



FLACSO
GUATEMALA

CONTAR CON DATOS PARA DEJAR DE CONTAR

VIDAS SILENCIADAS

Registros y políticas para prevenir suicidios por embarazos en adolescentes



ÍNDICE



Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales FLACSO
Sede Académica Guatemala

3a calle 4-44 zona 10, Ciudad de Guatemala
PBX (502) 2414 7444
www.flacso.edu.gt

Autoras

Ana Lucía Ramazzini Morales
Emma Aracely López Penados

Coordinador de proyecto

Engel Tally

Revisión de estilo

María Mazariegos Lanseros

Diseño y diagramación

Martika Victoria Orellana

Ilustraciones

Ana Lucía Ramazzini Morales

01	Resumen ejecutivo	p.7
02	Introducción	p.9
03	La problemática que convoca: los embarazos y suicidios en adolescentes	p.13
04	Antecedentes de la problemática: síntesis de los hallazgos de una investigación pionera	p.17
05	Vidas continúan silenciándose	p.19
06	Avances y desafíos para el registro de suicidios vinculados a embarazos en adolescentes	p.21
07	Dalia, una historia que ejemplifica ausencias y silencios institucionales	p.35
08	Suicidio por embarazo en otros momentos del curso de vida	p.39
09	Revisión de políticas vinculadas a salud mental y juventud	p.43
10	Conclusiones	p.55
11	Recomendaciones	p.59
12	Bibliografía	p.63

Listados de gráficas, tablas y figuras

Gráfica

01

Gráfica

02

Gráfica

03

Tabla

01

Tabla

02

Tabla

03

Tabla

04

Tabla

05

Tabla

06

Tabla

07

Figura

01

Figura

02

Listados de gráficas

Muerte materna de adolescentes por suicidio. Edad y causa de defunción. 2020-2022	p. 24
Muerte materna de adolescentes por suicidio. Departamento de residencia. 2020-2022	p. 25
Registro de defunciones activas de mujeres adolescentes en estado de gestación con tipo de muerte suicidio. Departamento de defunción. 2020-2022	p. 26

Listados de tablas

Hallazgos relevantes de la investigación Vidas silenciadas	p. 18
Mujeres adolescentes fallecidas embarazadas, calificadas como suicidio 2020-2022	p. 27
Necropsias realizadas a mujeres adolescentes con indicios de embarazo en las sedes periciales del INACIF 2020-2022	p. 29
Suicidio de mujeres en el territorio nacional 2020-2022	p. 31
Resumen de avances y desafíos para el registro de suicidios vinculados a embarazos en adolescentes	p. 33
Mujeres embarazadas mayores de 19 años fallecidas por suicidio 2020-2022	p. 40
Distribución de personal de psicología y psiquiatría 2022	p. 49

Listados de figuras

Registro de variables de suicidio y embarazo por institución	p. 22
Causa de muerte de mujeres mayores de 19 años con indicios de embarazo en las sedes periciales del Instituto Nacional de Ciencias Forenses (INACIF) 2020-2022	p. 41

Resumen

Ejecutivo

01. Resumen ejecutivo

A lo largo de este documento se analizan dos ejes. Un eje comprende los desafíos que implica el registro de suicidios en adolescentes y su relación con el embarazo, en diversas instituciones de Guatemala vinculadas con esta problemática, como el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), el Registro Nacional de las Personas (RENAP), el Ministerio Público (MP), el Instituto Nacional de Ciencias Forenses (INACIF), la Policía Nacional Civil (PNC) y el Cuerpo de Bomberos Municipales (CBM). Los hallazgos dan cuenta de avances, como, por ejemplo, el registro de muerte materna por suicidio del MSPAS o la incorporación de la ventanilla de “indicios de embarazo” en los registros del sistema informático del INACIF. Sin embargo, se detectan algunas limitaciones fundamentales tanto en aspectos internos de cada institución como en la urgente articulación interinstitucional. Una de estas limitaciones consiste en que los datos no están estandarizados ni son interoperables. Es por esto que entre las recomendaciones principales se sugiere el establecimiento de mesas técnicas, a partir de las cuales se construyan acuerdos y se generen acciones para mejorar la calidad del registro de datos. También se insta a contar con sistemas de información interconectados entre las distintas instituciones públicas y a establecer estándares internacionales de estadísticas de suicidios por embarazos en adolescentes.

El otro eje lo constituye el abordaje y la identificación de vacíos en las políticas públicas de juventud y de salud mental, concibiendo estas políticas como dos posibles respuestas de prevención, especialmente porque ambas están en proceso de actualización. Estas políticas tienen naturalezas y temporalidades distintas. La Política de Salud Mental, en la versión disponible, no enfatiza los factores sociales condicionantes que impactan la vida de las mujeres, así como su entrecruzamiento con otros factores determinantes de la salud. Por su parte, la Política Nacional de Juventud abarca más áreas de intervención, e incluye, en la versión proporcionada, avances en materia de género, derechos sexuales y reproductivos, educación integral en sexualidad y salud integral. En vista de lo anterior, se recomienda, entre otras acciones, tomar en consideración los hallazgos ofrecidos por espacios académicos y colocar el foco de atención en problemáticas ignoradas como el suicidio y su vinculación con el embarazo en adolescentes.

¿Cuál es el propósito de este documento?

Este documento de análisis, propuesta y trabajo ofrece a los actores políticos encargados de tomar decisiones los elementos técnicos que justifican la necesidad de contar con registros de datos que aporten información y ayuden a generar políticas públicas y otros mecanismos, para prevenir los suicidios por embarazos en adolescentes, desde un enfoque integral y laico, que favorezca las condiciones para el desarrollo pleno de esta población.

¿A quién va dirigido?

Ministerios, secretarías y otras instituciones gubernamentales responsables de trabajar con mujeres, niñez y juventud; y que estén vinculadas principalmente a la salud, la educación, la justicia, el desarrollo y el registro de datos y estadísticas. Congreso de la República de Guatemala y gobiernos municipales.

02. Introducción

La investigación *Vidas silenciadas: una tragedia de la que no se habla* (FLACSO, 2019) documentó, de 2009 a 2019, 14 historias relacionadas con suicidios en adolescentes como consecuencia de embarazos no planeados/no deseados/forzados, y presentó un análisis sobre las formas de registro de los suicidios vinculados a embarazos en las bases de datos de diversas instituciones de gobierno de Guatemala.

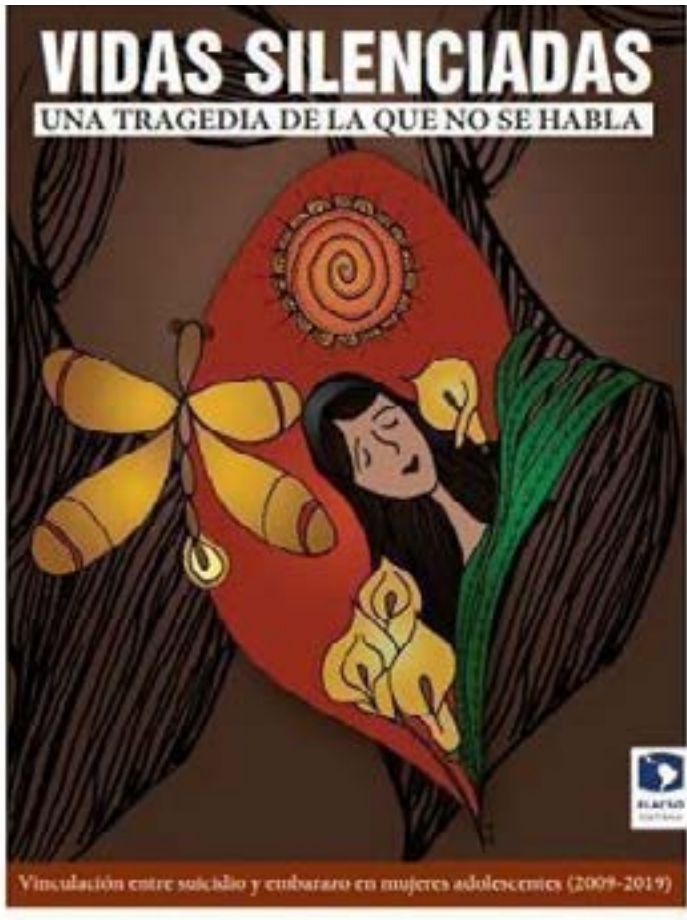
El presente documento surge de la importancia de continuar profundizando, luego de esa investigación, en los retos aún evidentes en los años del 2020 al 2022, como la visibilización de la cifra oculta, la disponibilidad de datos para la toma de decisiones y la prevención del suicidio en adolescentes embarazadas.

Además, el contexto guatemalteco presenta un escenario propicio para el abordaje de esta problemática desde el marco de dos políticas públicas: por un lado, la Política de Salud Mental, que se encuentra en revisión, ya que su último periodo de vigencia comprendió 2007-2015; y, por el otro, la Política Nacional de Juventud, también en proceso de actualización, pues su último periodo de vigencia abarcó 2012-2020.

Es por ello que las dos preguntas centrales que guían este trabajo son:

¿Cuáles son los desafíos que aún se tienen para el registro de suicidios vinculados a embarazos no planeados/no deseados/forzados en adolescentes?

¿De qué manera la Política de Salud Mental y la Política Nacional de Juventud están apoyando la prevención de esta problemática?



De esa cuenta, los objetivos específicos propuestos son:

Identificar los desafíos existentes en el registro de suicidios vinculados a embarazos no planeados/no deseados/forzados en adolescentes y a partir de allí proponer mejoras para disponer de bases de datos más precisas, que permitan dimensionar con exactitud la problemática.

Analizar el abordaje y los vacíos en los procesos de actualización de la Política de Salud Mental y la Política Nacional de Juventud para la prevención de embarazos no planeados/no deseados/forzados en adolescentes.

Las sujetas de investigación fueron mujeres menores de 20 años, embarazadas, que se suicidaron. El grupo se adscribe a la definición de adolescencia de la Organización Mundial de la Salud (OMS), que la ubica entre 10-19 años.

La metodología implementada estuvo constituida por:

Componente cuantitativo

Análisis de las bases de datos de varias instituciones de gobierno de Guatemala, a las que se accedió a partir de solicitudes de acceso a la información pública, para identificar los avances y los desafíos en el registro de suicidio y embarazo en el periodo 2020-2022.

Las instituciones a las que se solicitó información fueron el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), el Registro Nacional de las Personas (RENAP), el Ministerio Público (MP), el Instituto Nacional de Ciencias Forenses (INACIF), la Policía Nacional Civil (PNC) y el Cuerpo de Bomberos Municipales (CBM).

Es importante señalar que una de las limitaciones encontradas consiste en que cada institución registra de forma distinta las variables de suicidio y embarazo tomando en cuenta sus mandatos institucionales. Esto vuelve compleja

la comparación de datos, puesto que el cruce de información requiere parámetros similares.

Otra limitación es la reciente actualización de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE). La décima versión, CIE-10, estuvo vigente durante dos décadas, y el registro específico de muerte materna por suicidio, reconocido en esta, no se ha llevado a cabo de manera precisa. En mayor o menor medida, la transición hacia la decimoprimera edición y la adaptación al nuevo formato de registro representan un desafío para los países, tanto en términos de software como de capacitación del personal.

Componente cualitativo

Rastreo de medios mediante la identificación de notas sobre casos de suicidio y su posible relación con embarazos en adolescentes, entre 2020 y 2022 (por la relevancia para el análisis, se incluyeron dos notas encontradas a inicios del año 2023).

Documentación de un caso de suicidio del año 2022, que no cuenta con la certeza de un embarazo, pero que muestra la ausencia de la institucionalidad del Estado, tanto en su investigación como en su registro. Esto se logró a través de la implementación de tres entrevistas.

Análisis documental del avance de los textos sobre la Política de Salud Mental y la Política Nacional de Juventud.

Este documento se organiza en apartados que permiten comprender el vínculo entre suicidio y embarazo no planeado/no deseado/forzado, aclarar conceptos clave, dimensionar el impacto de este tipo de violencia en la vida de las adolescentes y la relación con su muerte, así como reflexionar sobre la respuesta que el Estado de Guatemala está brindando actualmente a través del registro de datos y el abordaje de políticas públicas de juventud y la salud mental. Al final, se plantean conclusiones y recomendaciones.

Los suicidios por embarazos en adolescentes continúan ocurriendo según muestran los datos encontrados a partir de las solicitudes de acceso a la información pública en las

instituciones estudiadas. Ante esta problemática se espera que el análisis y las recomendaciones planteadas en este documento contribuyan a mejorar la calidad del registro de los datos y a fortalecer la prevención a través de políticas públicas que generen las condiciones para el desarrollo pleno de estas adolescentes, como sujetas de derecho.

Las vidas de las adolescentes no pueden enterrarse junto a silencios institucionales. El suicidio por embarazo es un mensaje claro de la necesidad de una respuesta integral, de las opciones y oportunidades que el Estado debiera garantizar y de la atención que se demanda a la institucionalidad para evitar que esta tragedia siga ocurriendo.

03

LA PROBLEMÁTICA

que convoca

los embarazos y suicidios en adolescentes

03

03. La problemática que convoca: los embarazos y suicidios en adolescentes

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2013) ha definido la **salud** como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no sólo como la ausencia de afecciones o enfermedades. Esto ha sido fundamental para visibilizar la **salud mental**, la cual generalmente tiende a ser relegada en el análisis de muchas problemáticas. De hecho, la propia OMS (2022) conceptualiza la salud mental como un estado de bienestar en el cual una persona desarrolla su potencial, puede afrontar las tensiones de la vida, trabajar de forma productiva y fructífera, y aportar algo a su comunidad.

El enfoque integral del **derecho a la salud** toma en cuenta esta vinculación y reconoce el valor de la **salud psicosocial**, “que alude a la relación entre la mente humana y la conducta social de las personas. Todo lo que rodea a una persona influye en la salud mental de esa persona, y viceversa” (Fundación Juan XXIII, 2022), lo cual deriva en la creación de redes de apoyo y relaciones sociales positivas, crecimiento personal y la integración/aceptación/ contribución social.

Desde la problemática que se aborda en este documento, el **embarazo** no constituye solamente una condición física, es a su vez un evento psicológico y social, que incluso puede llegar a generar situaciones de riesgo para la salud bio-psico-social y para la vida misma.

En el caso de las adolescentes embarazadas, existe “un riesgo de suicidio hasta tres veces mayor que en las adolescentes no embarazadas, debido a la exposición a la violencia, el estigma, la violencia sexual, la falta de alternativas frente a la interferencia en sus proyectos de vida y la penalización del aborto” (Briozzo et al., 2018, p. 42). No obstante, “en el análisis del impacto de un embarazo no planeado/no deseado/forzado en la vida de las adolescentes, se soslayan los efectos de éste en la salud mental y en las condiciones sociales, lo cual refleja la falta de integralidad desde una perspectiva bio-psico-social tanto en el abordaje como en la atención del derecho a la salud, específicamente en los protocolos vinculados. Esto hace que se omitan las repercusiones del embarazo en las dimensiones mental y social de la salud” (FLACSO, 2019, p. 107).

Según los datos de El Observatorio en Salud Sexual y Reproductiva (OSAR), que recolecta información de fuente primaria en embarazos de la Mesa de Violencia Sexual del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), es evidente que durante los años 2020, 2021 y 2022, a nivel nacional se registraron en promedio 279 embarazos por día en niñas y adolescentes de entre 10-19 años; es decir, 12 embarazos por hora¹. Entre los departamentos con mayores porcentajes de embarazos durante estos años están Alta Verapaz, Huehuetenango, Petén, Quiché, Guatemala y San Marcos.²

¹De 2020 a 2022 se registró un total de 301,793 embarazos en niñas y adolescentes de entre 10-19 años, distribuidos de la siguiente manera: 104,837 embarazos de enero a diciembre del año 2020; 99,602, de enero a diciembre del año 2021; 97,354, de enero a octubre del año 2022. Al cierre de esta investigación, en la página de OSAR aún no se contaba con los datos publicados de embarazos de entre 10-14 años en noviembre y diciembre del año 2022.

²Para un análisis más exhaustivo de los departamentos por año, consultar las siguientes fuentes:

Año 2020 <https://osarguatemala.org/embarazos-y-registro-de-nacimientos-de-madres-adolescentes-ano-2020/>

Año 2021 <https://osarguatemala.org/embarazos-y-registro-de-nacimientos-2021/>

Año 2022 <https://osarguatemala.org/embarazos-y-registro-de-nacimientos-2022/>

La irrupción de un embarazo en la vida de las niñas y adolescentes demuestra los niveles de violencia a los que han estado expuestas en una sociedad que naturaliza la apropiación de sus vidas y sus cuerpos. Muchas de ellas toman la decisión de suicidarse, al no encontrar opciones y ver frustrados sus planes de vida (Briozzo et al., 2018).

Por otro lado, las aproximaciones al **suicidio** han variado a lo largo del tiempo según la coyuntura y la disciplina a través de la cual se observe; sin embargo, no es sino en años recientes que se ha hecho patente el entramado de factores biológicos, psicológicos y socioculturales que intervienen en una decisión como esta, y la necesidad de abordarlo desde una perspectiva multidisciplinaria que visibilice la interrelación entre estos factores.

Es decir que el suicidio no tiene una causa única, sino factores asociados; en este caso, el embarazo no planeado/no deseado/forzado por el que atravesaron y atraviesan mujeres adolescentes en Guatemala, muchos de estos, vinculados a violencia sexual y violencia de género.

Los embarazos y maternidades en niñas y adolescentes constituyen un problema de salud pública y de derechos humanos, que irrumpe en sus vidas (FLACSO, 2019).

Frente a esta problemática que impacta fuertemente en la vida de las adolescentes y se vincula con su muerte, se hace fundamental continuar realizando estudios que la visibilicen desde el derecho integral a la salud con perspectiva de género, sobre todo porque sigue vigente y las historias continúan sumándose.

04

ANTECEDENTES

de la problemática

**síntesis de los hallazgos
de una investigación pionera**

04. Antecedentes de la problemática: síntesis de los hallazgos de una investigación pionera

La investigación *Vidas silenciadas* (FLACSO, 2019) presenta el vínculo entre embarazo no planeado/no deseado/forzado y el suicidio como una tragedia que debe problematizarse socialmente para que salga del ámbito privado y sea reconocida. Esta investigación recupera la historia de 14 adolescentes, la mayoría en condición de pobreza y embarazadas como resultado de violencia sexual, quienes en medio de esta vivencia y un contexto que no les brindó condiciones ni opciones llegaron a suicidarse. Además, presenta los vacíos existentes en el registro de estos casos en las bases de datos de varias instituciones de gobierno.

Entre los hallazgos más relevantes de la investigación y que se relacionan con el propósito de este documento, se encuentran los siguientes:

Tabla 1
Hallazgos relevantes de la investigación *Vidas silenciadas*

Sobre el proyecto de vida interrumpido por el embarazo
Las adolescentes tenían sueños sobre seguir estudiando y muchas de ellas ya tenían una idea de la carrera que querían seguir. Esto formaba parte de su proyecto de vida, no tenían planes de quedar embarazadas.
Sobre la violencia vivida
En la mayoría de los casos en los que se cuenta con información más profunda, se reveló la violencia a la que fueron sometidas las jóvenes que tomaron la decisión de suicidarse. Es decir, los suicidios fueron acompañados de violencia de género.
La mitad de los hombres vinculados a estos casos ejercían violencia contra las adolescentes y eran conocidos y cercanos. No en todos los casos se contó con información sobre su edad. En algunas de las historias se puede inferir que se trata de hombres mayores que las adolescentes. La existencia de un agresor es muy importante como factor de riesgo psicológico y social. Los agresores ejercen poder y control sobre la mente de la víctima, y en un contexto de naturalización de la violencia de género esto se fortalece.
Sobre protocolos y atención
No existe una ruta estandarizada o un protocolo que confirme de forma fehaciente el embarazo en adolescentes que llegan a una institución de salud por suicidio o intento de suicidio.
Sobre los registros
Algunos de los suicidios tienen lugar en el propio domicilio, y al ocurrir en los primeros meses de la gestación no hay un indicio “visible” del embarazo.
En cuanto a los registros estadísticos, los desafíos que se presentan son múltiples, ya que los suicidios en adolescentes embarazadas no son registrados. Por ejemplo, los registros estadísticos del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) no permiten establecer el vínculo entre suicidio y embarazo. El ministerio cuenta con un protocolo de vigilancia de mortalidad materna; sin embargo, al quedar establecido que la muerte fue provocada por suicidio, automáticamente sale de la ruta de investigación y seguimiento, y no se investiga si el suicidio pudo estar asociado a un embarazo no planeado/no deseado/forzado.
Otro ejemplo es el Instituto Nacional de Ciencias Forenses (INACIF), que al momento de desarrollarse la investigación <i>Vidas silenciadas</i> no contaba con protocolos para hacer pruebas de embarazo ni con una ventana de registro en sus bases de datos.

Fuente: *Vidas silenciadas: una tragedia de la que no se habla* (FLACSO, 2019).

05

VIDAS CONTINÚAN
Silenciándose

05

05. Vidas continúan silenciándose

Los suicidios vinculados a embarazos, en términos generales, tienen poca cobertura mediática. Esto debido a que, por un lado, el peso del estigma sigue siendo muy fuerte; y, por el otro, no necesariamente se corrobora la veracidad tanto del suicidio como del embarazo.

En este proceso de recopilación de casos se identificaron, además, dos noticias relacionadas con embarazos en niñas y adolescentes y suicidios o intentos de suicidio, lo que demuestra su recurrencia, así como la necesidad de atenderlos y prevenirlos mediante políticas públicas:

En la nota de prensa, titulada “Mueren dos niñas guatemaltecas menores de 14 años como consecuencia de un embarazo” ³ , se menciona que una de ellas se suicidó, que fue víctima de violencia sexual y que la persona que abusó de ella rechazó al bebé. El caso se dio en Alta Verapaz.	En otra nota de prensa, titulada “Las niñas víctimas de violencia sexual en Guatemala son invisibles para la justicia” ⁴ , Mirna Montenegro, directora de El Observatorio en Salud Sexual y Reproductiva (OSAR), expresa que en el año 2020 tuvieron conocimiento de “cinco suicidios de adolescentes menores de 19 años embarazadas”.
---	---

De igual forma, el intento de suicidio vinculado a embarazo ha sido tratado escasamente en las noticias. Sin embargo, en el año 2023 se identificaron dos coberturas noticiosas sobre esta situación.

Un video⁵ que se viralizó y daba cuenta del intento de suicidio de una niña de 13 años embarazada, quien pretendía lanzarse por una de las ventanas del Hospital Roosevelt, en la Ciudad de Guatemala, el 24 de marzo de 2023. Según la información disponible, su embarazo tuvo complicaciones y no llegó a término. Si bien el análisis de discurso no es objeto de esta investigación, es valioso enfocar la atención en dos elementos presentes en la divulgación de este video, que afectan la forma de concebir la problemática: el primero consiste en las risas y los comentarios ridiculizantes de la situación que la niña está viviendo, que provienen de las personas que graban el evento. Esto evidencia la naturalización de la violencia por la que se atraviesa en un caso como este. Sobre la pareja de la niña, en el video se escucha una voz que comenta que tiene 24 años, lo cual es necesario investigar. En esta misma línea de reflexión, el segundo elemento lo conforman las diversas notas que se publican alrededor de este evento, y que se centran en el “heroísmo” del equipo médico que logra “salvar” a la niña, pero que no mencionan la violación sexual que subyace tras el embarazo forzado de la niña de 13 años, ni la relación con el agresor, y que tampoco cuestionan los protocolos que se implementaron para asegurar las condiciones físicas, psicológicas y sociales de la niña. El Hospital Roosevelt no se pronunció al respecto.

Un reportaje, titulado “En Guatemala, las niñas víctimas de violencia sexual son obligadas a dar a luz a sus bebés”⁶, en el que se documenta la historia de Elena, de 13 años, residente en el departamento de Alta Verapaz, con un embarazo forzado como consecuencia de la violación sexual de su padre. Elena dio a luz en enero de 2023. Intentó suicidarse tres veces cuando estaba embarazada. “La primera vez, personas cercanas a su entorno sospechan que ingirió aspirinas con limón, estuvo internada en el centro de salud de su localidad. También, se lanzó del segundo nivel de una casa y se lastimó la rodilla. La tercera vez intentó cortarse la vagina con un objeto punzocortante”.

³Prensa Libre, 27 de septiembre de 2022
<https://www.prensalibre.com/guatemala/comunitario/mueren-dos-ninas-guatemaltecas-menores-de-14-anos-como-consecuencia-de-un-embarazo/>
⁴Prensa Libre, 27 de septiembre de 2022
<https://www.prensalibre.com/guatemala/justicia/las-ninas-victimas-de-violencia-sexual-en-guatemala-son-invisibles-para-la-justicia-que-programa-juicios-para-2025-dice-osar/>
⁵Facebook, 28 de marzo de 2023
https://www.facebook.com/watch/?ref=search&v=772675967344709&external_log_id=4e5c62b1-7939-42ec-811b-155f4d23e179&q=adolescente%20intenta%20suicidar%20hospital%20roosevelt
⁶En Alta Voz, 27 de marzo de 2023
<https://enaltavoz.com/en-guatemala-las-ninas-victimas-de-violencia-sexual-son-obligadas-a-dar-a-luz-a-sus-bebes/>

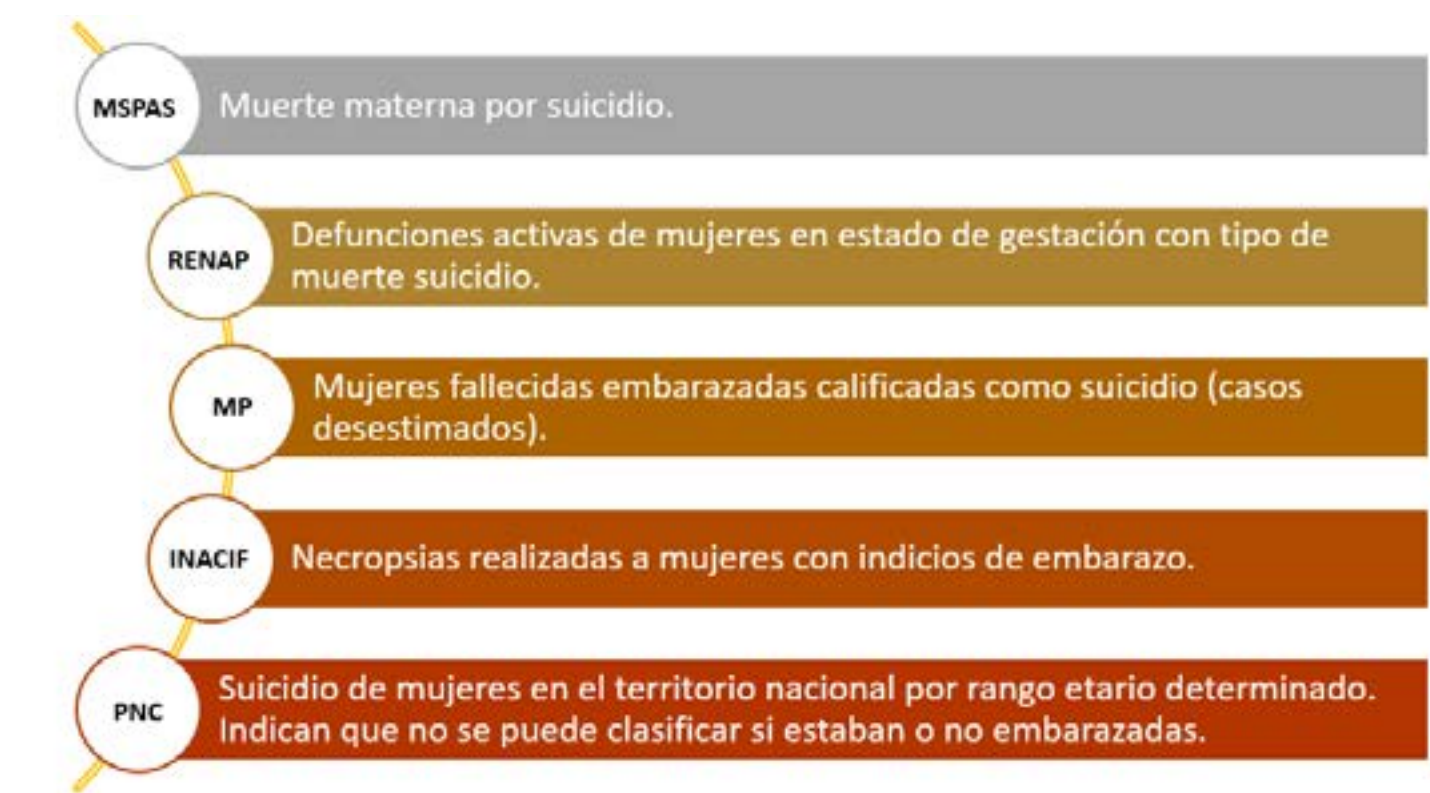
AVANCES Y DESAFÍOS para el registro de suicidios vinculados a embarazos en adolescentes

06. Avances y desafíos para el registro de suicidios vinculados a embarazos adolescentes

En este apartado se analizan los avances y los desafíos existentes para el mejoramiento de los registros de embarazos y suicidios en adolescentes. El análisis se llevó a cabo con los datos proporcionados mediante la solicitud de acceso a la información pública.

Una de las limitaciones encontradas es que las variables reportadas varían de institución a institución (figura 1) según sus mandatos, por lo que la posibilidad de comparación se vuelve compleja.

Figura 1
Registro de variables de suicidio y embarazo por institución



Fuente: elaboración propia con datos proporcionados mediante solicitud de información pública.

6.1. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS)

El MSPAS es la institución que desarrolla acciones para la vigilancia de las muertes maternas, registrándolas e identificando factores de riesgo, con miras a prevenirlas y reducirlas.

En la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE), en su décima edición, se reconocen los suicidios por embarazo, sin un trastorno mental previo, como muerte materna por causa directa no obstétrica. En el siguiente recuadro se da una explicación más detallada.

Muerte materna por suicidio

La Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud, mayormente conocida como Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE), tiene alrededor de 100 años de vigencia. Esta representa “la norma internacional para el registro, la notificación, el análisis, la interpretación y la comparación sistemáticos de los datos de mortalidad y morbilidad” (OMS, 2019). El objetivo de este instrumento es contribuir con los países a contabilizar e identificar problemáticas de salud persistentes a través de una clasificación estandarizada y clínicamente relevante, que se actualiza constantemente.

Por su naturaleza, la CIE tiende a ser extensa, por lo que cada área de especialización suele hacer publicaciones acotadas que permiten concentrar los análisis y los esfuerzos. Tal es el caso de la Guía de la OMS para la aplicación de la CIE-10 a las muertes ocurridas durante el embarazo, parto y puerperio: CIE-MM, en la que se profundiza, como su nombre lo indica, en la muerte materna, la cual se subdivide en dos grupos: defunciones obstétricas directas e indirectas.

Dentro del apartado sobre muerte materna directa, se explica que hay un grupo de causas que carecen de un código obstétrico en la CIE-10: “Se sabe que tal vez no sea posible establecer un vínculo entre la psicosis puerperal o depresión, no obstante lo cual, cuando ocurre un suicidio durante la época de embarazo, parto, o puerperio, esas muertes serán consideradas como muertes maternas directas” (OMS, 2012).

Este reconocimiento permite comprender la complejidad del vínculo entre ambas variables (embarazo y suicidio); sin embargo, demuestra la necesidad y la oportunidad de minimizar el subregistro que se ha identificado a nivel global. Guatemala no es excepción en esta problemática de salud integral.

Entre los casos enmarcados se incluyen: lesiones autoinfligidas; autoenvenenamiento y exposición a otras sustancias (incluidos los plaguicidas); daños autoinfligidos como ahorcamiento, ahogamiento, disparo con arma de fuego o mediante otros objetos o acciones de riesgo.

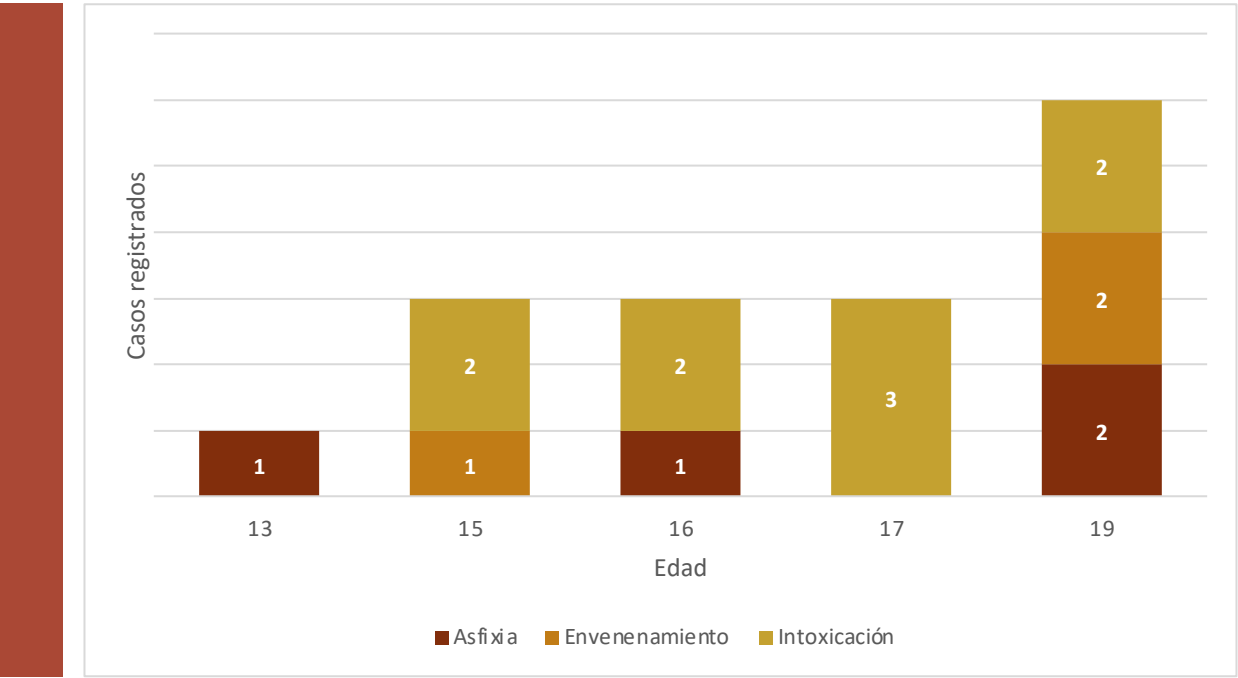
Es oportuno resaltar que en el MSPAS se han logrado avances en cuanto al reconocimiento de casos de muerte materna por suicidio. Esto pudo constatare por medio de los datos proporcionados⁷, pues en los últimos años sí categorizan la muerte materna por suicidio. Sin embargo, esta misma institución hace la salvedad de que la información brindada es preliminar, aduciendo que se encuentra en proceso de análisis y certificación por la Mesa Técnica de la Vigilancia de la Mortalidad Materna.

Pese a que estos avances pueden ser significativos para el registro de los casos de muerte materna por suicidio, la persistencia y la complejidad de la problemática indican que aún existen necesidades que cubrir y acciones que el MSPAS puede realizar, incluyendo la coordinación interinstitucional para garantizar el registro de la información.

Los datos proporcionados mediante el acceso a la información pública reportan 16 casos en total, distribuidos en el periodo analizado, de esta manera: año 2020, 9 casos; año 2021, 5 casos; año 2022, 2 casos.

La gráfica No. 1 muestra las edades específicas de las adolescentes de estos 16 casos, así como la causa de defunción.

Gráfica 1
Muerte materna de adolescentes por suicidio
Edad y causa de defunción
2020-2022



Fuente: Mesa Técnica de la Vigilancia de la Mortalidad Materna, Programa Nacional de Salud Reproductiva, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), marzo de 2023.

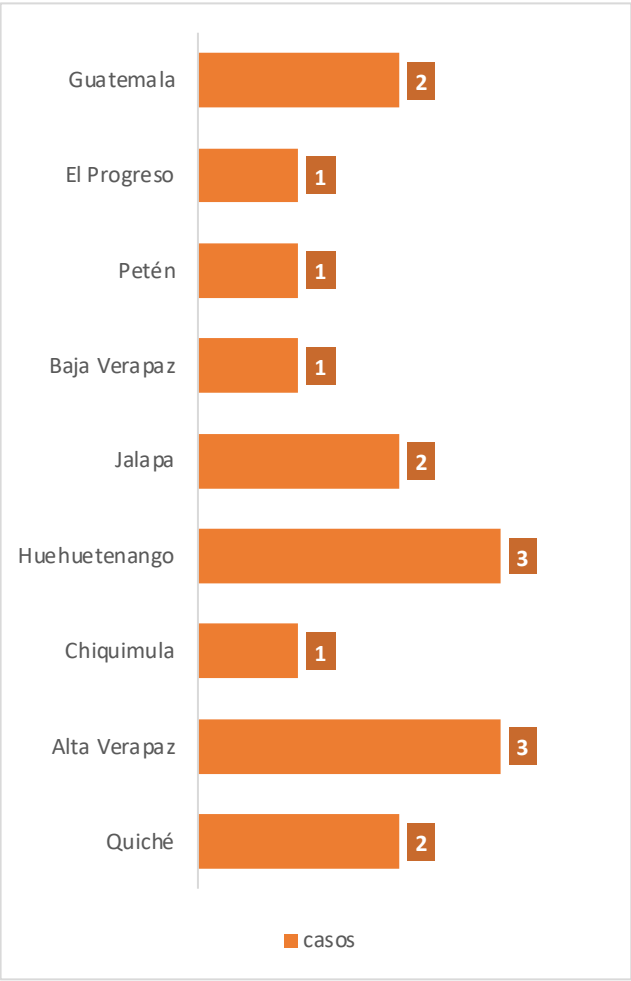
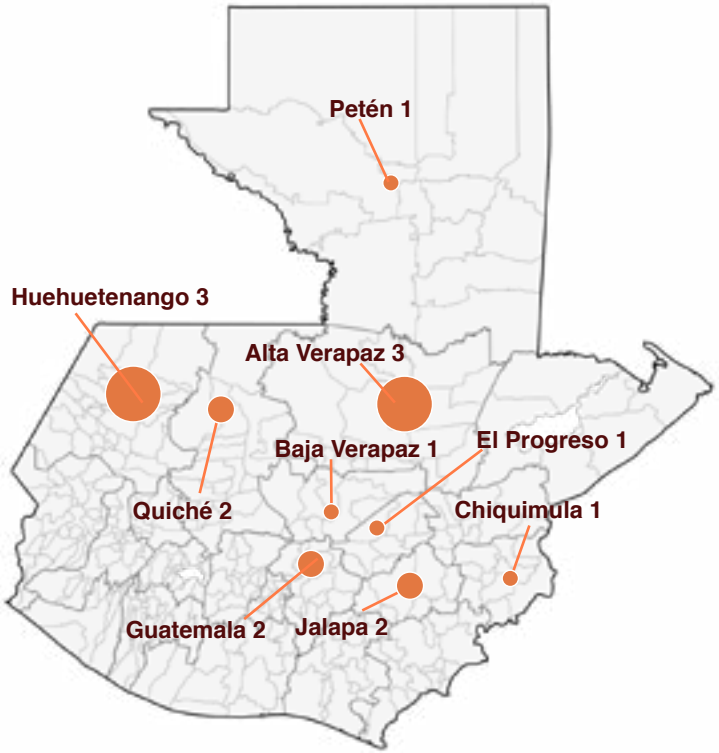
⁷Al mencionar “datos proporcionados”, en este y los siguientes apartados, se hace referencia a los datos que cada institución de gobierno envió a partir de la solicitud de información pública realizada.

Los datos proporcionados evidencian que la intoxicación/envenenamiento (75%) es la causa de defunción más frecuente de las adolescentes embarazadas, seguido por la asfixia (25%). Esto corrobora estudios previos (Egea, 2011; Londoño et al., 2000) sobre el suicidio desde la perspectiva de género, que confirman que las mujeres tienden a suicidarse mediante la ingesta de sustancias tóxicas, mientras que en hombres es más común el uso de arma de fuego.

En el caso de intoxicación/envenenamiento prevalece el uso de plaguicidas y herbicidas (gramoxone, organofosforados, disulfuro, entre otros). En el caso de la asfixia, se da por suspensión, lo que implica generalmente ahorcadura. Sin embargo, entre los datos proporcionados, destaca la identificación de un caso de asfixia mecánica por soterramiento y aplastamiento, cuya vinculación con la muerte por suicidio precisaría de aclaración.

La Gráfica No. 2 muestra que en los departamentos de Alta Verapaz y Huehuetenango se localiza casi el 40% de los 16 casos identificados.

Gráfica 2
Muerte materna de adolescentes por suicidio
Departamento de residencia
2020-2022



Fuente: Mesa Técnica de la Vigilancia de la Mortalidad Materna, Programa Nacional de Salud Reproductiva, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), marzo de 2023.

Contrastando los datos de El Observatorio en Salud Sexual y Reproductiva (OSAR), que recolecta información de fuente primaria en embarazos de la Mesa de Violencia Sexual del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), son coincidentes los departamentos de Alta Verapaz, Huehuetenango, Quiché y Guatemala, los cuales se encuentran entre los que tienen mayores porcentajes de embarazos en niñas y adolescentes en el periodo estudiado.

Esta situación podría abrir la posibilidad de llevar a cabo estudios más focalizados en estos departamentos, para identificar factores de riesgo en términos de características demográficas de la población, presencia de institucionalidad del Estado y dinámicas sociales como, por ejemplo, las vinculadas a áreas fronterizas, proyectos extractivistas, migración, uniones tempranas/forzadas, violencia sexual, entre otras, que se vinculen a la problemática de embarazos/suicidios.

6.2. Registro Nacional de las Personas (RENAP)

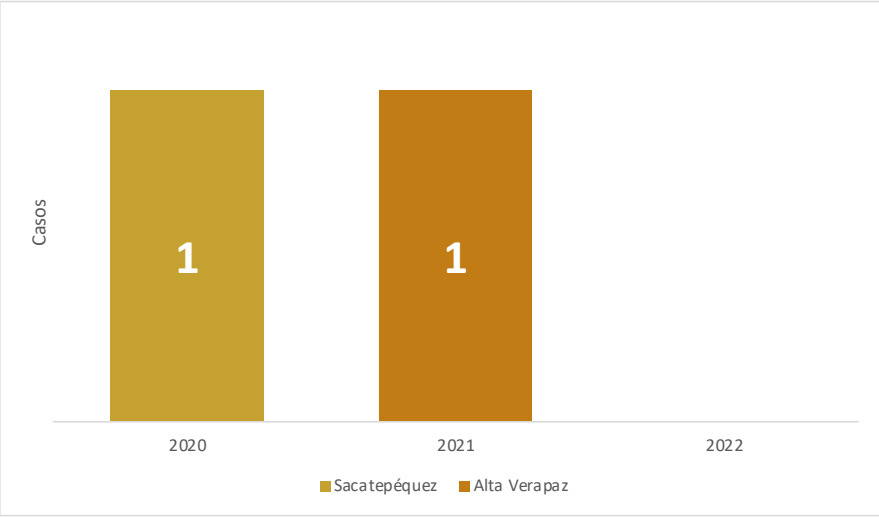
El RENAP es la entidad encargada de inscribir los hechos y actos relativos al estado civil de las personas, su capacidad civil y otros datos de identificación desde su nacimiento hasta su muerte.

Los datos proporcionados sí categorizan el tipo de muerte suicidio y el estado de gestación (embarazo). Se reportan 2 casos durante los años 2020 y 2021. Sin embargo, no se reporta ninguno en el año 2022. Los casos se encuentran distribuidos en los siguientes departamentos:

Gráfica 3
Registro de defunciones activas de mujeres adolescentes
en estado de gestación con tipo de muerte suicidio

Departamento de defunción

2020-2022



Fuente: Registros de defunción, base de datos del Sistema de Registro Civil (SIRECI), Registro Nacional de las Personas (RENAP), febrero de 2023.

Respecto de las edades, estas comprenden 16 años y 17 años. Una de las adolescentes por intoxicación y la otra por asfixia-ahorcamiento.

Resulta relevante que a pesar de que se proporcionaron las defunciones “activas” y el tipo de muerte “suicidio”, al hacer una comparación con los registros identificados por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), no se encuentra concordancia con las muertes maternas por suicidio establecidas, lo cual evidencia un vacío en el registro, de un 87%, en el que las defunciones por tipo de muerte “suicidio” en adolescentes embarazadas no estarían registradas en el RENAP.

Como se demostrará más adelante, en el caso documentado que se presenta, muchas veces no se cuenta con un acta de defunción, y esto impacta en la visibilización de la problemática en los registros, en el subregistro de su magnitud, así como en el cierre simbólico-emocional necesario para las familias.

6.3. Ministerio Público (MP)

El Ministerio Público es el ente responsable de investigar los delitos, que vela por cumplir la ley. En el caso de suicidio, este no se encuentra tipificado como delito en Guatemala. Es por ello que los casos son desestimados, pues el acto no constituye un delito y no hay a quién sindicar, razón por la cual no se investigan.

Partiendo de esta premisa fueron solicitados, mediante acceso a la información pública, aquellos casos desestimados de muertes de mujeres adolescentes embarazadas, calificadas como suicidio. Se logró recabar 1 caso donde se identifica nuevamente como causa de fallecimiento, la intoxicación.

Tabla 2
Mujeres adolescentes fallecidas embarazadas, calificadas como suicidio
2020-2022

	Año de denuncia	Edad	Departamento	Causa de fallecimiento	Estado del caso
1	2020	13	Jutiapa	Intoxicación	Desestimado
Total: 1					

Fuente: Sistema Informático Fiscal y Técnico (SIFT), Ministerio Público (MP), febrero de 2023.

Como parte de la información requerida mediante el acceso a la información pública, se solicitaron aquellos casos de suicidio en investigación, a lo cual la institución respondió: “No hay registros en investigación”.

En el Código Penal sí se tipifica la inducción al suicidio, por lo que sería importante identificar e investigar estos hechos.

6.4. Instituto Nacional de Ciencias Forenses (INACIF)

El INACIF es la institución encargada de prestar servicios periciales forenses mediante la investigación técnico-científica, con el propósito de contribuir al sistema de justicia nacional.

Uno de los avances del INACIF, en sus registros del sistema informático, es la detección de “indicios de embarazo”. Dato con el cual no contaba antes de la investigación *Vidas silenciadas* (FLACSO, 2019).

Sin embargo, para la problemática que atañe a este documento, vale la pena distinguir que la responsabilidad mandatada del INACIF consiste en esclarecer las causas de muerte y no en dictaminar si fue un suicidio o un homicidio, función que corresponde al Ministerio Público (MP).

Es por esto que la información requerida no pudo solicitarse en términos de suicidio. Como puede verse en la tabla No. 3, se reportan las causas de muerte; sin embargo, en los datos proporcionados no puede determinarse, por ejemplo, si la causa “asfixia por suspensión -ahorcadura-” fue autoinfligida, fue inducida o fue provocada. Carlos Mendoza, coordinador académico de Diálogos, profundiza en este cuestionamiento haciendo referencia a los códigos de la CIE-10. En este caso ejemplificante, serían aquellos códigos relacionados con “lesión autoinfligida intencionalmente por ahorcamiento, estrangulamiento o sofocación” (código X70 del CIE-10) o por “agresión por ahorcamiento, estrangulamiento y sofocación” (código X91) (Mendoza, 2021).

Otro de los elementos que Mendoza (2021) plantea es que por disposición legal el equipo forense del INACIF no llega a la escena del crimen, donde aspectos contextuales podrían aportar para esclarecer si fue homicidio o suicidio.

Las situaciones antes mencionadas, en el marco de la vinculación embarazo-suicidio, permitirían identificar indicios de suicidio con mayor claridad, desde un trabajo más articulado entre el INACIF y el MP.

Con los datos proporcionados, los cuales se presentan en la tabla No. 3, sería muy riesgoso suponer que alguna de las causas de muerte puede vincularse a suicidio; esto, por las explicaciones planteadas anteriormente en cuanto a los vacíos de codificación. Sin embargo, se consideró importante mostrar los datos, porque permiten tener una visión general sobre las causas de muerte en mujeres adolescentes embarazadas. Además, es importante destacar el alto porcentaje de casos que se localizan en el departamento de Petén (37,5%), que precisamente se encuentra entre los departamentos con mayores porcentajes de embarazos durante el periodo de estudio según los datos de El Observatorio en Salud Sexual y Reproductiva (OSAR), que recolecta información de fuente primaria en embarazos de la Mesa de Violencia Sexual del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS).

Tabla 3
Necropsias realizadas a mujeres adolescentes con indicios de embarazo en las sedes periciales del INACIF 2020-2022

	Edad	Causa de muerte	Departamento de levantamiento de cadáver
2020			
	16	Trauma craneoencefálico	Petén
	17	Asfixia por suspensión -ahorcadura-	Chiquimula
	19	Evento cerebro vascular	Suchitepéquez
	19	Causas no determinadas o en estudio -a determinar en peritajes complementarios-	Petén
4			
2021			
	14	Asfixia por suspensión -ahorcadura-	Jutiapa
	14	Trauma craneoencefálico	Quiché
	16	Asfixia por suspensión -ahorcadura-	Quetzaltenango
	16	Hemorragia subaracnoidea	Petén
4			
2022			
0	No se reportan		
Total: 8			

Fuente: Registros del sistema informático, Jefatura de Planificación y Estadística Institucional del Instituto Nacional de Ciencias Forenses de Guatemala (INACIF), febrero de 2023.

6.5. Policía Nacional Civil (PNC)

La PNC es una institución del Ministerio de Gobernación. Es responsable de proteger la vida, la integridad física, la seguridad de las personas y sus bienes. En varios de los casos de suicidio, sus agentes llegan al lugar del evento.

Los datos proporcionados por la PNC remiten las estadísticas de suicidios e intentos de suicidio desglosadas por año, departamento, municipio, mes y rango de edad. Se aclara que la edad está agrupada en los siguientes rangos: 0-11 años, 12-17 años, 18-25 años, 26-35 años, 36-45 años, 46-55 años y 56-más.

Los rangos etarios que manejan en sus registros representan una limitante para el caso de suicidios en adolescentes, ya que, según la edad adscrita desde la OMS, es de 10-19 años. No contar con datos etarios desglosados por año simple impide la identificación de la problemática que concierne a este documento. Además, haciendo el análisis de los datos proporcionados se advierte que todos los suicidios e intentos de suicidio de mujeres en el territorio nacional están ubicados en el rango de 18-25 años, lo que no coincide con otros de los datos proporcionados por otras instituciones de gobierno.

Otro aspecto para tomar en cuenta es que la institución expresa que no puede clasificarse si las víctimas estaban embarazadas o no, ni el método utilizado para el suicidio y causa de defunción, ya que, según se planteó, no obra información de esa naturaleza.

Esto se contrapone a la base de datos “PNC Víctimas” con la que el Instituto Nacional de Estadística (INE) cuenta en su página, la cual posee el desglose por edad simple e identifica el método utilizado.

No obstante las limitaciones anteriores, es preciso señalar un dato valioso para el abordaje de políticas públicas y las acciones territoriales específicas para la prevención del suicidio, y es que de los 363 casos de suicidios de mujeres entre 2020-2022, el 31 % se ubica en el departamento de Guatemala, seguido de los departamento de Chimaltenango (7 %), Escuintla (6 %) y Alta Verapaz (6 %). La suma de estos cuatro departamentos constituye el 50 % del total de suicidios de mujeres en los años mencionados.

Tabla 4
Suicidio de mujeres en el territorio nacional⁸
2020-2022

Departamento	2020	2021	2022	Total
Guatemala	25	42	48	115
El Progreso	6	6	2	14
Sacatepéquez	5	7	5	17
Chimaltenango	6	10	12	28
Escuintla	4	4	14	22
Santa Rosa	5	7	6	18
Sololá	2	2	2	6
Totonicapán	1	3	1	5
Quetzaltenango	6	3	1	10
Suchitepéquez			1	1
Retalhuleu		2	5	7
San Marcos	1	2	4	7
Huehuetenango	5		3	8
Quiché	4	1	4	9
Baja Verapaz	1	2	4	7
Alta Verapaz	2	6	12	20
Petén	5	7	2	14
Izabal	5	7	3	15
Zacapa	2	5		7
Chiquimula	5	2	4	11
Jalapa		2	6	8
Jutiapa	8	2	4	14
Total	98	122	143	363

Fuente: Subdirección General de Operaciones, Policía Nacional Civil (PNC).

Es importante mencionar que la Policía Nacional Civil también reportó datos sobre intentos de suicidio en mujeres, en los cuales aplican las mismas limitantes antes mencionadas (rangos etarios, no identificación del método utilizado y desconocimiento de embarazo); sin embargo, llama la atención que se reportan 49 casos en el rango de 18-25 años, entre 2020 y 2022. El 86 % de estos casos se localizan en el departamento de Guatemala, y 2022 es el año con más casos reportados.

⁸Los datos proporcionados por la PNC no están desglosados por edad simple, ni situación de embarazo, ni método utilizado. Tampoco se especifica si los datos de los departamentos son del lugar donde sucedió el hecho o donde falleció (por ejemplo, hospitales nacionales).

6.6. Cuerpo de Bomberos Municipales (CBM)

En muchos casos de suicidio e intento de suicidio, la población acude a los bomberos tanto municipales como voluntarios. Son estos quienes llegan primero a la escena del evento.

La solicitud de información se dirigió a la Unidad de Acceso a Información que aparece en la página del Cuerpo de Bomberos Municipales de Ciudad de Guatemala. Esto, debido a que se buscaba hacer un ejercicio que abonara a la información que se recibiría. No obstante, ante la solicitud de información, se expresó que “la Municipalidad de Guatemala no es competente para registrar la información referente a muertes por suicidios dentro del municipio de Guatemala”. Por vía telefónica se pretendió

ahondar en la explicación de las razones y de la situación por las que se requería la información. Desde la institución se aclaró que en caso de encontrar un cadáver, el equipo de bomberos llama a la Policía Nacional Civil, ya que los cuerpos bomberiles se encargan únicamente de trasladar a personas vivas.

En el caso de intento de suicidio, los bomberos consultados expresaron que su labor consiste en evitar que la persona se haga daño a sí misma y en conducirla a un lugar seguro. Mencionaron también que se notifica a la Policía Nacional Civil, y que estos casos son registrados en las estadísticas de servicios, las cuales fue imposible localizar.



A partir del análisis de los datos proporcionados, se presenta un resumen sobre los avances y desafíos de cada institución abordada, en relación con el registro de suicidios vinculados a embarazos en adolescentes.

Tabla 5
Resumen de avances y desafíos para el registro de suicidios vinculados a embarazos en adolescentes

Institución	Avances y desafíos
Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS)	Los datos proporcionados sí categorizan la muerte materna por suicidio, acercándose a lo establecido por la CIE-10. Es necesario revisar y actualizar los protocolos existentes, para mejorar el registro y la calidad de los datos sobre muerte materna por suicidio, así como suicidios e intentos de suicidio de mujeres embarazadas que llegan a hospitales. Una información más precisa permitiría perfilar a la población con mayor riesgo de ideación suicida, y atenderla.
Registro Nacional de las Personas (RENAP)	Los datos proporcionados sí categorizan el tipo de muerte suicidio y el estado de gestación (embarazo). No existe concordancia al comparar estos datos con los registros identificados en el MSPAS. Es necesario analizar la relación entre estas dos instituciones para asegurar el registro de estas defunciones.
Ministerio Público (MP)	Por su naturaleza institucional y partiendo de que el suicidio no es considerado un delito, los casos en los que ocurre son desestimados porque no son constitutivos de delito, no hay a quien sindicar y no existen indicios para continuar investigando. Sin embargo, se requiere investigar la posible inducción al suicidio.

Institución	Avances y desafíos
Instituto Nacional de Ciencias Forenses (INACIF)	Ha tenido un avance con la incorporación de la ventanilla de “indicios de embarazo” en los registros del sistema informático. Respecto del suicidio, el INACIF no lo dictamina, ya que no le corresponde. Sin embargo, es necesario que las causas de muerte sean registradas según los códigos del CIE-10, y revisar la posibilidad de abrir una ventanilla que indique “indicios de suicidio”, lo cual desde la ciencia forense podría dar elementos de investigación. Los hallazgos muestran que se requiere mayor trabajo articulado y conjunto entre INACIF y el MP.
Policía Nacional Civil (PNC)	Los datos proporcionados mediante la solicitud de acceso a la información pública muestran estadísticas de suicidios e intentos de suicidio por año, departamento, municipio, mes y rango de edad. Sin embargo, no se tienen desagregados los datos de edad ni se identifica el método utilizado, lo cual limita el análisis de la problemática. Esto contrasta con la base de datos “PNC Víctimas” que tiene el Instituto Nacional de Estadística (INE) y que cuenta con el desglose de edad simple e identifica el método utilizado. Un desafío, además, es que no se tiene información que confirme o no el estado de embarazo de las víctimas.
Cuerpo de Bomberos Municipales	Al ser, generalmente, los primeros en ser llamados en circunstancias de suicidio e intentos de suicidio, el desafío es contar con un registro estandarizado de la información del evento que asisten, que además sea posible compartir, según sea el caso, con otras instituciones involucradas.

Fuente: Elaboración propia

07

Dalia

UNA HISTORIA

que ejemplifica ausencias y

silencios institucionales

07

07. Dalia, una historia que ejemplifica ausencias y silencios institucionales

La historia de esta adolescente, a quien llamaremos Dalia⁹, pretende visibilizar la ausencia de institucionalidad del Estado para la investigación y el registro del evento.

La documentación de este caso se realizó a partir de dos entrevistas a informantes clave y una entrevista a Paula Barrios, directora ejecutiva de Mujeres Transformando el Mundo, quien, junto con el equipo de esta organización, dio acompañamiento en el momento inmediato posterior al suicidio de Dalia, procurando la comunicación con las instituciones del Estado involucradas y demandando, particularmente al Ministerio Público, su presencia.

13 años
El Estor, Izabal.
Año de suicidio: 2022



Dalia tenía 13 años, era de origen q’eqchi’, vivía con su papá y su mamá; no tenía hermanos, pero asistía a la escuela y participaba en procesos de formación para niñas y adolescentes, donde tenía algunas amigas cercanas. Además, participaba activamente en la iglesia católica, donde convivía con otras y otros jóvenes. De hecho, se estaba preparando para la confirmación.

Compañeras del grupo de mujeres jóvenes comentan que Dalia era tranquila y poco comunicativa, pero que cuando hacían dinámicas en equipo, también se le veía sonreír y mostrar alegría.

Dalia tenía planes de continuar estudiando aunque aún no sabía qué carrera elegir. Sin embargo, estos planes cambiaron cuando la encontraron en su hogar, suspendida de una de las sogas de su hamaca. Esta es una de las formas de suicidio más común en la región.

Se comenta que el primero en encontrarla fue su padre. Posteriormente, jóvenes que asistían a un centro educativo cerca de la casa de Dalia se percataron de lo sucedido, y la noticia comenzó a difundirse.

Se rumora que Dalia había dicho que estaba cansada. Tenía una relación complicada con su madre y algunas personas comentan que incluso sufría violencia física. Dalia tenía novio, pero su madre no se lo tenía permitido, y parece probable que fuera una de las razones por las cuales también tenían problemas.

Al encontrarla se intentó contactar a instituciones como el Ministerio Público y la Policía Nacional Civil, pero estas señalaron que no podían llegar a esa área aludiendo a la distancia y a temas de seguridad. Esto también puede estar vinculado a conflictos territoriales que se sostienen en la región y que restringen la movilización entre comunidades. Además que, según refieren, el padre ya había descolgado a Dalia y la escena ya había sido manipulada.

⁹Nombre ficticio.

Según Paula Barrios, de Mujeres Transformando el Mundo:

“Ninguna de las dos [explicaciones anteriores] son justificación para no haber asistido, es obligación y tienen que generar los mecanismos necesarios para hacerlo, pero es justamente lo que estas comunidades padecen porque están marginadas y excluidas, de tal cuenta no llegaron. El COCODE hizo un acta dando a conocer la situación, pero no hubo ninguna necropsia, ningún análisis forense para determinar la causa de muerte, porque se presume que fue un suicidio, pero también no se saben los antecedentes, y algunas personas decían que tenía golpes en su cuerpo, que presentaba

algunos hematomas, pero esto sólo se queda en una suposición, porque no tenemos nada para determinar realmente cómo se dieron las circunstancias”.

Frente a necesidades como esta, autoridades del Consejo Comunitario de Desarrollo (COCODE) asumieron la responsabilidad del manejo de la escena. Se comenta que una de las autoridades se encontraba bajo los efectos de alcohol.

En el acta, la cual se copia literalmente respetando la ortografía y redacción de fuente original, se deja constancia de lo siguiente:

PRIMERO

El señor ... del COCODE se hace presente en la casa del señor ... y los demás familiares y vecinos de la comunidad con autorización del Ministerio Público, Policía Nacional Civil y Juzgado de Paz juntamente con los demás miembros del COCODE se preceden en levantar el cuerpo de quien en vida fuera la niña ... la cual toma la decisión de quitarse la vida voluntariamente.

SEGUNDO

Al mismo tiempo el coordinador de COCODE les da la palabra a los padres, tomando la palabra don ... , explicando el caso de su niña, nunca se imaginaba lo que iban a pasar con su niña, ya que según relata que en ningún momento le faltó nada ya que es única hija y lamentablemente el día de hoy jueves veintidós de septiembre del año dos mil veintidós a eso de las cinco de la tarde en punto cuando nosotros estábamos haciendo unos trabajos afuera de la casa y su mamá también, cuando ella, la niña entro en la casa pensando que la niña estaba viendo televisión , cuando los padres vinieron y se dieron cuenta que la niña ya se había quitado la vida colgándose en medio de la casa con un laso ya fallecida.

TERCERO

Con la autorización de las autoridades de la ley competente, dejaron en las manos de las autoridades locales y coordinador de COCODE para que la niña que en vida fuera ... fuera velada y sus restos fueran enterrados en el cementerio de la localidad de la aldea...

CUARTO

No habiendo más que hacer constar se da por finalizada la presente en el mismo lugar y fecha dos oras después de su inicio firmando en ella para dejar constancia los que intervenimos. Damos Fe.

En los funerales se hace presente el sentido de comunidad que tiene la despedida de un ser querido en la región. La familia de la persona fallecida no se sienta, se mantiene de pie alrededor de ella; no se preocupa de la organización, de eso se encarga la comunidad. Las mujeres se ocupan de la cocina y son quienes preparan los alimentos; cada familia dona tablas, clavos, mano de obra e instrumentos, y los hombres se dedican a construir el ataúd. Mientras tanto, el cuerpo de la persona fallecida es envuelto en un petate o manta. Se prepara comida para que la lleve durante su viaje de transición. Todo aquello que le pertenezca es enterrado con ella. Incluso, algunos de los muebles de su casa son sacados por un año, porque el dolor que suscita en sus familiares la presencia del mobiliario que usó no deja que la persona fallecida trascienda. Regularmente, al cementerio no asiste la familia nuclear, porque el dolor es desbordante, asiste la comunidad. No es hasta pasados los días que la familia va a visitar la tumba. Esto demuestra la importancia que tiene para ellos que las almas trasciendan.

Así se desarrolló el funeral de Dalia al día siguiente de su fallecimiento. Fue envuelta en un petate y posteriormente colocada en un ataúd. Este fue sepultado con todas sus pertenencias. Sus compañeras comentan que en el ataúd llevaba su mochila, sus cuadernos y su ropa.

En el entierro se escuchaban comentarios como “si tenía cosas es porque sí la querían”, “es culpa de la mamá por meterla a la escuela”, “eso fue a aprender a la escuela”.

Después del entierro es como si Dalia hubiera desaparecido tanto física como simbólicamente. Ya nadie habla de ella. El caso no se comenta y no se sabe de la familia.

El Registro Nacional de las Personas (RENAP), institución encargada de registrar los nacimientos y fallecimientos en el país, no ha emitido aún el acta de defunción de Dalia. Argumentan que al no contar con un documento legal que certifique la causa de muerte, no es posible hacerlo. La propuesta del procedimiento que se debería seguir plantea la contratación de un notario para intentar impulsar el trámite legal. De no ser viable, se tendría que exhumar el cadáver para que pueda realizarse una necropsia, la cual probablemente tampoco determine la causa de muerte debido al estado de descomposición del cadáver. De esta forma, no se da explicación de su vida y tampoco de su muerte.

No pasaron ni siquiera 24 horas para que el cuerpo y las pertenencias de Dalia fueran enterrados, lo cual despierta sospechas. No hubo una investigación sobre su muerte ni se esclareció si se trató de un suicidio o no, tampoco se hicieron los estudios necesarios para saber si Dalia había sufrido violencia física o violencia sexual, si estaba embarazada o no, o si existía cualquier otro indicio en la historia de su vida que vislumbrara su decisión.

Al preguntar a las compañeras de Dalia sobre la posibilidad de que estuviera atravesando por un embarazo, comentaron que no lo sabían, pero que de hecho tampoco habría sido posible su registro: “Si ni centro de salud hay”, explicaron.

Si ni siquiera existe un centro de salud para la atención física, más remota aún es la posibilidad de garantizar la salud mental y psicosocial. Por esto, Paula Barrios, de Mujeres Transformando el Mundo, expresa: “Es importante hablar de esto y de la situación que viven las jóvenes en contextos tan cerrados de oportunidades para ellas; si se incluyen las maternidades forzadas por violencia sexual en la región, es abrumador. Se necesita visibilizar esta problemática tan fuerte.”

Como señala el sociólogo Pierre Bourdieu, "El cuerpo es pues, como un texto donde se inscriben las relaciones sociales de producción y dominación" (citado por Barrera, 2011, p. 10), es en el cuerpo donde se inscriben las historias, y esas historias están siendo enterradas sin justicia.



08

Suicidio

POR EMBARAZO

en otros momentos del

curso de vida

08

08. Suicidio por embarazo en otros momentos del curso de vida

Si bien la muerte materna por suicidio en adolescentes ha sido la interrelación de interés principal durante los últimos años; los hallazgos muestran que persiste la necesidad de profundizar en la caracterización demográfica, los factores de riesgo, las experiencias previas detonantes, entre otros, de modo que esta problemática pueda seguirse tratando en la discusión pública.

Como parte de la profundización en la problemática, a las instituciones mencionadas en el apartado 6 se les solicitó ampliar la información más allá del rango etario específico abordado (menores de 20 años), con la intención de conocer la situación y las causas de suicidio por embarazo en otros momentos del curso de vida. La información institucional proporcionada, que se consigna en la tabla 6, resulta interesante.

Tabla 6
Mujeres embarazadas mayores de 19 años fallecidas por suicidio
2020-2022

Institución	Variable que reportan	2020	2021	2022	TOTAL
MSPAS	Muerte materna por suicidio	6	11	7	24
RENAP	Defunciones activas de mujeres en estado de gestación con tipo de muerte suicidio	2	8	2	12
MP	Mujeres fallecidas embarazadas calificadas como suicidio (casos desestimados)	0	0	2	2

Fuente: elaboración propia con información pública de las instituciones mencionadas, febrero y marzo de 2023.

El INACIF reporta un total de 39 necropsias con indicios de embarazo. De las cuales, el 79,5% corresponde a mujeres mayores de 19 años. Un hallazgo significativo es que no todos los casos están relacionados con algún posible indicio de suicidio, ya que no es de su competencia determinarlo. Entre las causas de muerte que se registran, aparecen:

Figura 2
Causa de muerte de mujeres mayores de 19 años con indicios de embarazo
en las sedes periciales del Instituto Nacional de Ciencias Forenses (INACIF)
2020-2022



Fuente: elaboración propia con base en Registros del sistema informático, Jefatura de Planificación y Estadística Institucional del Instituto Nacional de Ciencias Forenses de Guatemala (INACIF), febrero de 2023.

En el caso de la PNC, se reportan 363 suicidios de mujeres. Sin embargo, debido a los rangos etarios manejados en el reporte de la institución, no puede identificarse cuáles de ellos corresponden menores de 20 años y mayores de 19 años. Además, indican que “la información se remite de forma general sin poder clasificar si las víctimas estaban o no embarazadas”.

A raíz del alto porcentaje de casos de muertes de mujeres embarazadas mayores de 19 años, puede inferirse que estos eventos están directamente relacionados con la amplitud del rango etario, tomando en cuenta que la edad más alta reportada por las instituciones alcanza los 51 años. Es preciso señalar que todos estos datos reiteran la importancia de investigar los factores que pudieran estar asociados al embarazo y que ambos grupos podrían compartir, como el impacto mismo de enfrentarse a un embarazo no planeado/no deseado/forzado y no contar con opciones para su interrupción; experiencia previa asociada a trauma y violencia, carencia de apoyo social y de redes familiares y comunitarias fortalecidas, entre otras.



09

REVISIÓN

de políticas vinculadas a

SALUD MENTAL Y JUVENTUD

09

09. Revisión de políticas vinculadas a salud mental y juventud

¿Por qué la revisión de estas políticas?

Cuando se habla de adolescencia y juventud se requiere delimitar una diferencia que no se reduce a lo cronológico, aunque lo incluye, y es que la **adolescencia** es una categoría reciente que ha quedado subsumida en la juventud y en torno a la cual persisten debates sobre la precisión de las distinciones conceptuales y prácticas de su abordaje.

El concepto de **juventud** no puede estar limitado a cambios físicos, psicológicos y emocionales, pues como plantea Brito (1998) refiere a una condición social desde la cual se configura una identidad social y sobre la cual se genera una serie de expectativas y caracterizaciones impuestas por la sociedad, atravesadas por relaciones de poder y tensiones que influyen sobre la salud, los riesgos, las vulnerabilidades, la desigualdad y la exclusión social, y la vida y la muerte de las personas, que a su vez se entrecruza con otras categorías identitarias/condiciones sociales, como el género, la clase social, el origen étnico, la discapacidad, entre otras, e impacta en lo que se conoce como salud mental.

En el caso de un embarazo, la **salud mental** previa, durante y después resulta primordial. El embarazo es uno de los eventos más impactantes en la vida de las personas, particularmente de las mujeres, pero este impacto depende de las circunstancias en las cuales se desarrolle. La relación entre embarazo y salud mental puede estar mediada por factores de riesgo como la adolescencia, el embarazo no planeado/no deseado/forzado, experimentar sentimientos negativos sobre el embarazo, la ausencia del padre, tener otros hijos e hijas y no querer más, conflictos de pareja, precarización laboral, tener baja renta y bajo nivel de escolaridad, la falta de institucionalidad, además de la posibilidad de sufrir violencia en cualquiera de sus manifestaciones. El embarazo también forma parte de la salud sexual y reproductiva, lo cual reafirma la importancia de hablar de salud integral.

Estos factores de riesgo tienen relación directa con el suicidio y las probabilidades de que este ocurra, debido a la adición de condiciones adversas que se superponen en los casos. Eso significa que se superan también las concepciones pasadas sobre el **suicidio** como una cuestión individual, para empezar a hablar de este como un fenómeno social y multicausal que debe atenderse.

Tanto la condición juvenil, como la salud mental y el suicidio pueden observarse desde un marco de derechos humanos que permitiría también visibilizar y accionar.

Estas acciones, de hecho, encuentran espacio en distintas iniciativas que como país se han asumido, especialmente la agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible impulsados por Naciones Unidas, específicamente:

OBJETIVO 3

Salud y bienestar: incluye reducir la mortalidad materna, garantizar la salud sexual y reproductiva y la promoción y atención de la salud mental.

OBJETIVO 4

Educación de calidad: incluye la educación para la igualdad de género y la no violencia.

OBJETIVO 5

Igualdad de género: comprende la eliminación de toda forma de violencia contra las mujeres, la eliminación de prácticas nocivas y la garantía de los derechos sexuales y reproductivos. Desde este marco, se plantea tanto la necesidad como la posibilidad de colocar las variables involucradas en el centro de discusiones públicas, y garantizar opciones a las mujeres, para prevenir actos que puedan llegar hasta el suicidio por la falta de respuestas y posibilidades.

9.1. Política de Salud Mental 2007-2015 Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Programa Nacional de Salud Mental

La Política de Salud Mental 2007-2015 del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social representa el último instrumento aprobado en la materia y, por tanto, el mecanismo de mayor cobertura para la atención a esta dimensión del derecho humano a la salud integral.

Se conoce que desde hace algunos años y de manera más reciente, se ha establecido una mesa de diálogo para la actualización de esta, que al mismo tiempo podrá funcionar como la brújula para el impulso de una política que pueda involucrar a otras instituciones estatales.

Por ser una política formulada en la primera década del siglo, está enmarcada en un contexto distinto del que se vive en la actualidad, especialmente por los desafíos que representó la pandemia Covid-19 a nivel psicosocial, y sobre la cual aún se están abriendo líneas de investigación que permitan conocer el impacto real, particularmente en la población joven.

Análisis de algunos apartados: vacíos y abordajes

A continuación se presentan algunos contenidos considerados relevantes dentro de la política, y que están relacionados con la problemática de embarazo no planeado/no deseado/forzado en adolescentes y su vínculo con el suicidio; estos contenidos son reforzados con aportes puntuales que evidencian con mayor contundencia las posibilidades de prevención, o son problematizados a través de los vacíos encontrados, para que puedan tomarse en cuenta en posibles actualizaciones.

Antecedentes	
Contextualizar	La desactualización de la política se refleja también en los datos y focos de atención, que no dan cuenta de la situación actual.
Vincular violencia y salud mental	Se señala la violencia contra las mujeres, incluidos los femicidios y la violencia sexual. Esta última, para efectos del caso, es uno de los factores que requeriría mayor atención por ser una condición precipitante para el suicidio en mujeres, debido al impacto que tiene y las altas probabilidades de que las víctimas desarrollen trauma y estrés postraumático. Es por ello que persiste la necesidad de dedicar a este tema apartados especiales que ayuden a tomar las medidas necesarias para su prevención.
Identificar causas limitantes de salud mental en las mujeres	Plantear más explícitamente las causas que limitan el desarrollo de la salud mental en las niñas, adolescentes, jóvenes y mujeres.
Abordar la conducta suicida y el registro de datos desagregados	Se presentan datos sobre suicidios, pero no se aborda la conducta suicida ni se encuentran desagregados los datos, por lo que no puede identificarse la prevalencia, el área geográfica, quién lo realiza ni los métodos utilizados; como tampoco se puede contar con registros de intentos de suicidio, para su prevención.

Mapa conceptual y filosófico	
La política consta de cuatro enfoques integrativos que tienen como objetivo colocar focos de atención desde distintos ángulos, comprendiendo la pluralidad de realidades que coexisten en el país. Estos son a) salud mental comunitaria; b) promoción y prevención de salud mental; c) salud mental en la atención primaria de salud; y d) desarrollo y salud mental.	
Intencionar la perspectiva de género e interseccionalidad	En lo que atañe a la muerte materna por suicidio en adolescentes, es preciso contar con la perspectiva de género e interseccionalidad como medio para visibilizar el poder social que el género ha tenido y el impacto que el ser “insensible al género” tiene en la calidad de vida de las mujeres y en su diversidad.
Actualizar el enfoque de desarrollo	Aunque uno de los enfoques trate de desarrollo, lo hace desde una propuesta anterior en la cual no se habían identificado los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), los cuales están íntimamente vinculados a la problemática ya referida (ODS 3, ODS 4 y ODS 5).
Plantear el enfoque de “curso de vida”	Este enfoque ha permitido el reconocimiento de trayectorias de vida, sucesos y transiciones para los seres humanos, y desde esa perspectiva identificar ventanas de oportunidad que puedan incidir sobre la cotidianidad para la mejora de relaciones, toma de decisiones y proyecto de vida.
Nombrar el enfoque psicosocial	Este enfoque coloca en el centro de las discusiones el contexto en el que las personas se han desenvuelto, sus historias de vida y la significación que cada una les ha otorgado, y las herramientas psicológicas con las que cuentan para enfrentar las situaciones de vida, y así materializar los proyectos de vida y la calidad de vida.

Políticas de salud mental 2007-2015, ejes transversales y lineamientos estratégicos

Las políticas de salud mental se resumen en cinco puntos, que darán vida a los lineamientos estratégicos, y para los cuales se cuenta con tres ejes transversales que contribuyen a visibilizar la salud mental con otros elementos.

Explicitar y alinear los enfoques del marco conceptual y filosófico con los ejes transversales y los lineamientos estratégicos	Estas políticas plantean la importancia de garantizar la salud mental de la población en general, así como de considerar la especificidad según el curso de vida, aunque esto no está explicitado. Asimismo, indican la importancia de observar a través del enfoque de género e intercultural.
Intencionar la articulación de instituciones, organizaciones y actores	La política reitera la importancia de articular las organizaciones y de no reducir la salud mental al sector salud. Esto es reiterativo cuando se habla de suicidio. El suicidio no puede verse restringido a una perspectiva psicológica, pues esto dejaría al margen las condiciones sociales y las responsabilidades de otros actores sociales involucrados. En la política se nombran algunos actores, como la academia, los ministerios, los medios de comunicación y otras instituciones, las cuales también han sido consideradas en las recomendaciones de la investigación <i>Vidas silenciadas: una tragedia de la que no se habla</i> (FLACSO, 2019).

Sobre este último desafío, resulta necesario mencionar que, si bien la garantía de salud mental no puede estar restringida al sector salud, la cobertura que este ha mantenido tampoco da respuesta a las responsabilidades específicas que se le confieren. Según la información pública solicitada, la cantidad de personal asignado hasta marzo de 2022 era el siguiente:

Tabla 7
Distribución de personal de psicología y psiquiatría 2022

Psicólogos en áreas de salud	268
Psicólogos en hospitales	270
Psiquiatras en hospitales	24
	562

Fuente: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS). Información actualizada al 30/03/2022.

Otros aspectos generales para tomar en cuenta

Contar con evidencia científica actualizada para orientar las acciones a través de una agenda común	Durante los últimos años se ha generado evidencia y se ha hecho divulgación sobre el suicidio y su vinculación con embarazo no planeado/no deseado/forzado en adolescentes. Contar con nueva evidencia de la vigencia de esta problemática representa una oportunidad de atención a nivel nacional. Esta atención consiste, entre otras acciones, en garantizar a las adolescentes un acompañamiento cercano durante el embarazo y después de él, comprendiendo que el cúmulo de los posibles factores de riesgo, incluida la edad, puede elevar la posibilidad de ideación y/o intención suicida.
Identificar líneas de investigación	Estudios que podrían abonar al conocimiento y la atención de la salud integral de las mujeres, tales como prácticas, prevalencia y búsqueda de la interrupción del embarazo, trauma por violencia sexual, modelos de atención diferenciados, caracterizaciones territoriales, entre otros.

Otros aspectos generales para tomar en cuenta	
Establecer acciones explícitas de prevención de los problemas de salud mental individuales y colectivos	A través de estas acciones podrían detectarse de manera temprana: riesgos de violencia, consumo de sustancias, problemas o trastornos mentales y conducta suicida.
Explicitar la conducta suicida y los riesgos	La prevención y la atención de ello requeriría restricción al acceso de medios letales, como sustancias (plaguicidas, particularmente común en el país) y armas de fuego; y la disponibilidad de una atención accesible, incluida la atención telefónica. Además, sería oportuno capacitar a medios de comunicación sobre cómo informar acerca del suicidio.

9.2. Política Nacional de Juventud 2021-2032

La primera política dedicada a esta población tiene antecedentes en esfuerzos previos y abarcó un periodo de 2012 a 2020. Luego del vencimiento de esta política se han iniciado mesas de diálogo que están trabajando en su actualización y en la formulación de una nueva versión que comprenda del 2021 al 2032. Aunque en este momento, la política continúa siendo un borrador en discusión.

La Política Nacional de Juventud surge como respuesta del Estado al fortalecimiento del marco institucional de la juventud y como estrategia ante la creciente población joven, que históricamente había permanecido excluida y sujeta a desiguales oportunidades de desarrollo.

La política, aunque es nombrada “de juventud”, hace la acotación de que abarca de los 13 a los 30 años, divididos de la siguiente manera: Jóvenes adolescentes: las personas de 13 a menores de 18 años. Jóvenes: las personas mayores de 18 a 30 años.

Análisis de algunos apartados: vacíos y abordajes	
A continuación se presentan algunos contenidos considerados relevantes dentro de la política y que están relacionados con la problemática de embarazo no planeado/no deseado/forzado en adolescentes y su vínculo con el suicidio; estos contenidos son reforzados con aportes puntuales que evidencian con mayor contundencia las posibilidades de prevención, o son problematizados a través de los vacíos que tiene, para que puedan ser tomados en cuenta en la actualización en curso.	
Marco estratégico	
La Política Nacional de Juventud comprende una serie de objetivos que contribuiría a generar un contexto de igualdad, inclusión y oportunidades para el desarrollo integral de esta población. Destaca que entre estos objetivos se plantea de manera explícita la necesidad de atender la violencia en términos generales. Asimismo, trata tanto la salud mental como salud sexual y reproductiva, lo cual podría considerarse un avance hacia la mirada integral del derecho a la salud.	
Identificar que los derechos sexuales y reproductivos son derechos humanos	Se establecen tres principios que dan sentido a las acciones propuestas: derechos humanos, sostenibilidad y sustentabilidad, y cooperación internacional. El principio de derechos humanos excluye la mención de los derechos sexuales y reproductivos, los cuales están vinculados directamente a los objetivos planteados desde el inicio.
Ampliar la mirada hacia las masculinidades	Se incluyen aquellos enfoques transversales que se considera que pondrían el foco de atención en las necesidades de la población juvenil. Estos son nueve en total, pero de ellos es primordial dar énfasis al enfoque de género, que además no se reduce a la situación de las mujeres, sino que amplía su mirada para hablar de masculinidades, elemento relevante en la atención de casos de suicidio y embarazo no planeado/no deseado/forzado, en función de las condiciones particulares por las que atraviesan las adolescentes, el rol de los hombres y el ejercicio de la violencia, y el impacto sobre la vida de las víctimas y la relación que guarda con su muerte.
Reconocer el enfoque interseccional	La pluralidad de las juventudes va más allá del rango de edad. El enfoque interseccional contribuiría a la atención de necesidades específicas provenientes de historias de exclusión, relaciones de poder y vulnerabilidad.

Ejes, resultados y líneas de acción	
Según el planteamiento realizado, la Política Nacional de Juventud ha requerido una serie de mesas de diálogo a lo largo y ancho del país, para las cuales se convocó a organizaciones juveniles con el propósito de fomentar la participación activa y desde el conocimiento situado. A partir de estos análisis situacionales se identificaron problemas, causas directas y posibles soluciones que dan sustento a este apartado, que está compuesto por siete ejes: 1) prevención de la violencia; 2) arte, cultura, deporte y recreación; 3) educación, ciencia y tecnología; 4) salud; 5) trabajo, empleo, productividad y emprendimiento; 6) participación ciudadana; y 7) abordaje integral con enfoque territorial. Para efectos del caso y lo concerniente a la atención de la problemática de suicidio y embarazo no planeado/no deseado/forzado, los ejes 1, 3 y 4 se consideran los más relevantes.	
Mejoramiento del registro de muerte materna por suicidio	El eje 1 menciona a la violencia sexual como una violencia que requiere atención especial desde el enfoque de género. Se reconoce que esta violencia es experimentada en mayor porcentaje por las mujeres, además se incluye a la violencia física y la psicológica como parte de la problemática. Entre las soluciones que plantea está la actualización estadística de la violencia contra las mujeres a nivel local, y también el mejoramiento del registro de muerte materna por suicidios como posible resultado del continuum de violencia.
Intencionar la articulación de instituciones, organizaciones y actores	La mayoría de las actividades propuestas para la prevención de la violencia contra las mujeres se plantea en términos de la institucionalidad encargada de la justicia y el seguimiento del problema como delito, pero no se establece un vínculo ni atribuciones directas a otras entidades que pudieran contribuir a impulsar una estrategia sostenida y preventiva, tal como el entorno educativo y los medios de comunicación, entre otros lugares donde podría hablarse explícitamente del rol de las direcciones municipales de la mujer, así como de las organizaciones comunitarias.

Ejes, resultados y líneas de acción	
Implementar con mayor claridad y concreción la Estrategia de Educación Integral en Sexualidad y Prevención de Violencia	
	El eje 3 es uno de los más amplios en la propuesta de la política, esto debido a la relevancia que la escuela como espacio constructor de la condición juvenil representa, y en ese sentido resalta el hecho de que se retoma la Estrategia de Educación Integral en Sexualidad y Prevención de Violencia (EIS-PV) a través de la formación de docentes y estudiantes, y se establece el acompañamiento en salud mental y salud sexual y reproductiva como parte del derecho integral a la salud; sin embargo, no se especifica quiénes estarían brindando este acompañamiento ni se menciona alguna articulación con el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social u otras entidades. La implementación de la educación integral en sexualidad y el cumplimiento de lineamientos establecidos en la carta convenio “Prevenir con Educación”, se continúan mencionando; sin embargo, en la práctica, esto continúa siendo uno de los grandes pendientes a pesar de los beneficios comprobados que aporta como el ser una herramienta para la erradicación de prácticas nocivas, por ejemplo, los matrimonios y las uniones tempranas/forzadas, los cuales están correlacionados con los embarazos.
Ampliar la mirada crítica de la deserción escolar	Se reconoce cierta contradicción en los planteamientos, pues se establece la importancia de atender la deserción escolar priorizando sectores en condición de vulnerabilidad, pero no se identifica a las mujeres adolescentes y a los jóvenes como parte de estos. También se plantea un mejor acceso a la educación superior, pero sin una estrategia explícita.

Ejes, resultados y líneas de acción	
Reconocer el suicidio como fenómeno multicausal y analizarlo desde la perspectiva de género	El eje 4 hace una mención específica de la atención de suicidios en jóvenes. Entre las conductas de riesgo se identifican principalmente las adicciones, pero no se especifican otras prioridades ni el registro de conducta suicida a nivel local-nacional. Es preciso reconocer, a través del enfoque de género, los factores asociados y los métodos diferenciados por los cuales el suicidio está ocurriendo. De nuevo el suicidio aparece solamente en el apartado de salud, aunque se reconoce que en otros apartados se ha hecho mención a la salud mental, lo cual permitiría la articulación intersectorial necesaria.
Abordar la vinculación entre suicidio y embarazo	Se retoma la salud integral atendiendo a la salud sexual y reproductiva y la salud mental, lo cual podría representar ventanas de oportunidad para abordar la problemática de suicidio y embarazo no planeado/no deseado/forzado, pues incluso al plantear acciones en distintos niveles podrían articularse líneas de trabajo, desde los gobiernos locales hasta el nacional.
Identificar de manera específica líneas de acción entre Ministerio de Salud y Ministerio de Educación	Como parte de los esfuerzos en salud sexual y reproductiva y en educación integral en sexualidad, se establece la importancia de dar seguimiento a la carta convenio “Prevenir con Educación” y se observa como una herramienta para la prevención de riesgos. Aunque este convenio es biministerial, tampoco se identifican acciones conjuntas con el Ministerio de Educación.
Tomar en cuenta la evidencia que presentan estudios recientes sobre la problemática	Se reconocen esfuerzos por el fortalecimiento de modelos de salud preventiva para la juventud a través de diagnósticos, talleres y capacitaciones; no se menciona la relevancia de agenciarse de la producción científica que se ha generado en los últimos años y que da cuenta de problemáticas escasamente abordadas en el ámbito público, como es el suicidio y su vínculo con el embarazo no planeado/no deseado/forzado.

10

CONCLUSIONES

10

10. Conclusiones

- 1

Ser adolescente y estar embarazada debe considerarse como un factor de riesgo de suicidio debido a los factores asociados con el impacto físico, psicológico y social que este evento representa en esta etapa.
- 2

Los datos proporcionados por las instituciones de gobierno sobre el suicidio por embarazo en adolescentes evidencian que el método más utilizado es la intoxicación/envenenamiento, por lo que el acceso y manejo de sustancias representa un riesgo a monitorear y regular.
- 3

Los datos proporcionados por cada institución no permiten dimensionar con precisión la problemática de suicidio vinculado a embarazo no planeado/no deseado/forzado, pues los datos no están estandarizados ni son interoperables, lo cual tiene como efecto la invisibilización.
- 4

Es fundamental contar con bases de datos de mejor calidad y mayor precisión, que tomen en cuenta la identificación de estándares interinstitucionales de registro, la promoción de la cultura del registro, el mejoramiento de la calidad del dato y la priorización de la integralidad del registro.
- 5

Al no contar con datos precisos sobre la problemática, las y los tomadores de decisión no podrán tener en cuenta la información recabada, para la aplicación de mecanismos y estrategias que promuevan la prevención.
- 6

Es sustancial comprender la adolescencia y la juventud, más allá de un evento cronológico, como una condición social particular que debe ser transformada para promover la participación, la integración social y el ejercicio de derechos. Elementos fundamentales para favorecer el desarrollo pleno y, particularmente, para prevenir el suicidio como hecho social.
- 7

No existe un mecanismo actualizado que regule las disposiciones del Estado en materia de salud mental. Esto como consecuencia del desfase de ocho años que tiene la última política aprobada.
- 8

La salud mental se ha posicionado como parte del derecho humano a la salud integral; sin embargo, es necesario conocerla en el marco de aquellos condicionantes sociales que pueden favorecer su promoción o agravar los riesgos de suicidio, y de otros eventos que atenten contra la integridad de la población, específicamente de mujeres adolescentes y jóvenes.
- 9

El suicidio, aunque ha sido abordado desde el ámbito de la salud mental, también debe identificarse como un hecho social multicausal, y prevenirse desde la institucionalidad y políticas públicas que permitan el fortalecimiento de redes sociales e institucionales para garantizar una respuesta integral que promueva el bienestar en las distintas esferas vitales.
- 10

La violencia sexual es una de las causas principales del embarazo no planeado/no deseado/forzado y su vínculo con el suicidio, pues constituye una práctica nociva por razones de género, así como una afectación de gran magnitud en la esfera de la salud mental por el trauma que puede devenir de esta.
- 11

La versión actualizada de la Política Nacional de Juventud constituye un mecanismo poderoso para transformar las condiciones de las adolescentes en el país, especialmente ante la situación de embarazo y su correlación con otras problemáticas que limitan el desarrollo pleno de las adolescentes, así como su participación activa en la sociedad.
- 12

La actualización de la Política Nacional de Juventud en la versión proporcionada contempla avances en materia de género para conocer las condiciones desiguales en las que viven hombres y mujeres, las relaciones de poder por las que atraviesan, así como la importancia de colocar el foco de atención en otras problemáticas relacionadas con el embarazo/suicidio, como las masculinidades, el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, la garantía de la educación integral en sexualidad y la salud integral.



11

RECOMENDACIONES

11. Recomendaciones

1

Establecer mesas técnicas donde se construyan acuerdos y se generen acciones para mejorar el registro de datos, su calidad y su especificidad, y donde se proponga una clara articulación interinstitucional que se vea reflejada en las bases de datos, cuya información permita una mayor comprensión de la problemática y la creación de perfiles de riesgo para que puedan ser atendidos desde procesos de prevención.

2

Crear y disponer de sistemas de información interconectados entre las instituciones públicas que se relacionan con la prevención del suicidio por embarazo, y establecer estándares internacionales de estadísticas de suicidios por embarazos en adolescentes.

3

Es necesario realizar análisis territoriales de la problemática abordada para identificar las áreas de mayor prevalencia y las causales geográficas, culturales u otros factores, como los métodos de suicidio utilizados, de modo que puedan visibilizarse con precisión los factores de riesgo y/o los factores de protección en distintas escalas.

4

Parte de los esfuerzos para prevenir la problemática de suicidio por embarazo en adolescentes es fortalecer el registro de datos vinculados a la conducta suicida, incluyendo la identificación de la ideación suicida y los intentos de suicidio, mediante instrumentos de evaluación ya conocidos y mecanismos como la entrevista. Todo esto con el fin de disponer de datos relevantes que faciliten la atención. La evaluación mediante instrumentos estandarizados complementa la información obtenida a través de la entrevista, por lo cual una no excluye a la otra.

5

Construir perfiles poblacionales que reúnan condiciones de riesgo de suicidio, para mejorar protocolos de salud y de identificación de violencia, que a su vez permitan prevenir y atender a la población de manera pertinente y priorizada.

6

Ampliar la cobertura de salud mental en hospitales y centros de salud para que la atención, la prevención y la promoción de la salud integral sea accesible a toda la población, especialmente aquellas que se consideren prioritarias debido a la suma de factores de riesgo asociados a los que están expuestas.

7

Establecer un protocolo y promover la cultura de registro, para que a toda mujer en edad fértil que llegue a un hospital por posible intento de suicidio, se le haga una prueba de embarazo. Este protocolo, que incluiría los registros hospitalarios de intentos de suicidio en mujeres embarazadas, permitiría fortalecer la vigilancia y el seguimiento de los suicidios y los intentos de suicidio, y mejorar la calidad de datos y la vinculación de ambos eventos (suicidio-embarazo).

8

Agilizar y priorizar el proceso de actualización y aprobación de las políticas públicas vinculadas a la problemática, tomando en cuenta la información relacionada disponible o haciendo esfuerzos por ampliarla, como parte de la respuesta que se necesita ante la existencia comprobada de este problema en el registro de cada una de las instituciones.

9

Tomar en consideración la producción de evidencia científica que pueda nutrir tanto la Política de Salud Mental como la Política Nacional de Juventud en función de que estas puedan responder de una mejor manera a problemáticas actuales, especialmente aquellas que debido a tabúes y determinadas condiciones sociales han permanecido relegadas, como el suicidio por embarazo no planeado/no deseado/forzado.

10

Priorizar como eje central de la condición juvenil los proyectos de vida que cada persona se ha planteado en su heterogeneidad, y generar condiciones para sostenerlos desde la institucionalidad y las políticas públicas.

11

Cumplir con el marco legal nacional e internacional que reconoce la Educación Integral en Sexualidad (EIS) como un derecho humano. La evidencia disponible señala que la EIS tiene un rol fundamental frente al embarazos en adolescentes, ya que desarrolla actitudes y habilidades necesarias para la toma de decisiones orientadas al bienestar. Se trata no sólo de incluir información sobre los diferentes métodos anticonceptivos, sino de promover la responsabilidad conjunta de hombres y mujeres en la prevención de embarazos no planeados/no deseados/forzados.

12

Fortalecer los mecanismos sostenidos para la prevención de la violencia sexual, entre los cuales se incluye la educación para la equidad y la igualdad en materia de género, y reforzar también los mecanismos de sanción y reparación digna para las víctimas desde el sistema de justicia.

13

Promover foros parlamentarios en torno a este tema, sesiones extraordinarias, divulgación de hallazgos en medios, entre otros, para fortalecer el vínculo entre la academia, las organizaciones de sociedad civil y tomadores de decisiones. Esto permitiría colocar en la agenda pública la problemática del suicidio en adolescentes y su vínculo con el embarazo no planeado/no deseado/forzado.



12

BIBLIOGRAFÍA

12. Bibliografía

Barrera, O. (2011). El cuerpo en Marx, Bourdieu y Foucault. En Iberóforum. Revista de Ciencias Sociales de la Universidad Iberoamericana, 4(11), 121-137. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=211019068007>

Barrios-Klee, W. (Coord.). (2019). Vidas silenciadas: una tragedia de la que no se habla. Vinculación entre suicidio y embarazo en adolescentes (2009-2019). FLACSO-Sede Académica Guatemala. <https://www.flacso.edu.gt/wp-content/uploads/2022/10/Vidas-Silenciadas-Segunda-Edicion-Redes-Sociales-2-1.pdf>

Briozzo, L., Gómez, P. I., Friedman, J., Molina, E., Rondon, M. y Acosta, H. (2018). Pautas para la toma de decisiones clínicas cuando el embarazo pone en riesgo la vida de la mujer. IPPF/RHO, Iniciativas Sanitarias y Women´s Link Worldwide, Exilio Gráfico.

Brito, R. (1998). Hacia una sociología de la juventud: algunos elementos para la deconstrucción de un nuevo paradigma de la juventud. En Última Década, 6(9), 170-182. <https://ultimadecada.uchile.cl/index.php/UD/article/view/56296>

Castañón, M., Ramírez, L., Bonilla, D., Hernández, N. y Luna, S. (27 de marzo de 2023). En Guatemala, las niñas víctimas de violencia sexual son obligadas a dar a luz a sus bebés. Alta Voz. <https://enaltavoz.com/en-guatemala-las-ninas-victimas-de-violencia-sexual-son-obligadas-a-dar-a-luz-a-sus-bebes/>

Egea, G. (2011). Autopsia psicológica en niños y adolescentes con conductas suicidas. Cultura, Educación y Sociedad, 2(1), 67-74. <http://hdl.handle.net/11323/3049>

Fundación Juan XXIII. (8 de diciembre de 2022). ¿De qué hablamos cuando hablamos de salud psicosocial? <https://blog.fundacionjuanxxiii.org/de-que-hablamos-cuando-hablamos-de-salud-psicosocial>

Las niñas víctimas de violencia sexual en Guatemala son “invisibles” para la justicia, que programa juicios para 2025, dice Osar. (27 de diciembre de 2022). Prensa Libre. <https://www.prensalibre.com/guatemala/justicia/las-ninas-victimas-de-violencia-sexual-en-guatemala-son-invisibles-para-la-justicia-que-programa-juicios-para-2025-dice-osar/>

Londoño, M. L., Ortiz, B., Gil, A. M., Castro, R. y Pineda, N. (2000). Embarazo por violación en un grupo de mujeres víctimas del Cali, Valle. Fundación Servicios Integrales para la Mujer. <https://repositorio.minciencias.gov.co/handle/20.500.14143/30526>

Mendoza, C. (10 de septiembre de 2021). Suicidios en Guatemala, 1986-2019. Diálogos. <https://www.dialogos.org.gt/blog/suicidios-en-guatemala-1986-2019>

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS). (2013). Vigilancia de la embarazada y de la muerte de mujeres en edad fértil para la identificación de muertes maternas (2.a ed.). UNFPA, USAID y OPS.

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS). (2015). Situación de la mortalidad materna. Informe de país 2013. INE, UNICEF, UNFPA, OPS, OMS, OSAR.

Ola, A. L. (27 de septiembre de 2022). Mueren dos niñas guatemaltecas menores de 14 años como consecuencia de un embarazo. Prensa Libre <https://www.prensalibre.com/guatemala/comunitario/mueren-dos-ninas-guatemaltecas-menores-de-14-anos-como-consecuencia-de-un-embarazo/>

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2011). Prevención del suicidio. <https://www.paho.org/es/temas/prevencion-suicidio>

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2012). Guía de la OMS para la aplicación de la CIE-10 a las muertes ocurridas durante el embarazo, parto y puerperio: CIE-MM. <https://www.paho.org/clap/dmdocuments/CIE10MM.pdf>

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2013). Salud mental: un estado de bienestar. https://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2014). Prevención del suicidio: un imperativo global. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/131056>

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2019). Nota descriptiva sobre la CIE-11. https://icd.who.int/es/docs/icd11factsheet_es.pdf

Organización Mundial de la Salud (OMS). (3 de junio de 2022). Por qué la salud mental debe ser una prioridad al adoptar medidas relacionadas con el cambio climático. <https://www.who.int/es/news/item/03-06-2022-why-mental-health-is-a-priority-for-action-on-climate-change#:~:text=La%20OMS%20define%20la%20salud,aportar%20algo%20a%20su%20comunidad%C2%BB>

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2022). Salud Mental: fortalecer nuestra respuesta. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>



Guatemala, mayo de 2023