

Percepción sobre suicidio y las ideas autolíticas.

“Un análisis de la población joven de La
Laguna y La Orotava”

TRABAJO FIN DE GRADO

GRADO EN TRABAJO SOCIAL

Cabrera Hernández, Tamara C.

Díaz Hernández, Omaira.

Tutor: José Manuel Díaz González

Fecha: junio 2019

RESUMEN Y PALABRAS CLAVES

El suicidio y las ideas autolíticas que pueden experimentar algunas personas es una cuestión controvertida que no ha sido tratada con la profundidad e importancia que requiere. Este aspecto se vuelve mucho más complejo cuando se habla de la población joven y más concretamente de dos contextos tan diferenciados como el municipio de La Orotava y La Laguna. Por ese motivo se plantea una investigación que pretende conocer la percepción de la población juvenil de La Orotava y La Laguna sobre el suicidio y las ideas autolíticas. De manera concreta, trata de determinar si existen diferencias de opinión entre los dos municipios, indagar si los jóvenes encuestados han tenido ideas autolíticas y/o se han dañado a sí mismos de manera intencionada.

Se ha realizado una investigación cuantitativa de tipo observacional y descriptiva, empleándose para la recogida de datos un cuestionario de elaboración propia. La muestra está compuesta por un total de 100 jóvenes distribuidos de manera proporcionada entre ambos municipios. Los resultados más significativos arrojan que más de la mitad de las mujeres jóvenes de ambos municipios habían experimentado alguna idea autolítica, un tercio de las personas participantes se habían autolesionado alguna vez y un grupo significativo era conocedor de algunas personas que había cometido suicidio. A modo de conclusión, se han observado diferencias relevantes en cuanto a la percepción de ambos contextos de estudio, así como también en función del género.

Con respecto a las hipótesis planteadas, la primera no ha sido confirmada en su totalidad, ya que se planteaba si los jóvenes del medio rural tenían menos conocimientos sobre el suicidio, pero se ha visualizado que ambos grupos de población que tienen un amplio conocimiento respecto a este tema, sin embargo, en la segunda hipótesis se traza que todos los jóvenes rechazan el suicidio y las ideas autolíticas

teniendo una visión negativa de estos actos, y una vez analizados los datos se confirma que es la mayoría no aceptan estas prácticas.

Palabras claves: Suicidio, ideas autolisis, población joven, percepción y problemática.

Abstract.

Suicide and the autolytic ideas that some people may experience is a controversial issue that has not been addressed with the depth and importance it requires. This aspect becomes much more complex when talking about the young population and more specifically two contexts as different as the municipality of La Orotava and La Laguna. For this reason, an investigation is proposed that seeks to know the perception of the youth population of La Orotava and La Laguna about suicide and autolytic idea.

In a concrete way, it tries to determine if there are differences of opinion between the two municipalities, to investigate if the young people surveyed have had autolytic ideas and / or have damaged themselves intentionally.

A quantitative observational and descriptive research was carried out, using a self-made questionnaire to collect data. The sample is composed of a total of 100 young people distributed in a proportionate manner between both municipalities. The most significant results show that more than half of the young women of both municipalities had experienced some autolytic idea, a third of the participants had self-harmed at some time and a significant group was aware of some people who had committed suicide. By way of conclusion, relevant differences have been observed in terms of the perception of both study contexts, as well as in terms of gender.

With respect to the hypotheses, the first has not been fully confirmed, since it was asked whether young people in rural areas had less knowledge about suicide, but it

has been seen that both groups of the population have extensive knowledge about This topic, however, in the second hypothesis is that all young people reject suicide and self-political ideas having a negative view of these acts, and once the data is analyzed, it is confirmed that most of them do not accept these practices.

Key Words: Suicide, autolysis ideas, young population, perception and problems.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	6
1. MARCO TEÓRICO	7
1.1. Conceptualización del suicidio y acto suicida.....	7
1.2. Referencia histórica del suicidio	8
1.2.1. Tipos de suicidios.....	9
1.2.2. Fases del suicido	10
1.3. Magnitud del suicidio.	12
1.4. Factores de riesgo y protección	13
1.5. Factores asociados a la conducta suicida	16
1.6. Factores de riesgo en la adolescencia y juventud	17
1.7. Acciones autolíticas	18
2. OBJETIVOS	21
2.1. Generales.....	21
2.2. Específicos:	21
2.3. Hipótesis:	22
3. MÉTODO	22
3.1. Participantes:	22
3.2. Instrumento:	22
3.3. Procedimiento:.....	23
3.4. Diseño:	24
4. RESULTADOS	24
5. DISCUSIÓN	36
6. CONCLUSIONES	40
REFERENCIAS	44

INTRODUCCIÓN

El tema principal de esta investigación es la percepción de los jóvenes sobre el suicidio y las ideas autolíticas. El suicidio que es el acto por el que una persona de forma deliberada se provoca la muerte y las ideas autolíticas que son los pensamientos o ideas encaminadas a cometer suicidio. Este estudio de investigación se enmarca en el grado de Trabajo Social de la Universidad de La Laguna y se ha estructurado en diversos apartados en los que se han ido plasmando la información del suicidio e ideas autolíticas.

Se ha seleccionado esta temática porque se considera que sigue siendo un dilema moral en nuestra sociedad. En la actualidad existen pocos recursos y servicios para contrarrestar esta problemática. Por ello, se cree que es necesario realizar más investigaciones e incluso desarrollar proyectos de intervención, puesto que la sociedad en la que vivimos, siempre han existido estos sucesos. Sin embargo, no se le ha dado la relevancia ni la importancia, destinando al suicidio a un tema tabú. De esta manera, cada suicidio es una tragedia que afecta a familias, comunidades y países y tiene efectos duraderos para los allegados del suicida.

En esta investigación, en primer lugar, se desarrollan los antecedentes teóricos realizados a partir de una revisión bibliográfica, siendo una cuestión de gran relevancia teniendo en cuenta las escasas posibilidades que existen desde la perspectiva del trabajo social. Asimismo, se establecen unos objetivos fundamentales y la hipótesis de estudios, los cuales han sido contrastados y argumentados en las siguientes etapas del trabajo, seguidos de apartado método en el que se explica la metodología que se llevó a cabo. Igualmente, se explica de manera detallada el proceso metodológico empleado, así como los datos más significativos obtenidos del cuestionario. A continuación, se expone la discusión, realizando una comparativa entre ambos grupos de estudio y otras

investigaciones y se emiten las conclusiones a las que han llegado las investigadoras. Por último, se facilitan las referencias utilizadas en la investigación para dar fe de rigurosidad del estudio y estén a disposición de las personas interesadas.

1. MARCO TEÓRICO

1.1. Conceptualización del suicidio y acto suicida

El suicidio es un fenómeno que ha adquirido cada vez mayor consecuencia en nuestra sociedad y del que todavía resulta compleja su comprensión en ella, ya que, en la actualidad sigue siendo un tema tabú. No por ello, no significa que no sea un problema de salud pública y represente un alto porcentaje de muerte mundial, por ello, es importante aumentar la sensibilidad en la sociedad y superar este tabú para que los países avancen y se lleven a cabo proyectos de prevención del suicidio.

El suicidio es una conducta que resulta toda muerte, mediata o inmediatamente, de un acto positivo y negativo, a sabiendas que se iba a producir esa consecuencia (Durkheim, 2008). Teniendo en cuenta que existe una doble vertiente o percepción del suicidio, se entiende como acto positivo el que hace referencia a actuar activamente, inmediatamente y voluntariamente para cometer el suicidio, por ejemplo, tomando una sobredosis de pastillas hasta conseguir la muerte o dispararse un tiro a la sien; sin embargo, el acto negativo, sería justo lo contrario, por ejemplo, dejar de comer, o dejar de recibir el tratamiento para curar alguna enfermedad.

Una de las definiciones más utilizadas para explicar qué implica el acto suicida y el suicidio es la facilitada por la Organización Mundial de la Salud. La OMS (2018) define el acto suicida como *“toda acción por la que un individuo se causa a sí mismo un daño con independencia del grado de intención y de que conozcamos los verdaderos motivos, y el suicidio como la muerte que resulta de un acto suicida, es decir, el*

suicidio es la acción de quitarse la vida de forma voluntaria y premeditada. El intento de suicidio, junto al suicidio, son las dos formas más representativas de la conducta suicida” (Cortés, 2014).

Otra definición del acto suicida es la aportada por García de Jalón & Peralta, (2002), los cuales lo concibe como un hecho por el que un individuo se causa a sí mismo lesiones físicas provocando la muerte. De igual modo, comprender que el intento de suicidio es el acto suicida en sí cuyo resultado no causó muerte.

1.2. Referencia histórica del suicidio

El suicidio no es un fenómeno actual sino, que siempre ha estado presente en otras culturas y etapas de la historia. La palabra suicidio proviene del latín, sui (sí mismo) y caedere (matar), por lo que literalmente significa “matarse a sí mismo” (Gonzalo & Rivera, 2015; Corpas, 2011).

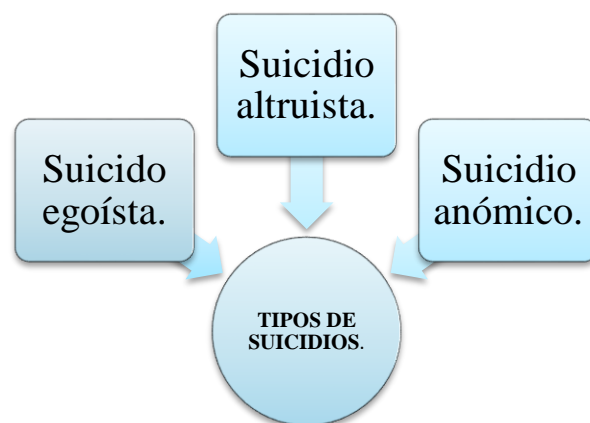
En la Grecia clásica se consideraba que el suicidio era un acto vergonzoso e indigno, y en cierta manera estaba perseguido. En la capital de Grecia los cuerpos de las personas que se suicidaban no se enterraban en los cementerios porque se consideraban impuros. Sin embargo, algunos filósofos representativos en la historia como Sócrates y Sófocles defendían la libertad para acabar con la propia vida. Por otro lado, Paltón rechazaba quitarse la vida porque era una ofensa grave para la sociedad. A su vez, Aristóteles definía a las personas que se suicidaban como cobardes y que no sabía afrontar las dificultades de la vida. Poco después, las escuelas filosóficas produjeron un cambio social y cultural proponiendo el acto suicidad como un hecho de libertad. Durante el Imperio Romano se asociaba el suicido con el padecimiento de trastornos mentales. Igualmente, se podría a llegar a interpretar como un acto heroico. Sin embargo, era considerado con un suceso condenable, se negaba la sepultura, se destruía el testamento y retenían todos los bienes de las personas que no tuvieran un motivo

justificado para suicidarse. Esto también, ocurría durante la Edad Media que se negaba el entierro en Tierra Santa y el cadáver sufría humillaciones (Gonzalo & Rivera, 2015; Corpas, 2011).

En el Renacimiento el pensamiento empieza a cambiar, se tolera y se mantiene una mente más abierta hacia este acto. El siglo XVII aparecieron obras literarias donde se hablaba del suicidio, como Romeo y Julieta de Shakespeare, y el libro de Anatomía de Melancolía donde se habla por primera vez de la visión psiquiátrica del suicidio. Más adelante en el siglo XVIII el suicidio no se penaliza como un hecho criminal, por lo que desaparece del código penal, así mismo surge el pensamiento de libertad humana y del derecho del hombre. Ya en el siglo XIX se empezó a investigar psicosocial y medicamente sobre el hecho del hombre a quitarse la vida por autores como Durkheim. En el siglo XX el suicidio empezó a ser una epidemia mundial y se empieza a estudiar con más profanidad desde la sociología, el psicoanálisis, el existencialismo y la biología (Gonzalo & Rivera, 2015; Corpas, 2011).

1.2.1. Tipos de suicidios

Varios autores han procedido a distinguir y definir diferentes tipos de suicidios. Una de las clasificaciones es la aportada por Durkheim (2008), diferenciando tres tipos relacionados con diferentes modos de sociabilización:



-El **suicidio egoísta** surge cuando la sociedad no está lo suficientemente cohesionada, es decir, las personas están poco integradas en la sociedad y sienten un rechazo a la vida.

-El **suicidio altruista** surge cuando la sociedad se encuentra demasiado integrada y cohesionada, el sujeto se suicida porque tiene la obligación de hacerlo, es decir, es el sacrificio de la propia vida para salvar o beneficiar a otros, por el bien del grupo, o para resguardar las tradiciones y/o el honor de una sociedad, porque la conciencia colectiva se impone fuertemente sobre el individuo.

-El **suicidio anómico** surge cuando la sociedad no está lo suficiente presente en la vida de los individuos, por lo tanto, no forman parte de ningún grupo o asociación o los lazos de convivencia se hallan en situación de desintegración o de anomia. Además, hay ausencia de normas y regulaciones (Romero & Gonnet, 2013).

Además, existe el suicidio asistido, que significa facilitar los medios necesarios a una persona que desea acabar con su vida de forma voluntaria, ya que, esta generalmente se encuentra en fase terminal. El suicidio asistido tiene protección legal en algunos países, sin embargo, en otros no, entre ellos en España, donde está penalizado (Palacios, 2009).

1.2.2. Fases del suicidio

El suicidio es un fenómeno que se representa en varias fases o etapas, puesto que, como cada acto, todo tiene un principio y un fin y sigue un proceso que puede llegar hasta el final causando la muerte o no. Siguiendo a (Códova, Rosales Muriillo, Caballero, & Rosales Pérez, 2007) las fases que se pueden identificar son las siguientes:

-La **ideación suicida**: consiste en pensar o desear acabar con la propia existencia, puede ser o no manifestada.

-La **amenaza suicida**: expresar el deseo de morir.

-**Plan suicida:** planificar y estructurar el cómo, dónde y cuándo, sin realizar el acto, con el objetivo de obtener un beneficio, como venganza, protesta o venganza esperando provocar una réplica en los demás.

-**Acto liberado de morir o intento de suicidio:** es el acto sin resaludado de muerte, en el cual un individuo se hace daño a sí mismo, sabiendo los resultados que se obtendrán; también llamado suicidio fallido.

-El **suicidio consumado:** acto de destrucción deliberada por el sujeto con el objetivo de morir y cuyo resultado es la muerte (Códova et al. 2007).

Se dispone de otras clasificaciones de las fases en el suicidio como la aportada por Pérez Barrero (1999), identificándose las que se exponen a continuación:

-El **deseo de morir:** es el primer pensamiento que indica la discrepancia del individuo con su manera de vivir, y es la entrada a la ideación suicida. Produce pensamientos como “no tengo ganas de vivir”, “para vivir así mejor morir”

-La **presentación suicida:** consiste en pensamiento pasivos sobre el suicidio.

-La **idea suicida sin un método determinado:** es el pensamiento del individuo de autodestrucción de su vida sin saber cómo ha de quitársela.

-La **idea suicida con un plan o método indeterminado o inespecífico aún:** es cuando el individuo desea suicidarse, tiene varias ideas y no muestra preferencia por ninguna.

-La **idea suicida con método determinado sin planificación:** el usuario/a expresa sus intenciones mediante un procedimiento específico, pero sin haber elaborado una adecuada planificación, es decir, sin llegar a morir.

-La **idea suicida planificada o plan suicida:** el individuo sabe cómo, dónde, cuándo, por qué y para qué ha de ejecutar el acto suicida, y toma la decisión y por lo general las medidas necesarias para no ser descubierto. A esta fase, también se le

conoce como plan suicida, es grave porque puede ocasionar directamente el suicidio con éxito.

1.3. Magnitud del suicidio.

Para hablar de la magnitud del suicidio a nivel mundial se destacan algunos datos de la (OMS, 2018) cada año, cerca de 800.000 personas se suicidan y muchas más intentan quitarse la vida. Cada suicidio es una tragedia que tiene unas graves consecuencias y afecta a familias, comunidades y países. El suicidio se puede producir en cualquier etapa de la vida, en 2016 fue la segunda causa principal de muerte en el grupo de jóvenes de 15 a 29 años en todo el mundo.

El suicidio se produce en todos los países sin tener en cuenta la economía de este, sin embargo, en 2016, más del 79% de los suicidios se produjeron en países de ingresos bajos y medianos. La (OMS, 2018) *“estima que alrededor de un 20% de todos los suicidios se cometen por autointoxicación con plaguicidas, y la mayoría de ellos tiene lugar en zonas rurales agrícolas de países de ingresos bajos y medianos. Otros métodos comunes de suicidio son el ahorcamiento y las armas de fuego”*.

Los datos de los que se disponen en la actualidad sobre el suicidio son ciertamente insuficientes, pero existen algunas estadísticas reveladoras de la realidad española y que pone de relieve la magnitud de este fenómeno y las repercusiones que tiene para la sociedad de hoy en día. Se encuentran algunos datos del Instituto Nacional de Estadística (INE, 2018), en 2017 se suicidaron 3.679 personas, de las cuales 2.718 son hombres de todas las edades frente a 961 mujeres en España. Por cada mujer que se suicidó lo hicieron casi tres varones.

Se observa que el grupo de edad con más suicidios fue en el intervalo de edad de los 30 a los 39 años, seguido de los 50 a 54 años. Además, en 2017 se detectaron 6 suicidios de niños mejores de 15 años y 7 de niñas (OMS, 2018).

1.4. Factores de riesgo y protección

Se identifican una serie de determinantes o factores vinculados con la conducta suicida y no se produce por una única causa o motivo. En esta línea, (Miranda, Hernández Sánchez, & García Perez, 2016) considera que *“el suicidio es un problema universal y multicausal. El sexo, la cultura, el grupo étnico, la historia familiar, los trastornos emocionales, la violencia, el maltrato infantil y las condiciones socioeconómicas desfavorables son determinantes a tener en cuenta en su epidemiología, existiendo factores de riesgo y protectores relacionados con esta conducta.”*

De igual forma, esta misma autora clasifica los factores de riesgo en cuatro:

Factores de riesgo	Descripción
Individuales	Se refiere a las adversidades que afectan al individuo en sí como persona, como problemas de salud desde enfermedades crónicas a enfermedades de salud mental, consumo de drogas, fracaso escolar y bullying, alteración de la identidad sexual, tanto la identidad de género como la orientación, separaciones, divorcios, aislamiento, muerte de alguna persona cercana...
Familiares	Incluye todo lo que tiene que ver la desestructura familiar, como la desorganización familiar, violencia doméstica, bajo nivel educativo y pobreza, abuso sexual, muerte o separación de familiares o incluso, antecedentes familiares con actos suicidas o enfermedades mentales graves.

Comunitarios	Son los factores relacionados con la exclusión social como las oportunidades limitadas o faltas de acceso al estudio o trabajo, exposición a agresiones, violencia o pertenencia a minorías étnicas o grupos sociales reprimidos.
Institucionales	Se refiere a las violaciones sistemáticas con respecto a los derechos de las personas.

Tras la identificación de los factores de riesgo a los que se exponen las personas tanto individuales, familiares, comunitarios como institucionales, también existen factores de protección dentro de cada una de estas áreas nombradas según lo que nos propone (Miranda et al. 2016):

Factores de protección	Descripción
Individuales	Los factores de protección a nivel individual son todos aquellos que afectan directamente al bienestar personal y social, tanto en relación con la salud, mental y física, como la relación con el entorno. Podemos destacar unos buenos hábitos, autoestima, nivel de educación, metas de futuro tanto profesional como personal, actitud positiva y resiliencia.

Familiares	Se destaca lo que define como familia estructurada, es decir, buena relación entre los miembros de la familia, comunicación, afectividad, apoyo...
Comunitarios	Se refiere a la buena relación con el entorno, oportunidades de vida social, como el desarrollo profesional y educativo, vivienda apropiada y en un entorno libre de violencia y, sobre todo, buenas redes de apoyo.
Institucionales	Los factores de protección institucionales son todos aquellos que apoyan las necesidades sociales y personales, como organizaciones que atienden a las necesidades primarias de personas en desventaja.

Los factores de riesgo y de protección afectan diariamente a la vida, los primeros son los que crean o agravan el problema, y los segundos los que actúan como defensa de los anteriores. Muchos de los factores de riesgo son inevitables, como enfermedades, la muerte de alguien cercano, los antecedentes familiares, pertenecer a una minoría étnica, etc., por lo que se podría afirmar que los factores de riesgo actúan directa y negativamente en las ideas suicidas de las personas.

Los factores exógenos que generalmente se relacionan con el suicidio se relacionan con la niñez, traumas, un entorno socialmente pobre, exclusión social y carencia de apoyos personales. Destaca, que los factores afectan directamente a la persona, pero que la decisión de suicidarse es bastante subjetiva si no se plantean problemas de salud mental (Cáceda, 2014).

1.5. Factores asociados a la conducta suicida

Según una investigación de (Ruiz-Pérez, 2006) se encuentran unos factores que están asociados a las conductas suicidas y afectan directamente:

- **Estado civil:** Un estudio realizado en Andalucía llegó a la conclusión de que las personas en estado civil viudas y solteras presentaban una tasa más alta de suicidio que las personas casadas. El matrimonio es un factor de protección ya que presenta el apoyo social que se recibe de la pareja. Sin embargo, en países como Pakistán, India y Hong Kong, es un factor de riesgo debido a que las mujeres sienten discriminación social, legal y económica.

- **Medio rural y urbano:** Se mantiene que las tasas de suicidio son mayores en el medio urbano, representando un 9,9% frente a un 7,3 en el medio rural. Sin embargo, en el informe sobre violencia de la OMS (2019) se detalla que las tasas de suicidio aumentan a lo largo de los años. Este incremento se debe a que los médicos especializados se concentran en las ciudades, y que la accesibilidad a estos puede prevenir el suicidio, además de aportar los cuidados necesarios.

- **Diferencias entre varones y mujeres:** Las tasas de suicidio son mayores en los hombres que en las mujeres. Esta vulnerabilidad se debe a que en culturas occidentales los hombres no tienen permitido percibir la ansiedad, problemas y cargas. El desempleo por grandes períodos se atribuye a fracasos individuales y resultan problemas de identidad, pérdida de control, desamparo y depresión.

- **Trastornos depresivos:** Esta enfermedad está presente aproximadamente entre el 65% y el 90% de los suicidios, ya que, es el principal antecesor del suicidio. La depresión es más común en las mujeres, pero el suicidio en los hombres. Se encuentra una contradicción al observar estos datos, pero no existe una respuesta para ello según (Ruiz-Pérez, 2006).

- **Violencia:** En los últimos años en España ha aumentado la violencia contra niños y mujeres. En España en el periodo de tiempo de 1997 a 1998 se atendieron 7,2 niños maltratados por 10.000 niños menores de 18 años. Existe una literatura médica que relaciona los abusos de menores con el riesgo de suicidios en adolescentes y menores. Por otro lado, las mujeres que sufren violencia doméstica también tienen mayor riesgo de suicidio.

- **Virus de la inmunodeficiencia humana/sida:** Estudios antiguos destacan que entre el 1 y el 3,3% de los pacientes con VIH comenten suicidios, aunque estudios más recientes explican que no se encuentra una relación tan clara entre la idea suicida y padecer la enfermedad o ser seropositivo.

1.6. Factores de riesgo en la adolescencia y juventud

Con respecto a la adolescencia y juventud, el punto de vista es diferente. La adolescencia es la etapa donde la persona empieza a desarrollarse, pero donde todavía es inmadura e inexperta, puesto que al aumentar las cargas y responsabilidades pueden producirse errores creando angustia, inseguridad y frustración (Cortés, 2013). Para la OMS (2019) la adolescencia es la etapa donde se detectan los cambios biológicos, psicológicos y sociales. En este periodo se desarrolla la propia identidad, así como su orientación sexual, además de la autonomía emocional y códigos morales y éticos. Comprende la adolescencia en edades entre diez y diecinueve años, y se estima que más de tres cuartos de la población adolescente vive en países pobres y tienen una gran tasa de mortalidad.

Muchos de los rasgos de personalidad de los adolescentes se pueden convertir en factores de riesgo diferentes a los que generalmente están identificados para el resto de población según Cortés (2013). En esta fase de crecimiento de la niñez a la vida adulta se atraviesa por diferentes situaciones personales que se pueden traducir como factores

de riesgo. Algunas de las situaciones identificadas es la separación de amistades, la baja autoestima, violencia escolar, presión de grupo, necesidad de ser aceptado, sentir soledad, problemas económicos familiares, relación familiar deteriorada, bajo rendimiento escolar, riesgos sexuales, primeros consumos de alcohol y drogas. Si comparamos los factores de riesgo generales con los de los adolescentes, podemos observar que muchos coinciden, ya que pueden ser elementos que afectan a la vida del ser humano. No obstante, gran parte de los factores que afectan a los adolescentes son a raíz de la etapa de crecimiento y no le afectarían a una persona adulta, en general de los casos.

1.7. Acciones autolíticas

El suicidio, tal y como se ha ido comentando hasta el momento, es un fenómeno que afecta a la población mundial y de gran relevancia social, así como también un problema del que no se suele hablar, que se mantiene invisibilizado y continúa siendo tabú. A pesar de la magnitud que implica el suicidio existe otros elementos de gran importancia que afecta a la integridad física de las personas, como las acciones autolíticas, que deben ser tenidas en cuenta a la hora de estudiar este fenómeno. Una acción autolítica se define como la idea de hacerse daño a sí mismo sin llevarlo a cabo. Es decir, son conductas autolesivas sin intención de cometer suicidio. Se constituyen como actos de expresión y autorregulación de emociones de manera intencional haciéndose daño a sí mismo conscientemente sin intención de morir, por lo que se desvincula del acto de suicidio. La autolisis se relaciona con enfermedades de salud mental, pero en muchos de los casos es un modo de expresión en los adolescentes para adaptarse al entorno y aliviar el sufrimiento psicológico, definiéndose como un proceso de maduración (Moñivas & Mata, s,f).

En lo que respecta a la representativa del suicidio en los distintos países, según la OMS (2019), cabe destacar que los países que muestra una tasa más alta se sitúan en la Europa oriental, tales como Rusia, Ucrania Bielorrusia, Lituania y Polonia y Europa occidental como Finlandia, Bélgica, Francia, Austria, Suiza; y algunos países asiáticos como la India, Japón, República de Corea. En los países europeos, se encuentra un rango de 7 a 15 suicidios por cada 100 mil habitantes. Los países asiáticos, por su parte, muestra una mayor dispersión. Además, los países africanos muestran tasas relativamente bajas de entre 5 y 10 suicidios por 100 mil habitantes. En cuanto a América Latina, los países con las tasas más altas son Nicaragua, Cuba y Chile entre 10,7 y 12,1 por mil habitantes (Hernández-Bringas & Flores, 2011).

En el suicidio también es considerado un fenómeno cultural, manifestándose y percibiéndose desde diferentes perspectivas en función del país que se trate. Por ejemplo, en Japón no existe una mala visión del suicidio, sino que, por el contrario, se puede concebir como una alternativa para salir de situaciones complicadas de la vida. Sin embargo, en América Latina, el suicidio se considera un pecado mortal, algo vergonzoso y digno de ocultamiento por parte de las familias afectadas, ya que la religión católica tiene mucha importancia en la interpretación de este (Hernández-Bringas & Flores, 2011). La OMS estimó que en el año 2000 se produjo una muerte por suicidio cada 40 segundos y un intento de suicidio cada tres. Con relación al método empleado por los suicidas, el grupo masculino utiliza más el arma de fuego y ahorcamiento, mientras que las mujeres utilizan métodos más pasivos y menos violentos como la ingesta de medicamentos. Además, otro dato importante es que el intento de suicidio en este grupo es mayor comparados con los varones. Por otro lado, es más probable que el suicidio o intentos de suicidios se lleven a cabo a partir de los 12 años

aproximadamente y siendo menor los intentos en la tercera edad (Tuesca & Navarro 2003).

En lo vinculado a la población adolescentes y las conductas autolíticas, se pone de relieve en una investigación desarrollada en el año 2015 en España que el 32,20% de 1864 adolescentes encuestados se habían realizado autolesiones graves, y autolesiones, en general, el 55,60 %. El 48,01 % de la muestra había mantenido alguna vez la conducta de morderse y esta actitud se percibía como un comportamiento aceptable y normal. (Flores-Soto, Cancino & Figueroa, 2018). En cuanto a las autolesiones provocadas en la adolescencia, se observa una gran variedad de actos, siendo los más comunes los cortes en las muñecas, las quemaduras, golpes y rasguños. Pero, aun así, aproximadamente un 70% de las lesiones se llevan a cabo en forma de cortes en los antebrazos. Las autolesiones con intención de suicidio o no, presentan un gran problema de salud pública, aumentando con el paso de los años y, además, es un problema suele ser difícil de detectar.

Como se ha nombrado anteriormente, las autolesiones son actos que predominan en los adolescentes y jóvenes. Una investigación de Ibáñez y Costa (2012) afirman que los rasgos de personalidad implicados en las conductas de autolesión han sido la desregulación emocional y la impulsividad, además de una baja autoestima y un estilo cognitivo negativo. Se sugiere que los adolescentes que llevan a cabo autolesiones tienen una autoimagen negativa de sí mismos y presentan menor autoestima que los jóvenes que no se autolesionan. Dicha investigación afirma que uno de cada diez jóvenes comete al menos una autolesión a lo largo de esta etapa, a través de cortes en muñecas y brazos.

En cuanto, a una investigación de Colombia de 197 estudiantes entre 15 y 17 años, el 13,2 % presenta o ha presentado por más de una semana durante el último año

una ideación suicida. Sin embargo, se encuentra que el 16,8 % de los menores de edad tienen algún tipo de trastorno psiquiátrico, la mayoría corresponde con el síndrome depresivo. También, en esta investigación, se observa que la población universitaria menor de edad presenta trastornos depresivos con mayor frecuencia que la población general, puede ser por la carga excesiva de trabajo y responsabilidades (Sánchez, Cáceres, & Gómez, 2002).

El suicidio y los actos autolíticos continúan siendo un tema controvertido en la sociedad actual y que todavía hoy en día resulta complejo tratar abiertamente esta delicada realidad que afecta a un porcentaje considerable de la ciudadanía. Asimismo, este hecho se extrapola a la investigación disponible sobre la temática, la cual es ciertamente escasa, máxime cuando se trata de población juvenil. Este hecho pone de manifiesto la necesidad de investigar sobre las ideas y acciones autolíticas que cometen algunos individuos de este colectivo de la sociedad, al objeto de comprender adecuadamente este fenómeno, y disponer de información para poder desarrollar estrategias para afrontar esta problemática de manera efectiva y procurar el bienestar de las nuevas generaciones.

2. OBJETIVOS

2.1. Generales:

-Conocer la percepción de la población juvenil de La Orotava y La Laguna sobre el suicidio y las ideas autolíticas.

2.2. Específicos:

- Determinar si existen diferencias de opinión entre la población de La Orotava y La Laguna.

-Indagar si los jóvenes encuestados han tenido ideas autolíticas y/o se han dañado a sí mismos de manera intencionada.

- Saber si el nivel de estudios afecta a la percepción del suicidio y las ideas autolíticas de los jóvenes.

2.3. Hipótesis:

- Los jóvenes que forman parte del medio rural de La Orotava tienen menos conocimientos sobre el suicidio y las ideas autolíticas que las personas del medio urbano como La Laguna.

- La población juvenil participante tiene una visión negativa del suicidio y de las ideas autolíticas.

3. MÉTODO

3.1. Participantes:

La población objeto de estudio son jóvenes de dieciocho a veintinueve años residentes en dos municipios. El primer municipio se trata de una de las principales ciudades de la isla de Tenerife con mayor número de población que es La Laguna; y, en segundo lugar, La Orotava, que representa un espacio más pequeño y rural. Se recogerá una muestra de cien participantes, siendo un cincuenta por ciento de un municipio, y otro cincuenta por ciento de otro.

3.2. Instrumento:

El instrumento empleado en esta investigación será un cuestionario elaborado a través de la aplicación informática “Google Formulario”. Este cuestionario está compuesto por dos partes: una primera donde se perciben algunos datos sociodemográficos (edad, sexo, nivel de estudios...), y, además, se plantean algunas preguntas para filtrar todos aquellos participantes que no se ajusten a los criterios; y otra donde se plantean X preguntas cerradas donde los participantes deben marcar la opción que más se aproxime a su opinión. Se cuenta con variables dicotómicas y politómicas, tanto nominales como cuantitativas.

3.3. Procedimiento:

En primer lugar, se ha realizado una búsqueda exhaustiva de la información relevante y actual sobre el suicidio y las ideas autolíticas en diferentes fuentes bibliográficas e investigaciones, además de una breve búsqueda de la historia de este acto, con el fin de realizar un marco teórico que nos permita realizar una explicación sobre la problemática, la percepción social y la concepción que existe al respecto. Además, se ha realizado una revisión de investigaciones para conocer las estadísticas actuales sobre los intentos de suicidio que se han realizado durante los últimos cinco años con la intención de conocer su magnitud.

En segundo lugar, a través de la aplicación “Google Formularios” se ha llevado a cabo el cuestionario con el que se ha recogido una muestra de población para el estudio de esta. Esta opción se ha elegido debido a su aplicabilidad y sencillez a la hora de hacerlo llegar a la población objeto de estudio, además de la eficacia para la recogida de datos. El instrumento que se ha utilizado para la recogida de datos para llevar la investigación ha sido un cuestionario diseñado por las investigadoras debido a que no se ha localizado ningún otro instrumento que mida de manera específica lo que se pretende analizar y poner de manifiesto a partir de este estudio. Al ser un cuestionario de elaboración propia, se ha considerado necesario un análisis y corrección de tres profesionales entendidos en la materia con la intención de garantizar que cada una de las preguntas propuestas recoja la información debida enfocada a la investigación. Tras realizada las correcciones, se pasa el cuestionario a tres participantes y se solicita que expliquen que han entendido en cada pregunta para comprobar si el instrumento es efectivo.

Una vez completado el número necesario de cuestionarios, se realizará una revisión de cada uno de ellos para verificar que se encuentran cumplimentados

correctamente y excluir todos aquellos que no sirvan en función a los criterios establecidos, debido a esto, se realizará un 10% más de los cuestionarios necesarios por si hay que excluir algunos. Una vez seleccionados los cuestionarios válidos, se procede a un vaciado de datos. Tras esto, los datos serán analizados a través del programa “Excel del paquete informático de Office de Microsoft”.

En último lugar, se procederá a mostrar los datos en bruto y a su interpretación, garantizando el cumplimiento de los objetivos planteados en la investigación y comprobar si se confirman o no las hipótesis planteadas.

3.4. Diseño:

El diseño de esta investigación es cuantitativo, de tipo observacional, ya que las variables no se manipulan, sino que se observan, de carácter exploratorio-descriptivo porque pretende conocer y reflejar las características en las que se produce esta realidad en un lugar determinado, y de corte transversal puesto que estudia este fenómeno en un momento concreto.

4. RESULTADOS

En la presente investigación, tras la administración del cuestionario para la recogida de los datos de estudio, se han obtenido los resultados que se presentan a continuación de manera pormenorizada.

En lo referente al sexo, se han obtenido los siguientes resultados:

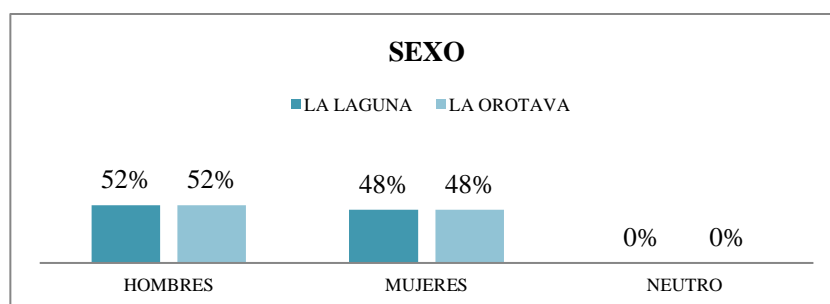


Figura 1. Gráfica del sexo.

La muestra estuvo constituida por 100 personas, de las cuales 50 pertenecen a La Laguna y otras 50 de La Orotava. Se ha dado el caso de que en los dos municipios han participado el mismo número de hombres que de mujeres, como se observa en la figura 1. Han colaborado 26 hombres en la investigación de ambos lugares constituyendo un 52% y 24 mujeres también de los dos sitios estableciendo un 48%.

En lo que corresponde a la muestra de la edad se han obtenido los sucesivos datos:

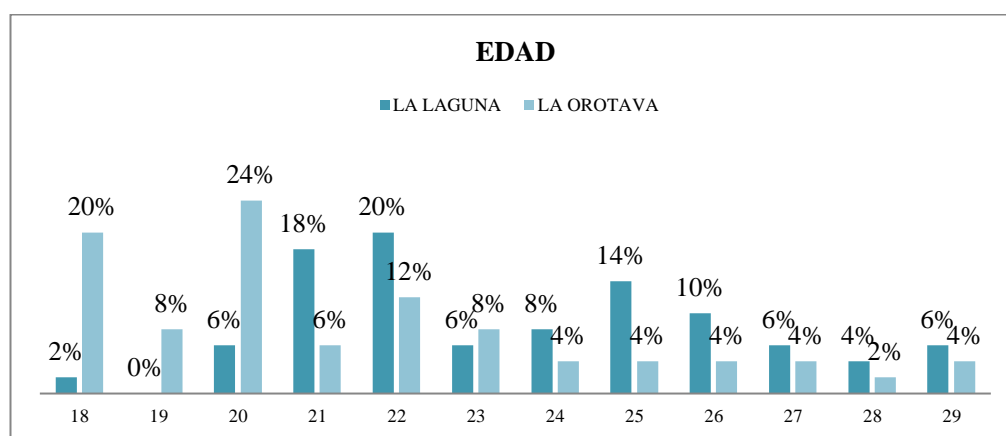
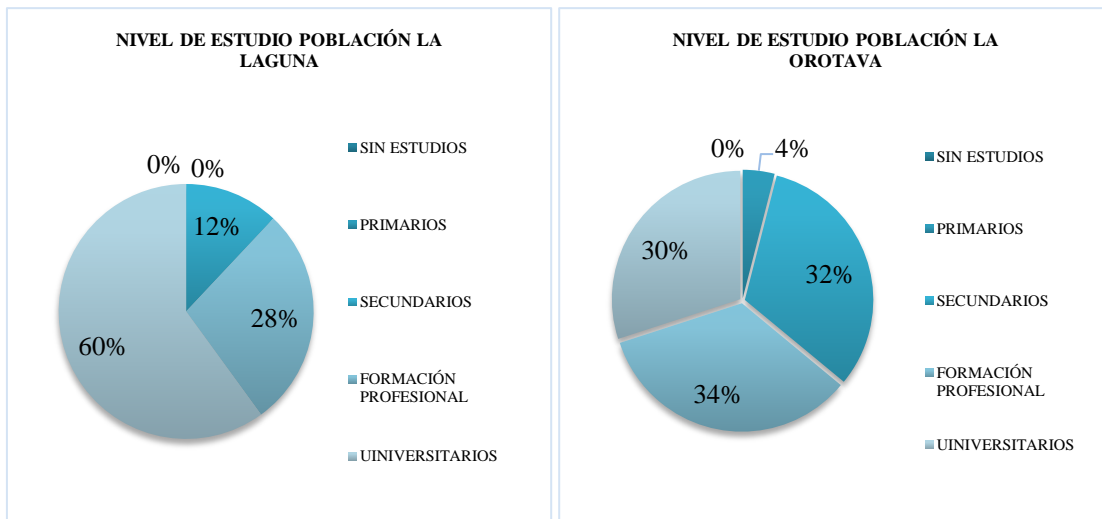


Figura 2. Gráfica de edad.

La investigación se realizó a jóvenes de edad comprendida entre 18 y 29 años. Observamos en la figura 2 la edad que más predomina en las personas participantes La Laguna es de 22 años, con un 20% y, sin embargo, en La Orotava es de 20 años con un 24%. La media de edad de La laguna es 23, 62 años y de La Orotava es de 21, 46 años.

En lo concerniente al nivel de estudio de la muestra, se han obtenido los siguientes resultados de la pregunta:



Figuras 3. Gráfica de estudios La Laguna. Figura 4. Gráfica de estudio La Orotava.

Se observa que en la figura 3 y 4 tanto en la población de La Laguna como la de La Orotava no hay ninguna persona que haya contestado al cuestionario “*sin estudios*”. En La Laguna predomina el ámbito universitario con un 60% mientras que en La Orotava el nivel de estudios es más diversos, destacando fundamentalmente personas con los niveles de estudios secundarios, formación profesional y universitarios.

En lo referente a qué entienden los jóvenes por suicidio, se visualizan los siguientes datos:

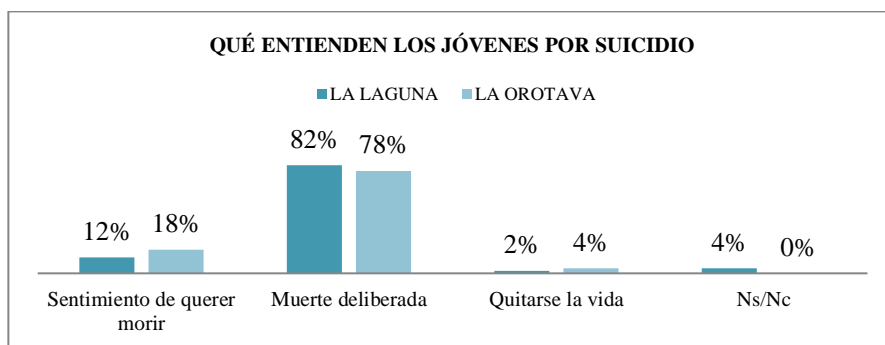


Figura 5. Gráfica qué entienden los jóvenes por suicidio.

Se visualiza en la figura 5 de la pregunta que hemos realizado en el cuestionario “¿qué entiende usted por suicidio?” que la mayoría el 78% de la muestra de 39 personas de La Orotava y el 82% de 41 personas de La Laguna han contestado que ellos

conciben “*el suicidio como el hecho de que una persona provoca la muerte de manera deliberada*”, correspondiéndose con la opción que realmente se ajusta a esta realidad.

En lo relativo a “*qué entienden los jóvenes por ideas autolíticas*”, se prestar atención los siguientes resultados:

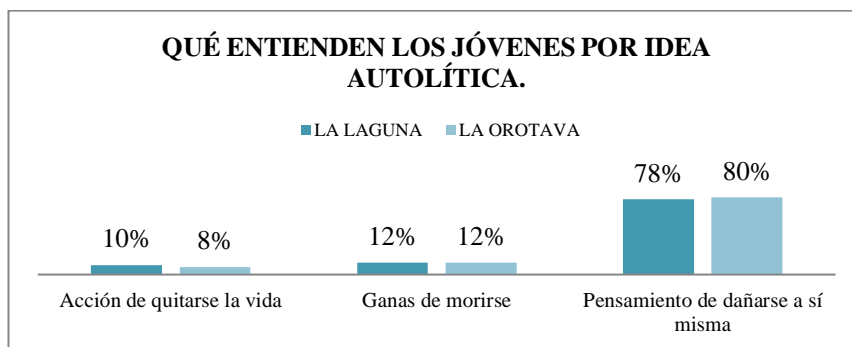


Figura 6. Gráfica de qué entienden los jóvenes por idea autolítica.

En la figura anterior contempla que en La Laguna un 78% de personas, es decir, 39 de los 50 jóvenes respondieron a la pregunta ¿que entienden por idea autolítica? “*el pensamiento de dañarse a sí mismo*”, mientras que en La Orotava un 80% que corresponde a 40 personas piensa igual que en La Laguna.

En las siguientes figuras 7 y 8 se corresponde con los datos de la pregunta que se realizó en el cuestionario: “*¿Has pensado en hacerte daño a ti mismo alguna vez?*”

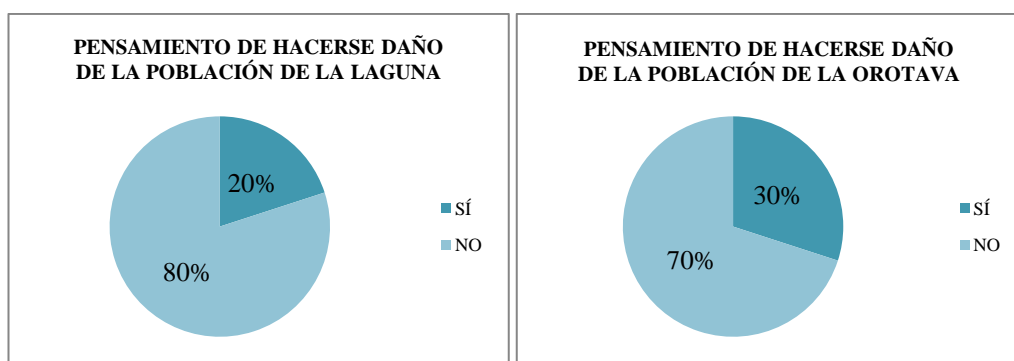


Figura 7. Gráfico pensamiento de hacerse daño a sí mismo de la población de La Laguna. Figura 8. Gráfico pensamiento de hacerse daño a sí mismo de la población de La Orotava.

En la figura número 7 y 8 se observa que las personas que *“han pensado alguna vez en hacerse daño a sí mismo”* es más leve pero, se encuentra un dato significativo en la población de La Orotava (figura 8), ya que un 30% (15 personas) de la muestra han tenido pensamiento de autolesión, mientras que en la población de La Laguna el dato significativo es la negativa a *“sí alguna vez han pensado en hacerse daño”* con un 80% (40 personas) (figura 7).

Siguiendo en esta línea se va a comparar entre hombres y mujeres para saber si existe diferencia en la respuesta en función del sexo.



Figura 9. Grafica de personas por sexo de ambos municipios que han pensado en hacerse daño a sí mismo.

Se contempla en la figura 9 que no hay ninguna respuesta afirmativa por parte de los participantes masculinos mientras, que las participantes femeninas destaca un 52% a la respuesta de que *“sí han pensado en hacerse daño a sí misma”*.

En lo que respecta a la pregunta *“¿Alguna vez se ha hecho daño físico a sí mismo de manera intencionada?”* se han obtenido los siguientes resultados por diferentes territorios:

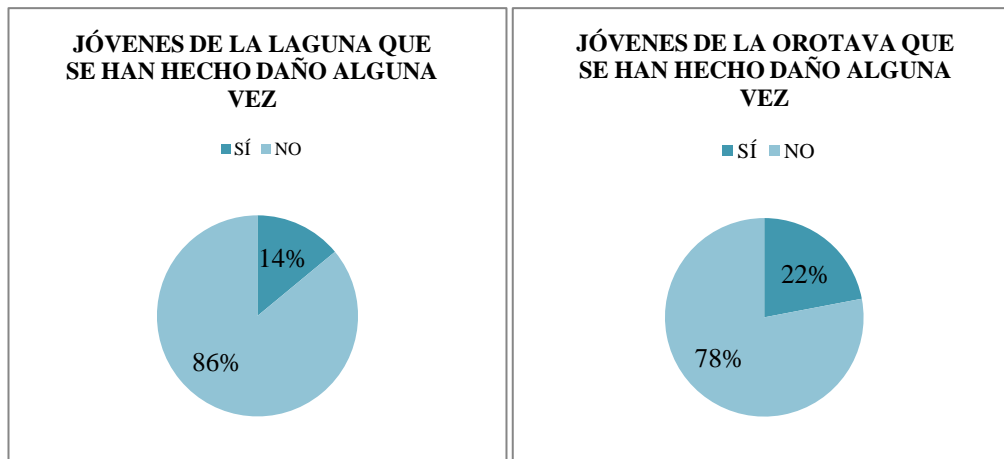


Figura 10. Gráfica de jóvenes de La Laguna que reconocen haberse autolesionado alguna vez. Figura 11. Gráfica de jóvenes de La Orotava que reconocen haberse autolesionado alguna vez.

Se percibe en la figura 10 y 11 que predomina la respuesta “no” en los dos municipios a la pregunta de que si alguna vez los jóvenes se han hecho daño.

Sin embargo, si hacemos una comparativa en relación con el sexo de las personas, se destaca los siguientes datos:

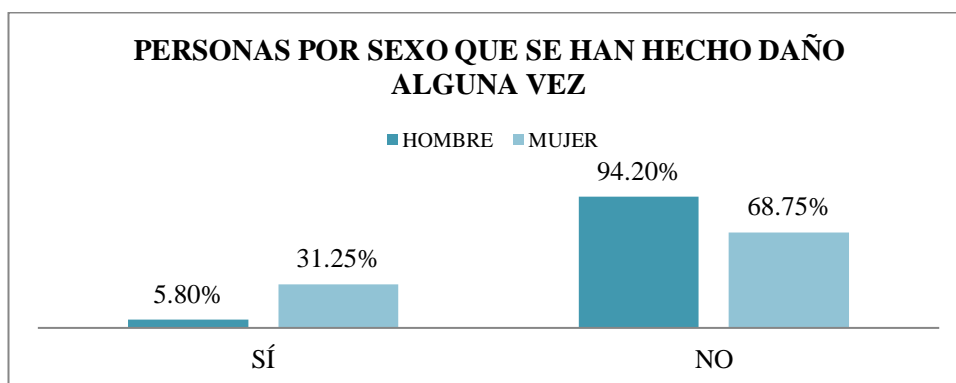


Figura 12. Gráfica de personas por sexo que se han hecho daño alguna vez.

Se observa un dato significativo 31,25% que sigue predominando el sexo femenino a la pregunta de si se han hecho daño alguna vez. El género masculino, aunque sea un dato muy intrascendente se visualiza que hay un 5,80%.

En la siguiente figura se representa lo que creen ambas poblaciones sobre las personas que llevan a cabo acciones autolíticas:

OPINIÓN SOCIAL SOBRE LA AUTOLISIS	LA LAGUNA	LA OROTAVA
Quieren llamar la atención.	12%	4%
Que tienen problemas psicológicos.	54%	38%
Lo hace porque el dolor les produce placer o bienestar	2%	0%
Lo realizan porque para ellas es una manera de aliviar su malestar.	24%	40%
Lo hacen como forma de castigo.	8%	18%

Figura 13. Tabla de opinión sobre las personas que llevan a cabo acciones autolíticas.

Se observa que en la figura 13, relacionada con la “*qué opinas sobre las personas que llevan a cabo acciones autolíticas*”, el dato más relevante en los jóvenes de La Orotava corresponde a la opción “*lo realizan porque para ellas es una manera de aliviar su dolor*” (20%) mientras que para los jóvenes de La Laguna el dato más destacado está relacionada con la respuesta “*tener problemas psicológicos*” (27%).

En lo que corresponde a la muestra de la pregunta “*¿Conoce a personas en su entorno que se hayan autolesionado?*” se observa:

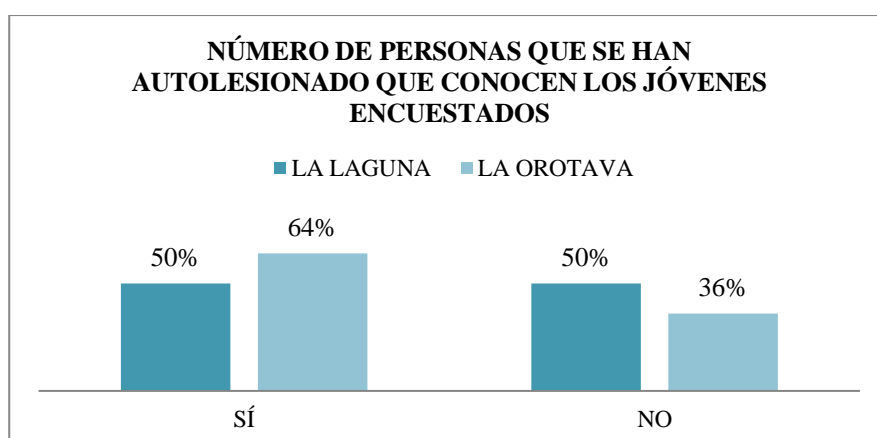


Figura 14. Gráfica de personas conocidas por los jóvenes encuestados de La Laguna y de La Orotava que se han lesionado.

En la figura 14 se destaca que los jóvenes de La Orotava con un 64% (32 personas) conocen a alguien de su entorno que se ha autolesionado y en La Laguna con un 50% (25 personas).

En lo que corresponde a la muestra de cómo concibe la sociedad las acciones autolíticas se han obtenido los sucesivos datos:

CÓMO CONCIBE LA SOCIEDAD LAS ACCIONES AUTOLÍTICAS.	LA LAGUNA	LA OROTAVA
Es una cuestión alarmante en nuestra sociedad.	12%	15%
Se trata de un tema tabú.	12,50%	11%
No hay medios para prevenir y trata esta realidad	14,50%	5%
Cada vez se dan menos casos de autolisis.	0,50%	3%
Se trata de una problemática que no afecta a la población joven.	1,50%	1%
No hay recursos ni servicios para atender esta problemática.	5,50%	5%
Este fenómeno ha aumentado en la actualidad	8,50%	11%

Figura 15. Tabla de cómo concibe la sociedad las acciones autolíticas.

Teniendo en cuenta que en esta pregunta “¿Cómo cree que concibe nuestra sociedad los actos de autolisis?” cada participante ha seleccionado dos respuestas. Se analiza que las opciones con más números de veces seleccionadas ha sido *una situación alarmante que es un tema tabú*, representando un 27% y 23,5% respectivamente.

La respuesta menos seleccionada en la población de La Laguna con 0,50% es la de *cada vez se dan menos casos de autolisis* y en La Orotava es con un 1% *se trata de una problemática que no afecta a la población joven*.

En lo relativo a “qué opinión de si es aceptable o no que las personas se suiciden” se prestar atención los siguientes resultados:

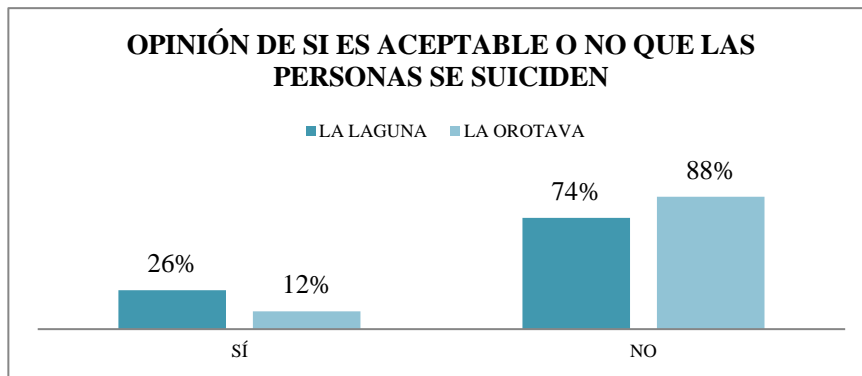


Figura 16. Gráfica de opinión de si es aceptable o no en nuestra sociedad que las personas se suiciden.

Se percibe que en los dos municipios predomina la respuesta negativa de que “no” es aceptable en nuestra sociedad que las personas se suiciden. La suma de ambos territorios a la respuesta negativa representa un 81%.

En la siguiente gráfica se representa la opinión de los jóvenes a la pregunta “¿Considera que el suicidio puede constituir una salida para algunas personas que experimentan determinados problemas?”

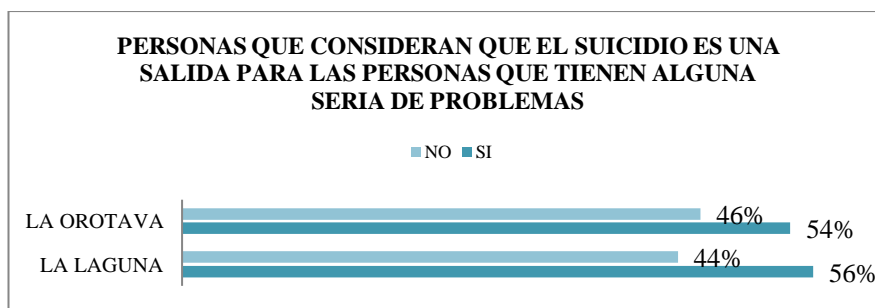


Figura 17. Gráfica de personas que consideran que el suicidio es una salida para las personas que tienen determinados problemas.

En la figura 17 se contempla que los datos destacables tanto en La Laguna como en La Orotava es la respuesta “sí” a la pregunta de que si considera que el suicidio puede constituir una salida para algunas personas que experimentan determinados problemas, constituyendo un 56% (28 personas) y un 54% (27 personas) respectivamente.

A continuación, se describe los datos que ha seleccionado los jóvenes a la pregunta “¿Alguna vez ha tenido el pensamiento de no querer continuar viviendo?”.

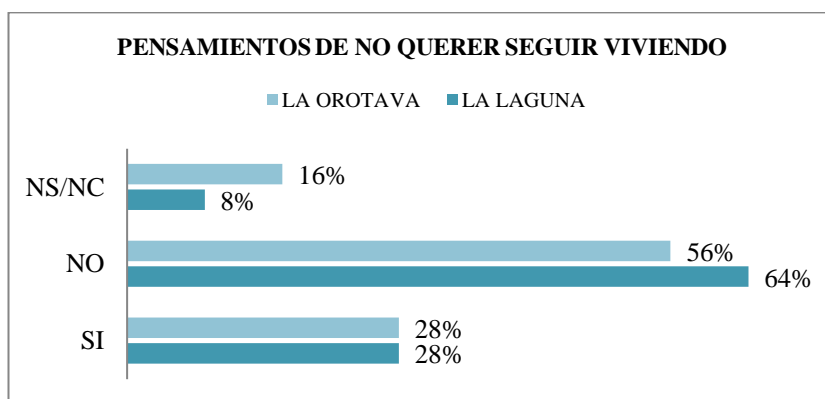


Figura 18. Gráfica de pensamientos de no querer seguir viviendo.

Se destaca que la mayoría de la muestra perteneciente a ambos entornos ha respondido negativamente a esta cuestión, en La Laguna con un 64% y en La Orotava un 56%. No obstante, cabe destacar que el 28% de las personas participantes en ambos municipios han indicado que en algún momento ha tenido el pensamiento de no querer seguir viviendo.

En lo concerniente al por qué creen que la gente se suicida de la muestra, se han obtenido los siguientes resultados de la pregunta “¿Por qué crees que la gente se suicida?”.

POR QUÉ CREEN QUE LA GENTE SE SUICIDA	LA LAGUNA	LA OROTAVA
Por problemas de trastornos mentales.	7%	10,50%
Por acoso.	6%	10%
Problemas económicos.	5%	2,50%
Porque no saben afrontar los problemas	8%	8,50%
Por consumo de drogas.	3,50%	1%
Por estar excluido socialmente	4%	4%
Por desinterés de la vida	4,50%	3%
Motivos religiosos	0,50%	1%
Problemas familiares	1%	4%
Problemas físicos/ enfermedad	5%	5,50%

Figura 19. Tabla de por qué se cree que la gente se suicida.

Los encuestados en esta pregunta han tenido la posibilidad de elegir dos opciones. Las opciones más elegidas que coinciden en ambos lugares, pero con porcentajes diferentes en la opción que lo relaciona con “*problemas de trastornos mentales*”. En este caso, se ha alcanzado un 7% en La Laguna y un 10,50% en La Orotava, por acoso con un 6% y 10% respectivamente y, por último, porque no saben afrontar los problemas con un 8% y 8,50% sucesivamente. En cuanto a las opciones menos elegidas, resalta en los participantes de ambos municipios los “*motivos religiosos*” (La Laguna con un 0,50% y en La Orotava con el 1%) y los “*problemas familiares*” (1% y 4% subsiguientemente).

En lo referido a la “*opinión pública sobre la gente que se suicida*” encontramos los siguientes resultados:

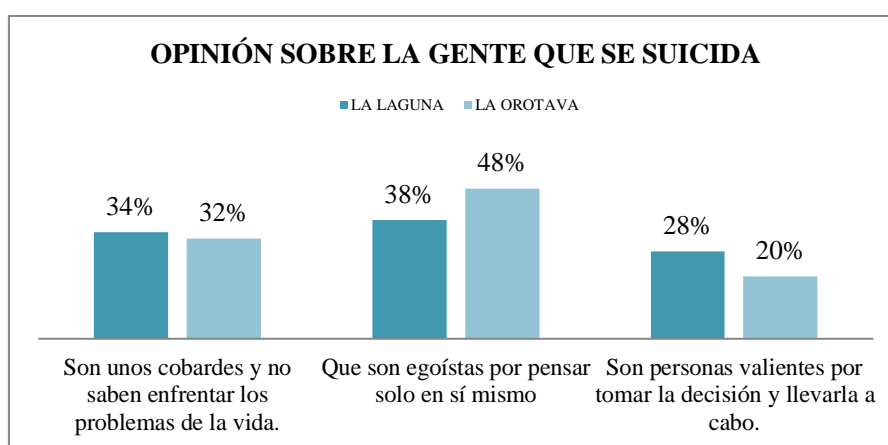


Figura 20. Gráfica opinión sobre la gente que se suicida.

En lo que respecta a la figura 18, se observa una opinión homogénea en la muestra, alcanzándose valores similares en ambas opciones. No obstante, cabe destacar que la alternativa más seleccionada ha sido por una “*actitud egoísta y pensamiento en sí mismos*” con un 38% en La Laguna y un 48% en La Orotava, seguido de “*la cobardía y dificultades para enfrentar los problemas de la vida*” con un 34% y un 32% respectivamente y de la consideración como “*un acto de valentía*” con un 28% en la población lagunera y un 20% la otra restante.

En la penúltima gráfica se describe el número de personas que conocen a alguien de su entorno que haya cometido un acto suicida.

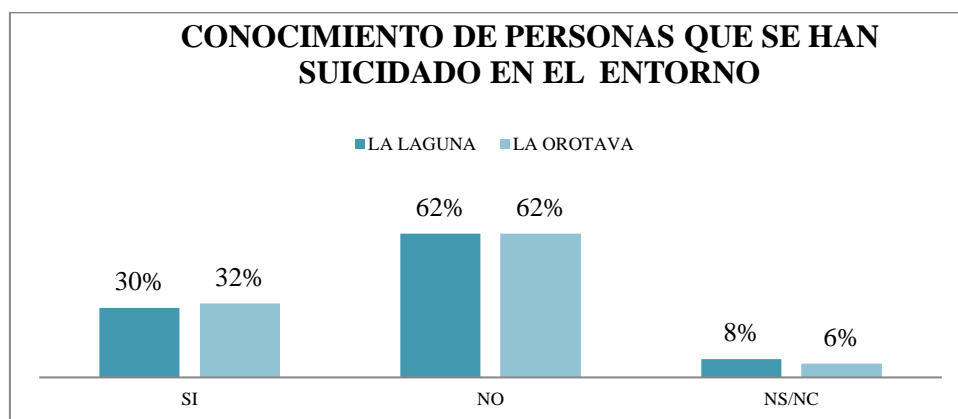


Figura 21. Gráfica de personas que conocen a alguien que se han suicidado.

El dato que predomina tanto en La Orotava como en La Laguna en la figura 19 es la respuesta negativa a esta cuestión, pero es bastante significativo que en la población de La Laguna haya un 30% de conocidos al igual que en La Orotava con un 32%.

Por último, se encuentra la gráfica a la pregunta de “¿Cómo considera usted que es tratado el suicidio en nuestra sociedad?”

TRATAMIENTO DEL SUICIDIO POR LA SOCIEDAD	LA LAGUNA	LA OROTAVA
Es un tema del que no se suele hablar.	12%	9,50%
El suicidio es muy habitual en nuestra sociedad.	0,5	0%
No se considera un problema.	1%	0%
Está aceptado socialmente.	0%	2%
Es un fenómeno preocupante en nuestra sociedad.	9%	14%
No se le presta la atención que requiere.	17,50%	6%
Cada vez hay más servicios y recursos dirigidos a la prevención del suicidio.	2,50%	2%
El suicidio es un problema grave y está aumentando en nuestra sociedad.	7,50%	11,50%

Figura 22. Gráfica de tratamiento del suicidio por la sociedad.

Se destaca que las opciones más veces elegidas a esta última cuestión para ambos municipios es que “el suicidio es un problema grave y está aumentando en

nuestra sociedad” con un 7,5% para La Laguna y un 11,5% para la Orotava. A esta opción le sigue la *“no se le presta la atención que requiere”*, pero en este caso es la mayor elegida por la juventud lagunera con un 17,5%. La opción *“es un tema del que no se suele hablar”* elegida por un 12% en la población de La Laguna y nombrado por un 9,5% en La Orotava. Sin embargo las opciones menos escogida por ambos participantes es *“el suicidio es muy habitual en nuestra sociedad”* elegida por un 0,5% de La Laguna y *“que no se considera un problema”* seleccionada también por un 1% de esta población, con respecto a La Orotava, ningún encuestado marcó estas dos últimas opciones, si no que marcaron con un 0% las opciones *“el suicidio es muy habitual en nuestra sociedad”* y *“no se considera un problema”*.

5. DISCUSIÓN

En primero lugar, uno de los datos más relevantes alcanzados es que en el nivel de estudios del grupo de personas participantes pertenecientes al municipio de La Laguna predomina la universidad, mientras que en el caso de La Orotavase aprecia una mayor diversidad de niveles formativos, lo que no implica necesariamente que disponer de estudios superiores lleve relacionado un mayor grado de concienciación y entendimiento sobre la temática abordada. Esto se puede observar en la figura número 5 en la cual un 82% de los encuestados de La Laguna y un 79% de los jóvenes de La Orotava han elegido la opción de que el suicidio es *“el acto por el que una persona provoca la muerte de manera deliberada”*, correspondiendo a la respuesta correcta de la definición de este término. De igual manera, con respecto a lo que creen que es una idea autolítica, la mayoría de los jóvenes han seleccionado igualmente la respuesta correcta, representando un 79% del total de todos los jóvenes participantes.

Con respecto a la opinión sobre las personas que llevan a cabo acciones autolíticas entre ambos lugares se encuentran unas pequeñas diferencias que radican en

que las personas participantes de la zona rural relacionan la autolisis con la afección de alguna enfermedad mental, mientras que en el caso de La Laguna se vincula una alternativa para aliviar el malestar emocional.

Al igual, en la pregunta que por qué creen que se suicida la gente, se encuentra mayoría de respuestas en el pensamiento de que se da por problemas de trastornos mentales o por acoso en los participantes de La Orotava, mientras que el resto de las personas participantes tiene una opinión más variable con respecto a todas las opciones, pero predominando la opinión de que el suicidio se lleva a cabo porque las personas no saben afrontar sus problemas.

Esto supone que nos encontramos con posible prejuicio o concepción tradicional de la autolesión y el suicidio al relacionarlo fundamentalmente con la existencia de patologías mentales por parte de los encuestados de La Orotava que solo asimilan la autolesión y el suicidio con problemas mentales, mientras que los de La Laguna tienen una percepción diferente ya que ven más posible otro motivo y no por problemas psicológicos.

Por otro lado, en lo relacionado con la aceptación del suicidio, se aprecia que la mayoría de los participantes no la perciben como una cuestión admisible. Ello pone está vinculado con la concepción social que existe sobre esta realidad y que ya se había analizado y descrito previamente en otras referencias. No obstante, un porcentaje significativo en ambos grupos han indicado que se trata de un hecho que debe ser tolerado y respetado por la sociedad, a pesar de la magnitud de este tipo de prácticas. Se aprecia, una vez más, que los jóvenes del medio urbano, son más considerados y toleran más estos actos.

Sin embargo, cuando se plantea si los jóvenes conocen al menos una persona que se ha autolesionado, se encuentra una cifra alarmante por parte del territorio

orotavense debido a que predomina la respuesta afirmativa representando un 64% que corresponde a 32 personas frente a 18 que han contestado que no. Si analizamos un resultado general, se encuentra que el 57% de los jóvenes participantes sí conocen a alguien que haya llevado a cabo un acto de autolesión, por lo que pone en descubierto que la autolisis es un problema que afecta a un gran nivel en nuestra sociedad. Igualmente, en el estudio, se plantea la misma cuestión respecto al suicidio, alcanzándose un 30% aproximadamente en ambos municipios de personas que han conocido a alguien que se haya suicidado que, aunque no sean cifras muy altas, siguen siendo preocupantes.

En lo relacionado con el pensamiento autolítico, cabe destacar que un 20% de las personas participantes de La Laguna y un 30% de La Orotava lo han tenido en alguna ocasión, representando a 1 de cada 4 personas. Ello denota que el pensamiento autolítico es más recurrente de lo que habitualmente se profesa, siendo una cuestión invisibilizada y de la que resulta complejo tratar abiertamente.

Cuando comparamos el género y encontramos unos resultados bastante reveladores ya que en ambas poblaciones no hay ni un solo hombre que haya tenido pensamientos de autolesionarse, mientras que en las mujeres el resultado alcanza el 25% de todos los participantes y un 52% de solo las mujeres.

En lo vinculado a la comisión de la autolisis, los resultados son relevantes puesto que un 14% de los laguneros y un 22% de los orotavenses se han provocado determinados daños físico intencionadamente en algún momento de su vida. Esto se puede comparar con lo que se ha puesto de manifiesto en el marco teórico, donde se hace alusión a una investigación desarrollada en el año 2015 en España que el 32,20% de 1864 adolescentes encuestados se habían realizado autolesiones graves, y autolesiones, en general, el 55,60 %.

Comparando nuevamente ambos sexos de toda la población participante, nos encontramos. En cuestión de géneros, se destaca lo mismo que anteriormente, el número del género femenino es más elevado que el del sexo masculino, solo tres hombres se han hecho daño físicamente en comparación con el número elevado de 15 mujeres, lo cual constituye un 15% de la muestra. Esto es bastante significativo, ya que en investigaciones se ha reflejado que generalmente la tasa es mayor de hombre que de mujeres, pero aquí se encuentra una muestra totalmente contraria.

No obstante, si analizamos como conciben todos los jóvenes encuestados esta problemática, nos encontramos con que el suicidio es percibido por la juventud lagunera como *“un problema que no se le presta la atención que requiere”* seguido de *“que es un tema que no se suele hablar”* ya que han sido las opciones elegidas en mayor proporción. Sin embargo, los jóvenes orotavenses se han decantado en mayor medida por la opción de que *“que es un fenómeno preocupante en nuestra sociedad”* seguida de *“el suicidio es un problema grave y está aumentando en nuestra sociedad”* lo que se podría traducir en que se trata de una percepción que se encuentra bastante generalizada y que son múltiples los medios populares o informales que se han hecho eco de esta cuestión, aunque no se han localizado estudios que lo demuestren.

Por último, a lo que la autolisis se refiere, las personas participantes consideran principalmente *“que se trata de un asunto alarmante”* que además *“sigue siendo tabú”*, alcanzándose un 27% (54) *“la consideración de alarma”* y un 23,5 (47) la de un *“tema del que existen impedimentos para tratarlo”*.

6. CONCLUSIONES

En primer lugar, se expondrán las conclusiones generales obtenidas, y posteriormente se valorará si se han logrado los objetivos o no, al igual que las hipótesis planteadas por las investigadoras.

Con respecto a las conclusiones generales de la investigación se puede destacar que la revisión bibliográfica realizada no ha supuesto una gran complicación para efectuar un buen marco teórico, pero actualmente no existe mucha información sobre el tema y prácticamente no se encuentran investigaciones actuales, por lo que ha sido necesario recurrir a otras fuentes bibliográficas más antiguas para poder analizar esta compleja realidad desde una perspectiva teórica.

Sin embargo, la obtención de muestra ha sido bastante fácil y sencilla, puesto que los jóvenes muestran predisposición para colaborar y responder sinceramente al cuestionario y a colaborar en investigaciones de estas características cumplimentando el cuestionario, a pesar de que se trata de un tema delicado en nuestra sociedad como es el suicidio y las acciones autolíticas.

En cuanto a los resultados, han sido bastantes claros y reveladores, pudiendo comparar ambas zonas residenciales y encontrando grandes diferencias entre un lugar y otro.

El objetivo general que se plantea en la investigación es conocer la percepción de la población juvenil de La Orotava y La Laguna sobre el suicidio y las ideas autolíticas. Tal y como se observa en los resultados, hemos alcanzado el objetivo puesto que se ha permitido comprobar en municipios tienen una idea clara de lo que es el suicidio y la autolisis, ya que un 82% de los encuestados de La Laguna y un 79% de los jóvenes de La Orotava han elegido la opción correcta que corresponde a la definición de

suicidio, y un 78% de los laguneros y un 80% de los orotavenses han acertado con la definición de autolisis.

Con respecto al primer objetivo específico en el que se plantea determinar si existen diferencias de opinión entre un municipio y otro, nos encontramos con que las personas participantes de la zona rural relacionan la autolisis con la afección de alguna enfermedad mental, mientras que en el caso de La Laguna se relaciona como una alternativa para aliviar el malestar emocional. De igual manera, según la opinión de los jóvenes de la población rural consideran que el suicidio tiene una vinculación con la misma cuestión que la autolisis, mientras que en La Laguna se opina que la gente se suicida porque no sabe afrontar sus problemas. Con este resultado podemos concluir que la gente de La Orotava tiene una percepción de la autolisis desvirtuada al relacionarla con el padecimiento de alguna patología de salud mental.

Por otro lado, en el segundo objetivo específico se plantea la opción de indagar si los jóvenes han tenido ideas autolíticas y/o se han autolesionado, y se ha encontrado con resultado que el género masculino ha dado negativo en ambas cuestiones, pero las mujeres han contestado un 52% han pensado en hacerse daño y un 31,25% de todas las mujeres han llegado a hacerse daño alguna vez. Esto se podría traducir como que la percepción y las vivencias de las personas jóvenes que han participado en la investigación se encuentra profundamente diferenciada en función del sexo, siendo más probable que las mujeres tengan ideas autolíticas relacionadas o lleve a cabo uno de estos actos en comparación con sus homólogos masculinos.

Para finalizar, el último objetivo específico que se plantea es saber si el nivel de estudios afecta a la percepción del suicidio y las ideas autolíticas y se encuentra que en La Laguna predominan los estudios universitarios mientras que en La Orotava el nivel de estudios es más variado, lo que no supone un problema a la hora de tener una

percepción sobre estos actos, es decir, no implica necesariamente que disponer de estudios superiores esté relacionado con un mayor grado de concienciación y entendimiento sobre la temática abordada.

En cuanto a las hipótesis planteadas, en un primer lugar nos encontramos con la hipótesis que establece que *“los jóvenes que forman parte del medio rural de La Orotava tienen menos conocimiento sobre el suicidio y las ideas autolíticas que las personas del medio urbano como La Laguna”*, la cual no se ha podido confirmar en su totalidad, puesto que, en lo que al concepto se refiere, ambos tiene la idea bastante clara, pero en relación, pero en relación al conocimiento sobre el por qué las personas se suicidan y se autolesionan, el medio rural el único conocimiento que tiene es que ambos se llevan a cabo por problemas de salud mental y no ven otra opción posible.

Con respecto a la segunda hipótesis, se plantea que *“la población juvenil participante tiene una visión negativa del suicidio y de las ideas autolíticas”* la cual es totalmente cierta ya que el 81% de los participantes no ven aceptable el suicidio al igual que el 43% de la juventud opina que la gente que lleva a cabo un acto suicida es *“egoístas por pensar solo en sí mismos”*.

Para finalizar, se plantean unas propuestas de mejora para abordar la problemática:

1. La necesidad de que los profesionales y recursos con experiencia en esta temática y que actualmente estén trabajando para mitigar esta compleja realidad sistematicen la práctica profesional y que se elabore más material bibliográfico que permita disponer de un conocimiento más amplio.
2. Crear más servicios y recursos para las familias y los usuarios que tengan ideas suicidas y autolíticas para saber cómo abordar la situación.

3. Llevar a cabo más investigaciones sobre la temática en la actualidad con una muestra de población más amplia que resulte significativa en función del número de población joven del contexto donde se estudió para conocer la magnitud de este problema y poder diseñar e implementar las estrategias necesarias para afrontar el tema que nos acoge. Además, sería positivo realizarlas a diferentes grupos de población puesto que está documentado que no se trata de un asunto que afecte únicamente a los jóvenes.

4. Sería necesario someter este estudio a otros análisis estadísticos más complejos para determinar su fiabilidad y generalización, así como para afirmar que la metodología empleada y el instrumento diseñado permiten medir fehacientemente lo que se pretende.

REFERENCIAS

- Cáceda, R. (2014). Suicidal behavior: Risk and protective factors. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 77 (1), 3-18.
- Córdova Osnaya, M., & Rosales Murillo, M., & Caballero Ávila, R., & Rosales Pérez, J. (2007). Ideación Suicida en Jóvenes Universitarios: su Asociación con Diversos Aspectos Psicosociodemográficos. *Psicología Iberoamericana*, 15 (2), 17-21.
- Corpas Nogales, J. M. (2011). Aproximación social y cultural al fenómeno del suicidio. Comunidades étnicas amerindias. *Gazeta de Antropología*, 27 (2), 1-15.
- Cortés Alfaro, A. (2014). Conducta suicida adolescencia y riesgo. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 30(1), 132-139.
- Durkheim, E. (2008). *El suicidio*. Madrid: Akal.
- Flores-Soto, M. D. R., Cancino-Marentes, M. E., & Figueroa Varela, M. D. R. (2018). Systematic Review of Self-Injurious Behaviors without Suicidal Intention in Adolescents. *Revista Cubana de Salud Pública*, 44(4), 200-216.
- García de Jalón, E. & Peralta, V. (2002). Suicidio y riesgo de suicidio. *In Anales del sistema sanitario de Navarra*, Vol. (25), pp. 87-96.
- Gonzalo, H. & Rivera, A. (2015). Suicidio: Consideraciones Históricas. *Revista Médica La Paz*, 21(2), 91-98.
- Hernández-Bringas, H.H. & Flores-Arenales, R. (2011). El suicidio en México. *Papeles de población*, 17(68), 69-101.
- Ibáñez, Á. F., Costa, M. V., del Real Peña, A., & del Castillo, C. S. (2012). Conducta autolesiva en adolescentes: prevalencia, factores de riesgo y tratamiento. *Cuadernos de Medicina psicosomática y psiquiatría de enlace*, (103), 1-16.
- Instituto Nacional de Estadísticas. (2018). *Suicidios por edad y sexo*.

- Corona Miranda, B., Hernández Sánchez, M., & García Pérez, R. M. (2016). Mortalidad por suicidio, factores de riesgos y protectores. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 15(1), 90-100.
- Sánchez, M. S. M., & Mata, P. M. (s, f). Ideación autolítica: un crecimiento llamativo en nuestras urgencias. Comunidad de Madrid: Hospital Universitario de Fuenlabrada.
- Organización Mundial de la Salud. (2019). *Desarrollo en la adolescencia*.
- Organización Mundial de la Salud. (2018). *Suicidio*.
- Palacios, M. (2009). *Soy mi dignidad. Eutanasia y suicidio asistido*. LibrosEnRed.
- Pérez Barrero, S.A. (1999). El suicidio, comportamiento y prevención. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 15(2), 196-217.
- Romero, M. A., &Gonnet, J. P. (2013). Un diálogo entre Durkheim y Foucault a propósito del suicidio. *Revista mexicana de sociología*, 75(4), 589-616.
- Ruiz-Pérez, I., & de Labry-Lima, A. O. (2006). El suicidio en la España de hoy. *Gaceta sanitaria*, 20, 25-31.
- Sánchez, R., & Cáceres, H., & Gómez, D. (2002). Ideación suicida en adolescentes universitarios: prevalencia y factores asociados. *Biomédica*, 22 (Su2), 407-416.
- Tuesca Molina, R., & Navarro Lechuga, E. (2003). Factores de riesgo asociados al suicidio e intento de suicidio. *Salud Uninorte*, (17), 19-28.