]. Disponible en Web: http://www.espiritismo.cc/Descargas/libros/Suicida.pdf

- Rueda López, Francisca (2010). Guía sobre la prevención del suicidio. Para personas con ideación suicida y familiares. Andalucía: Servicio Andaluz de Salud. [En línea]. Disponible en Web: https://feafes.org/publicaciones/Guiaprevencionsuicidio.pdf

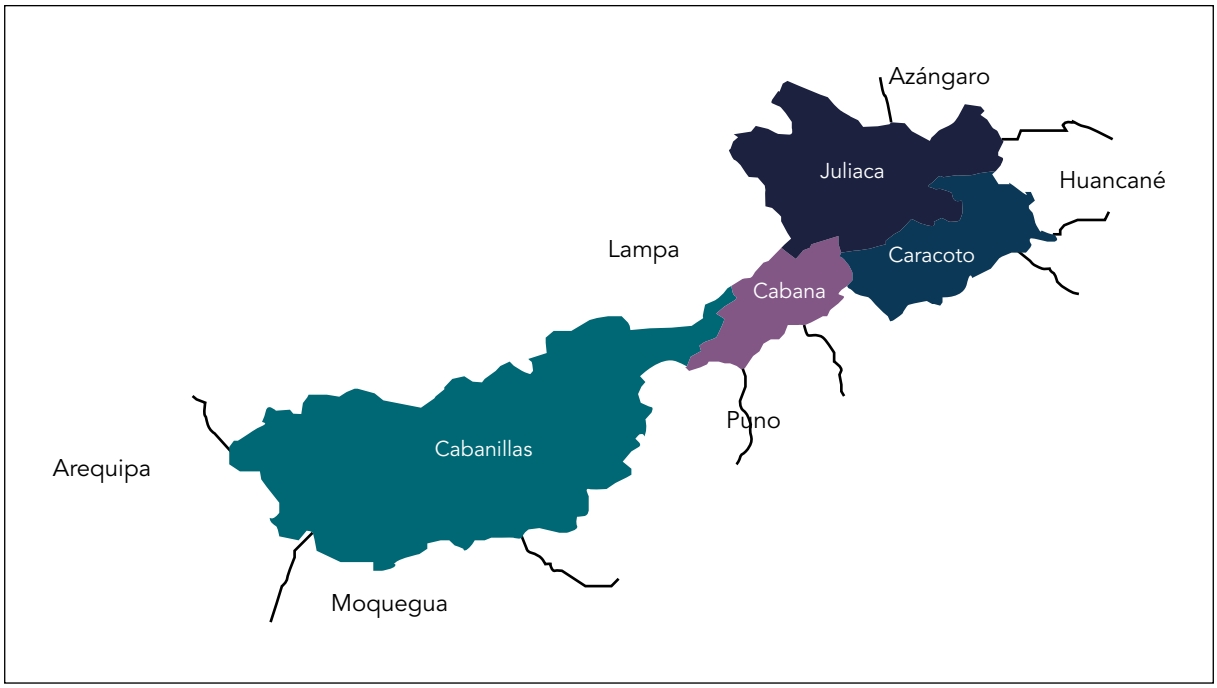
- RODRÍGUEZ, Pulido, F. (1990). El suicidio y sus interpretaciones teóricas. España: Cátedras de Psiquiatría y Psicología Médica.[En línea].. Disponible en Web: http://www.psicoter.es/_arts/90_A077_12.pdf

- http://www.inei.gob.pe

ANEXOS

ANEXO N° 1

Límites del distrito de Juliaca



FUENTE: PDI – MP – SAN ROMAN 2011 – 2014

ANEXO N° 2

El informe pericial ha sido útil para identificas las estadísticas sociodemográficas y dar cumplimiento de nuestro objetivo.

POLICIA NACIONAL DE PERÚ
DIRECCIÓN DE EJECUCIÓN DE CRIMINALÍSTICA
Departamento de Criminalística. Puno
SECCRI – PUNO – JULIACA

INFORME PERICIAL DE INSPECCIÓN CRIMINALÍSTICA.

I.Información.
- A. Procedencia: SEINCRI – PNP - J.
- B. Antecedente.

II. Peritos.
III. Inspección criminalística.
- A. Fecha y Hora de la solicitud.
- B. Lugar de la inspección.
- C. Fecha y hora de lo ocurrido.
- D. Fecha y Hora de la IC
- E. Occiso.
- F. Tipo de delito.
- G. Modalidad.
- H. Inspección a realizar.
- I. Muestra para análisis.
- J. Participantes.

IV. Inspección Criminalística realizada.
V. Resultado de la Inspección.
- A. Llegada, descripción y perennización del lugar.
  1. Llegada
  2. Descripción.
     - Parte externa
     - Parte interna.
  3. Descripción del cadáver
     - a. Identificación del cadáver.
     - b. Ubicación del cadáver.
     - c. Posición del cadáver.
     - e. Examen externo del cadáver.
     - f. Vestimenta.
     - g. Lesiones.
     - h. Observaciones.
  4. Perennización.

VI. Ubicación y recojo de indicios y/o evidencias.
VII. Apreciación Criminalística.

ANEXO N° 2

El informe pericial ha sido útil para identificas las estadísticas sociodemográficas y dar cumplimiento de nuestro objetivo.

POLICÍA NACIONAL DE PERÚ
DIRECCIÓN DE EJECUCIÓN DE CRIMINALÍSTICA
Departamento de Criminalística. Puno
SECCRI – PUNO – JULIACA

INFORME PERICIAL DE INSPECCIÓN CRIMINALÍSTICA.

I. Información.
    A. Procedencia: SEINCRI – PNP - J.
    B. Antecedente.
II. Peritos.
III. Inspección criminalística.
    A. Fecha y Hora de la solicitud.
    B. Lugar de la inspección.
    C. Fecha y hora de lo ocurrido.
    D. Fecha y Hora de la IC
    E. Occiso.
    F. Tipo de delito.
    G. Modalidad.
    H. Inspección a realizar.
    I. Muestra para análisis.
    J. Participantes.
IV. Inspección Criminalística realizada.
V. Resultado de la Inspección.
    A. Llegada, descripción y perennización del lugar.
        1. Llegada
        2. Descripción.
            Parte externa
            Parte interna.
        3. Descripción del cadáver
            a. Identificación del cadáver.
            b. Ubicación del cadáver.
            c. Posición del cadáver.
            e. Examen externo del cadáver.
            f. Vestimenta.
            g. Lesiones.
            h. Observaciones.
        4. Perennización.
VI. Ubicación y recojo de indicios y/o evidencias.
VII. Apreciación Criminalística.

ANEXO N°3

Cuadro de informantes de la población Juliaqueña - 2015

CÓDIG OG	ÉNERO	NOMBRES	OCUPACIÓN	EDAD
I.1	F	Carol	Su casa	37 años
I.2	M	Javier	Moto taxista	45 años
I.3	F	Margarita	Comerciant e	30 años
I.4	M	Jacinto	Minero	29 años
I.5	M	Willy	Obrero	32 años

FUENTE: Elaboración propia; a base de entrevistas poblacionales – Juliaca.

ANEXO N° 4

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
ESCUELA PROFESIONAL DE ANTROPOLOGIA

GUIA DE ENTREVISTA FAMILIAR

FACTORES ASOCIADOS AL SUICIDIO EN ADOLESCENTES, JÓVENES y ADULTOS

Su opinión es importante y muy valiosa, la información que nos brinde sera tratada confidencial y anónimamente. Le agradezco se sirva colaborar con este estudio. Muchas gracias.

FECHA:		
SEXO :	FEMENINO ( )	MASCULINO ( )
NIVEL DE INSTRUCCIÓN:		
ESTADO CIVIL:		

1. ¿La suicida tuvo problemas con su entorno familiar, amistades o pareja?
   SI ( ) NO ( )
   ¿Qué tipo de problemas y como fue?
   ……
   ……

2. ¿Usted tuvo comunicación amical?
   SI ( ) NO ( )
   ¿De que forma se comunicaba?
   ……
   ……

3. ¿El suicida era apegado a alguien?
   SI ( ) NO ( )
   ¿A quien?
   ……
   ……
   ¿Por qué?
   ……
   ……

4. ¿El suicida hablaba o se manifestaba sobre su muerte?
   SI ( ) NO ( )
   ¿Cómo lo hacia?
   ……
   ……

¿Por qué lo hacia?
……
……

5. ¿Usted veía que el suicida se sentía deprimido?
   SI ( ) NO ( )
   ¿Cómo se comportaba?
   ……
   ……

6. ¿Usted notaba que estaba frustrado por ello?
   ……
   ……

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
ESCUELA PROFESIONAL DE ANTROPOLOGÍA

GUÍA DE ENTREVISTA POBLACIONAL

FACTORES ASOCIADOS AL SUICIDIO EN ADOLESCENTES, JÓVENES y ADULTOS

Su opinión es importante y muy valiosa, la información que nos brinde sera tratada confidencial y anónimamente. Le agradezco se sirva colaborar con este estudio. Muchas gracias.

FECHA:		
SEXO :	FEMENINO ( )	MASCULINO ( )
NIVEL DE INSTRUCCIÓN:		
ESTADO CIVIL:		

1. ¿tu pareja o tu familiar es alcohólico?
   SI ( ) NO ( )
   ¿Qué piensas sobre ello? .....
   .....

2. ¿Qué harías o como te sentirías si te condenan mas de 15 años en privar tu libertad?
   .....
   .....

3. ¿Qué piensas del ahorcamiento y consumo de sustancias toxicas y porque este método de suicidio?
   .....
   .....

4. ¿si tendrías fracaso amoroso te volverías a enamorar o simplemente te obsesionas y como lo harías?
   .....
   .....

SERIE DE TESIS DE LA SECRETARÍA NACIONAL DE LA JUVENTUD

La serie de tesis en materia de juventud es una iniciativa institucional de la Senaju que busca fomentar y promover la investigación científica entre los profesionales jóvenes graduados de las distintas universidades públicas y privadas del país que desarrollan estudios sobre la temática juvenil, contribuyendo al gran trabajo que supone comprender el universo de complejidad en el que se desenvuelve este sector de la población, abarcando temas que van desde la cultura, la participación política, el acceso a la educación y el empleo, las problemáticas sobre la salud, la violencia y los derechos humanos, entre otros.

Esta apuesta de la Senaju permite visibilizar y poner en valor a las distintas investigaciones realizadas, que a partir de su publicación les brinda un impulso a la difusión de sus hallazgos y facilita el acceso al conocimiento de todos los interesados en materia de juventud.

SENAJU
Secretaría Nacional de la Juventud

PERÚ Ministerio de Educación

Trabajando para todos los peruanos