

UNIVERSIDAD EVANGÉLICA DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
“DR. Y PROF. SANTIAGO ECHEGOYEN”
LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA



SEMINARIO DE PRE- ESPECIALIZACIÓN

LOS FACTORES CONTEXTUALES EN EL DESARROLLO DE
TRASTORNOS DEPRESIVOS Y SU RELACIÓN CON LAS CONDUCTAS
SUICIDAS EN HOMBRES

SEMINARIO DE PRE- ESPECIALIZACIÓN PARA OPTAR AL TÍTULO DE
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

ELABORADO POR

OMAR ALONSO CHÁVEZ SEGURA

SAN SALVADOR, 27 DE MAYO DEL 2024

UNIVERSIDAD EVANGÉLICA DE EL SALVADOR

Facultad de Ciencias Sociales “Dr. y Prof. Santiago Echegoyen”

Licenciatura en Psicología

Dra. Cristina Juárez de Amaya

Rectora

Dra. Mirna García de González

Vicerrectora académica y de Facultades

Dra. Nuvia Estrada

Vicerrectora de Investigación y Proyección Social

Ing. Sonia Rodríguez

Secretaria General

Msc. Vladimir Cruz Barahona

Decano de la Facultad de Ciencias Sociales

San Salvador, El Salvador

Tabla de contenido

Resumen	1
Introducción.....	2
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
1.1 Delimitación del problema.....	4
1.2 Planteamiento del problema	5
1.3 Justificación	8
1.4 Objetivos de la investigación.....	10
1.4.1 <i>Objetivo general</i>	10
1.4.2 <i>Objetivos específicos</i>	10
CAPÍTULO II: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	11
2.1 Enfoque de investigación	11
2.2 Diseño y tipo de estudio.....	12
2.3 Unidades de análisis	12
2.3.1 <i>Categorías primarias</i>	13
2.3.2 <i>Categorías secundarias</i>	14
2.4 Técnicas de recolección de datos.....	14
2.4.1 <i>Entrevista</i>	15
2.4.2 <i>Muestreo documental</i>	15
2.5 Herramientas y recursos utilizados para el análisis	15
2.6 Procedimiento de revisión documental	16
2.6.1 <i>Definición del problema</i>	16
2.6.2 <i>Búsqueda de la información</i>	16
2.6.3 <i>Organización de la información</i>	17
2.6.4 <i>Análisis de la información</i>	17
CAPÍTULO III: MARCO TEÓRICO.....	19
3.1 Antecedentes históricos y conceptuales sobre la depresión	19

3.2 Tipos de depresión.....	22
3.3 Teorías sobre las principales causas de la depresión.....	26
3.3.1 Factores biológicos.....	26
3.3.2 Factores psicosociales.....	28
3.4 Los efectos de la depresión en los pacientes con el diagnóstico.....	32
3.5 Las diferencias del cuadro clínico depresivo en función del sexo.....	34
3.6 La depresión como factor de riesgo en la conducta suicida.....	36
3.7 Clasificación de la conducta suicida.....	37
3.8 La incidencia del comportamiento suicida en El Salvador	39
3.9 La masculinidad y su relación con la conducta suicida.....	41
3.9.1 La masculinidad hegemónica en el contexto salvadoreño.....	41
3.10 Factores de riesgo que predisponen la conducta suicida asociada al diagnóstico de depresión en El Salvador	42
3.11 La atención en salud mental dentro de la red pública en El Salvador.....	44
3.12 El abordaje de los cuadros clínicos depresivos y conducta suicida	47
3.12.1 Tratamiento médico	48
3.12.2 Tratamiento psicológico	49
3.13 La realidad del comportamiento suicida dentro del contexto salvadoreño en la población masculina en la actualidad.....	50
3.14 Discusión sobre los factores contextuales en el desarrollo de trastornos depresivos y su relación con las conductas suicidas en hombres	52
CAPÍTULO IV: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	58
4.1 Conclusiones.....	58
4.2 Recomendaciones	60
Referencias.....	61
ANEXOS	74

Resumen

La salud integral es fundamental para el adecuado desempeño de las actividades diarias. Dentro de esta se ubica la salud mental, que muchas veces no se le otorga la debida importancia, sin embargo, existen factores que pueden afectarla y predisponer el desarrollo de problemáticas o psicopatologías que, en contraste con la salud física, impactan negativamente en la persona. Una de estas es la depresión, la cual, ha mantenido cambios conceptuales y categóricos hasta llegar a la categorización de los diferentes tipos que se conocen en la actualidad. Un cuadro clínico depresivo hace percibir un panorama fatalista de la vida en quien la padece, donde predomina una tristeza profunda y una pérdida del sentido de vida, malestar que lleva a la búsqueda de una aparente “salida” que pretenden encontrar erróneamente mediante conductas desadaptativas que afectan su integridad, y, en el peor de los casos, el suicidio. El Salvador se caracteriza por poseer factores contextuales que inciden para que la situación continúe y afecte en su mayoría a los hombres por influencia de la masculinidad y los elementos socioculturales asociados, situándose como un problema de salud pública, cuyo sistema presenta deficiencias sobre la prevención, promoción y atención en salud mental de la población salvadoreña hoy en día.

Palabras clave: depresión, suicidio, salud mental, masculinidad, hombre.

Introducción

El ser humano puede enfrentarse constantemente a múltiples situaciones que pueden alterar su calidad de vida, siendo una de las principales las que se relacionan con la salud mental. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022), la salud mental hace referencia al bienestar que permite a la persona desarrollar la capacidad o potencial para afrontar el estrés cotidiano, mantener productividad y aportar dentro de la comunidad en forma positiva. Por largo tiempo, la depresión ha alterado el bienestar de las personas; anteriormente se relacionaba con la melancolía, no obstante, ha tenido cambios histórico-conceptuales hasta hoy en día, dando paso a los diferentes tipos de este cuadro clínico que se conocen.

El presente trabajo de investigación monográfico es importante, puesto que, busca comprender el fenómeno y una de sus principales consecuencias graves, es decir, las conductas suicidas, ya que, perjudican la integridad del ser humano. Por ello, se realiza una recopilación de diferentes fuentes de información que permitan realizar un análisis documental para su entendimiento, como parte del proceso para optar al grado de Licenciatura en Psicología en la Universidad Evangélica de El Salvador (UEES), enfocado en el área clínica con pre especialización dentro de la línea de “Salud mental y psicología clínica en la actualidad”.

Se pretende verificar mediante la revisión documental la situación actual sobre los trastornos depresivos y su impacto en la salud mental, determinando los factores que influyen en el desarrollo de este cuadro clínico en hombres. A su vez, analizar las diferencias entre hombres y mujeres con este diagnóstico que predisponen las conductas suicidas y contrastar la información sobre las iniciativas existentes para prevención o atención dirigida a la problemática y la realidad sobre el comportamiento suicida en hombres dentro del contexto salvadoreño.

Por lo tanto, el objetivo central de la presente investigación se enfoca en: comprender la vinculación que existe entre el contexto salvadoreño actual y las conductas suicidas asociadas con la depresión en la población masculina. El trabajo de investigación se estructura en los capítulos siguientes:

Capítulo I: planteamiento del problema. Se realiza la delimitación de la problemática a nivel temático, contextual, temporal y social, seguido del planteamiento del problema y la pregunta de investigación que se pretende responder, asimismo, se presenta la justificación sobre la importancia, relevancia y pertinencia del estudio, además de los objetivos de la investigación.

Capítulo II: metodología de la investigación. Es pertinente exponer el método implementado mediante la investigación para la obtención de resultados a través de la revisión bibliográfica de diferentes fuentes de información, explicando el enfoque, diseño y tipo de investigación; las unidades de análisis compuestas por las categorías, así como las técnicas de recolección de los datos, las herramientas de análisis y el procedimiento de revisión documental.

Capítulo III: marco teórico. Se recopila información relacionada con los trastornos depresivos y la conducta suicida, fundamentando teóricamente desde las generalidades hasta concretar en cómo afecta de manera específica a la población masculina, detallando los diversos factores involucrados en el desarrollo de estos cuadros clínicos y el estado actual de dicha problemática.

Capítulo IV: conclusiones y recomendaciones. Se presenta la elaboración y redacción de los aportes finales a forma de resumen sobre los principales puntos importantes identificados a través del estudio para culminar con los resultados de la investigación, de igual manera, se extienden las diferentes recomendaciones pertinentes en base a los resultados obtenidos del estudio.

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Delimitación del problema

La investigación es realizada como parte de los requisitos de la Universidad Evangélica de El Salvador (UEES) para optar al título de Licenciatura en Psicología, la cual se desarrolla en el periodo correspondiente al ciclo I-2024 para llevar a cabo el seminario de pre especialización comprendido del 23 de enero al 27 de mayo del 2024, bajo la tutoría de la MSc. Mercedes Andrea Padilla Valencia.

En este sentido, el trabajo consta de una recolección bibliográfica que se ejecuta mediante el uso de diferentes recursos tales como plataformas virtuales y bases de datos, en las que se consultan diferentes fuentes como libros digitales, artículos, revistas científicas, trabajos de grado de diferentes universidades, blogs, sitios web e informes, con el propósito de dar respuesta a los objetivos de la investigación planteados.

La elección del tema persigue la línea investigativa sobre “Salud mental y psicología clínica en la actualidad”. Dentro de este marco, la presente investigación se titula: **“LOS FACTORES CONTEXTUALES EN EL DESARROLLO DE TRASTORNOS DEPRESIVOS Y SU RELACIÓN CON LAS CONDUCTAS SUICIDAS EN HOMBRES”**.

El interés por el tema anteriormente expuesto, surge debido a que desde el punto de vista clínico referirse a la depresión es una cuestión un tanto compleja, que se ha visto inmersa en diferentes cambios conceptuales y categóricos hasta lo que se conoce de esta psicopatología en la actualidad. En esta línea, Botto et al. (2014), comenta que el término “depresión” surgió a mediados del siglo XIX, para referirse a una “alteración primaria de las emociones cuyos rasgos más sobresalientes reflejaban menoscabo, inhibición y deterioro funcional” (p. 1298).

Es un trastorno mental que afecta a todos los sectores de la población, lo que significa que es un problema de salud pública, que pueden padecer hombres y mujeres, sin importar el estatus socioeconómico o la edad. Es muy frecuente que sin un tratamiento adecuado se convierta en un problema grave o crónico. Como expone la Fundación Española de Psiquiatría y Salud Mental (FEPSM, 2021),

“cuando no hay un abordaje precoz de la enfermedad, con frecuencia se va a complicar e incluso puede desencadenar en suicidio” (p.24).

Para el Ministerio de Salud de El Salvador (MINSAL, 2021), un trastorno depresivo va más allá de un estado melancólico, que no debe verse como señal de debilidad personal, ni una cuestión que puede superar la voluntad. Involucra afectaciones a nivel de los sentimientos, pensamientos, estado anímico y salud física, que puede surgir por causas hereditarias, factores bioquímicos, estresores y la personalidad del sujeto.

Es decir, la depresión guarda estrecha relación con los casos de las conductas suicidas y/o suicidios propiamente dichos, lo cual, se vuelve una problemática social que en la actualidad se ha incrementado, pues “el suicidio se relaciona con la mayoría de los trastornos mentales graves y, en el caso de la depresión, el riesgo es 21 veces superior a la población general” (Sociedad Española de Psiquiatría [SEP], 2015 citado por FEPSM, 2021, p. 24).

Como se ha reflejado, es un fenómeno a nivel global, por lo cual, se hará la revisión desde un panorama general, para luego enfocarse sobre el impacto de la problemática evidenciado dentro del contexto salvadoreño de manera específica en relación con la población masculina que en la actualidad continúan siendo los más vulnerables y presentando mayormente conductas suicidas en comparación con las mujeres; todo esto con el propósito de esclarecer su impacto dentro del ámbito nacional, es decir, situándose en El Salvador.

1.2 Planteamiento del problema

La salud mental es un tema de gran importancia, sin embargo, en ocasiones no se prioriza, puesto que, existe una tendencia reduccionista del término “salud” dirigido solamente a la física, más no la mental. Esta se define como “el estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (OMS, 1946 citado por Valenzuela Contreras, 2016, p. 51).

La salud mental muchas veces se ve afectada por diferentes razones, dentro de las cuales se ubican las psicopatologías o enfermedades mentales que se presentan en la sociedad muy comúnmente y que son identificadas en la población

a nivel general, lo cual significa una problemática de salud que conlleva distintas consecuencias para quienes las padecen cuando no se da un abordaje adecuado ante estos cuadros clínicos, de los cuales es sabido que los trastornos depresivos son unos de los más frecuentes.

Es evidente que nadie está exento de padecer esta enfermedad mental, puesto que, múltiples factores predisponen su desarrollo, y, como se ha mencionado, dicha situación se ha convertido en un problema de salud pública que muchas veces requiere de tratamiento a largo plazo. Como mencionan sobre la depresión Botto et al. (2014), que “su prevalencia en la población general se encuentra entre 8 y 12%, y se estima que para el año 2030 ocupará el primer lugar en la medición de carga de enfermedad -también llamada morbilidad-” (p. 1297).

Según otros datos brindados por la OMS de cara al futuro, la depresión será el principal problema de salud en la sociedad. Esta ha venido incrementando desde 1990 y datos del 2013, explican que el número de personas con depresión o ansiedad ha aumentado en cerca de un 50%, además, alrededor de un 10% de la población mundial está afectada con dicho trastorno. Si bien, el padecimiento de este cuadro clínico no es sinónimo de mortalidad directamente en los pacientes, puede predisponer conductas nocivas que afecta su integridad (FEPSM, 2021).

La depresión hace que la persona tienda a resaltar aspectos negativos en su vida, focalizándose en fracasos y decepciones, además, que infravalora sus capacidades, lo que aumenta una carga emocional inadecuada; afecta los pensamientos, tornándose incapaces de buscar la forma de solucionar sus problemas. Estos elementos pueden guardar relación con las conductas suicidas, pues, “la mayor parte de los que tienen ideas suicidas están, además, deprimidos” (González Abarca et al., 2014, p. 54).

Es una situación compleja, dado que, las personas deprimidas empiezan a creer que nada los puede aliviar y que su dolor no va a acabarse nunca, por lo tanto, buscan en el peor de los casos como única solución la muerte (González Abarca et al., 2014). El suicidio es un fenómeno dónde influyen una multiplicidad factores; sin embargo, mediante las conductas suicidas se puede predecir y evitar un desenlace trágico mediante el acto consumado.

En la actualidad, la conducta suicida ha continuado dándose, pues ha sido observado en multiplicidad de casos, sobre todo se ha evidenciado en su mayoría dentro de la población masculina sin distinción de edad. Sobre este hecho, datos de la OMS exponen que, “anualmente en el mundo se suicidan 800.000 personas. Asimismo, que se dan 13,7% muertes por suicidio en cada 100.000 hombres y 7,5% en cada 100.000 mujeres” (Hunt, 2019 citado por Aponte González y Laverde, 2021, p. 44).

Según información del Instituto de Medicina Legal (IML, 2021), en El Salvador, “los hombres se suicidan al menos 4 veces más que las mujeres en el país. Los datos indican que los casos registrados en la población masculina ascienden a 307, mientras que las mujeres que cometieron suicidios suman 71” (Observatorio de Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos, 2021, p. 1); cifras que reflejan la tendencia al acto suicida mayoritariamente en hombres.

Por lo tanto, es de suma importancia comprender cómo este fenómeno tiende a culminar de una manera más trágica en los hombres, lo cual, se indica en las estadísticas nacionales, para entender la relación directa entre los cuadros clínicos de depresión y las conductas suicidas que, contrario a un descenso continúa en aumento no solo a nivel global, sino también, a nivel nacional, tornándose en un evidente problema de salud mental y social de lo cual nadie está exento, pues al verse influido por factores de riesgo relacionados al entorno o contextuales, su desarrollo puede darse en cualquier persona dentro de la sociedad por igual, si no se cuenta con los recursos adecuados para hacer frente a las diversas situaciones de la cotidianidad que alteren el bienestar.

En este sentido, mediante el desarrollo de la investigación se pretende responder a la pregunta: **¿CUÁLES SON LOS FACTORES CONTEXTUALES DENTRO DE LA SOCIEDAD SALVADOREÑA QUE PREDISPONEN EL DESARROLLO DE CONDUCTAS SUICIDAS EN HOMBRES RELACIONADAS CON CUADROS CLÍNICOS DEPRESIVOS?**

1.3 Justificación

Realizar una revisión de literatura proveniente de diferentes fuentes, estudios e investigaciones con respecto a la problemática relacionada al desarrollo de la depresión por factores contextuales y la presencia de conductas suicidas como una forma no adaptativa de hacer frente a los eventos o situaciones, permite identificar la evolución de la misma en distintos periodos, dejando entrever los elementos relacionales entre las categorías estudiadas y, a su vez, identificar la complejidad que ha conllevado a que sea una situación que continúa en la actualidad.

Por lo tanto, el presente estudio aborda la influencia de los trastornos depresivos en la conducta suicida, un tema que en muchas ocasiones suele pasar desapercibido, sin embargo, es un hecho que afecta a muchas sociedades y El Salvador no es la excepción. Por ende, es de vital importancia comprender el panorama general y la tendencia del fenómeno para lograr identificar el impacto que genera en la salud mental, y, en este caso, siguiendo la línea de la investigación, de forma concreta sobre la población masculina.

Como se ha mencionado, los hombres son un grupo poblacional que según se muestra en las estadísticas continúan siendo de los más perjudicados, por lo tanto, es relevante comprender a qué se debe este patrón que sigue persistiendo hoy en día, así como los múltiples factores de riesgo que promueven el desarrollo de los cuadros depresivos, puesto que, pueden devenir de diversas causas y es fundamental conocerlas para determinar cómo funciona el modus operandi en los hombres en torno a las conductas suicidas.

Los diagnósticos de cuadros depresivos en hombres pueden asociarse a diferentes factores basado en los patrones de masculinidad presentes a nivel social, y, se puede partir del hecho que, en esta población persiste un prejuicio muy marcado sobre la salud mental y la búsqueda de apoyo profesional, lo que puede predisponer a la continuidad de la problemática y sus consecuencias. Como plantea FEPSM (2021), que “existe un gran estigma en la sociedad, donde el hecho de acudir al psiquiatra marca a la persona, y cuando es diagnosticado termina haciéndose invisible para su entorno con el fin de que no sea marcado” (p. 25).

Dicho en otras palabras, comprender la resistencia o adherencia a un tratamiento psicoterapéutico en esta población de igual manera es primordial, dado que, permitirá tener un panorama claro de dicha tendencia contrastando diferentes elementos, para brindar un aporte analítico que esclarezca las principales causales de las conductas suicidas en hombres, y, por ende, generar propuestas que sean aplicables y contribuyan en la mejora de la situación actual sobre la problemática, especificando la importancia de la atención profesional para un mejor manejo del trastorno y sus diversos efectos en quien lo padece.

Realizar este tipo de estudio es pertinente para obtención de datos e información fundamental para entender el funcionamiento, desarrollo y evolución del fenómeno, asimismo, de los diferentes cambios que el proceso depresivo genera en las rutinas o estilos de vida de quien lo padece, mostrando la realidad ante la que se enfrentan quienes poseen este diagnóstico, desde un panorama intrapersonal e interpersonal, de manera que, se genere la toma de conciencia sobre la relevancia de la temática, reflexionando no de forma aislada, sino que los hallazgos puedan ampliar el conocimiento actual sobre la problemática estudiada.

Como se ha mencionado, es determinante entender no solo la depresión y el suicidio propiamente, sino todo el conjunto de situaciones, hechos o eventos que puedan estar relacionados, tanto antecedentes como consecuentes, pues de esta forma se argumentaría entendiendo su patrón de forma más objetiva y porque continúa siendo una problemática de salud mental actual. Es necesario comprender cuáles situaciones a las que se enfrentan los hombres de manera cotidiana guardan relación con el desarrollo de la psicopatología y sus diferentes efectos.

Es decir, la investigación pretende concretar con resultados que facilitarán un aporte teórico que visibiliza los efectos negativos del inadecuado manejo de la enfermedad, que continúa persistiendo a nivel global y nacional. Además, concientizar para que se siga apostando a la prevención de la conducta suicida en hombres que actualmente son el grupo más afectado, y, que se entienda que la búsqueda de apoyo profesional es fundamental para mejorar el bienestar y la calidad de vida en los sujetos.

1.4 Objetivos de la investigación

1.4.1 Objetivo general

- 1) Comprender la vinculación que existe entre el contexto salvadoreño actual y las conductas suicidas asociadas con la depresión en la población masculina.

1.4.2 Objetivos específicos

- 1) Relacionar los factores de riesgo presentes dentro la sociedad salvadoreña que predisponen al desarrollo y diagnóstico de un cuadro clínico depresivo en hombres.
- 2) Analizar cómo las diferencias entre hombres y mujeres con diagnóstico de un cuadro clínico depresivo se relacionan con la presencia de conductas suicidas diferenciales entre ambos sexos.
- 3) Contrastar la información sobre las diferentes iniciativas implementadas para la prevención o atención en salud mental y la realidad actual sobre el mantenimiento de las conductas suicidas en hombres dentro del contexto nacional.

CAPÍTULO II: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

A continuación, se detallan los aspectos metodológicos de la presente investigación abordando elementos constituyentes de la misma como el enfoque, diseño y tipo de investigación. Luego, las unidades de análisis del estudio compuesta por las categorías y las técnicas utilizadas para la recolección de datos e información, herramientas de análisis y el procedimiento de revisión documental:

2.1 Enfoque de investigación

El enfoque de la investigación es cualitativo, el cual “surge de la identificación de situaciones adversas en las relaciones sociales del hombre, o por la presencia de vacíos teóricos que impiden comprender y transformar la realidad social” (Escudero Sánchez y Cortez Suárez, 2018, p. 43). Según Hernández Sampieri et al. (2014), “se selecciona cuando el propósito es examinar la forma en que los individuos perciben y experimentan los fenómenos que los rodean, profundizando en sus puntos de vista, interpretaciones y significados” (p. 358).

Dicho en otras palabras, el enfoque si bien en este caso se apoya de revisiones bibliográficas cuantitativas, se dirige más a una práctica interpretativa de la información con el propósito de comprender el fenómeno y su relación con los factores contextuales. Como plantea Ruiz (2012, citado por Escudero Sánchez y Cortez Suárez, 2018), es un “conjunto de prácticas interpretativas, utilizada por investigadores sociales, donde se privilegia el uso de las palabras, las descripciones, los relatos, convirtiéndose en un recurso de primer nivel para el acercamiento a una realidad” (p. 44).

Por lo tanto, el carácter cualitativo del cual se apoya el estudio permitirá obtener un panorama más estructurado sobre la situación que continúa existiendo en la población masculina sobre los factores contextuales que intervienen en el desarrollo de cuadros clínicos depresivos y como se ven relacionados con las conductas suicidas, obteniendo información que facilite establecer relaciones categoriales para la explicación de la problemática actual.

2.2 Diseño y tipo de estudio

El diseño se conceptualiza como “el plan global de investigación que intenta dar de una manera clara y no ambigua respuestas a las preguntas planteadas en la misma” (Suárez Montes et al., 2016, p. 73). En este caso, el diseño de la investigación es documental, pues el estudio es una monografía, la cual se define como “un texto expositivo-explicativo destinado a realizar un recorrido teórico a través de determinados tópicos y de esclarecer u ofrecer nuevas perspectivas sobre temáticas específicas” (López Jordi et al., 2016, p. 3).

El tipo de monografía utilizado es de compilación, caracterizado por el análisis de lo expuesto por otros autores sobre el fenómeno estudiado, exponiendo diferentes puntos de vista. Luego de una revisión exhaustiva se presenta una visión personal de manera crítica sobre la temática abordada, apoyándose del análisis, comprensión o inferencia al momento de extender las diferentes posturas en torno a la problemática (López Jordi et al., 2016).

La investigación mantiene una temporalidad para su desarrollo de enero a mayo del 2024, período en el cual se ejecutará la inmersión dentro de diferentes fuentes de información que permitan comprender el fenómeno, siendo prioritariamente de carácter digital. En términos generales, a través de la compilación de información se redacta una presentación crítica de la bibliografía que se ha revisado al respecto del tema, que más allá de una simple compilación, sirve para poder analizar el fenómeno estudiado donde se deja en claro el aporte a nivel personal sobre el tema, pues el propósito no se remite a una descripción general sino además la reflexión y análisis del problema.

2.3 Unidades de análisis

Como se ha comentado anteriormente, el estudio se basa en un análisis documental que, para Peña Vera y Pirela Morillo (2007), “constituye un proceso ideado por el individuo como medio para organizar y representar el conocimiento registrado en los documentos” (p. 59). Quiere decir, que no solo se recopila la información, sino que, involucra un procesamiento de dicha información, o sea,

analizar y sintetizar los datos que, como resultado, crean un nuevo producto del conocimiento al que pueda ser accedido mediante la presente monografía.

La población en la que se centra la investigación son los hombres, pues el fenómeno abordado posee la característica de querer entender las implicaciones del comportamiento suicida por factores contextuales que desarrollan los cuadros clínicos depresivos en estos, llevando a conductas nocivas para el bienestar humano y actualmente son los más vulnerables, por lo tanto, ejecutan de manera frecuente este tipo de conductas siendo el más común el suicidio consumado. Por tanto, tiene como categorías de análisis las siguientes:

2.3.1 Categorías primarias

Factores contextuales. Se entiende que el contexto son los diferentes elementos o circunstancias del entorno que rodean a los individuos o ante los cuales se desenvuelven como parte de la cotidianidad, es decir, los factores contextuales pueden ser propios, entendidos como aquellas características inherentes al contexto como tal, y los factores derivados o agregados que son características contextuales obtenidas mediante la agregación de las características individuales (Díaz Perera et al., 2021).

Trastorno depresivo. La depresión es un constructo variable, puesto que, puede ser entendida como un síntoma de ánimo bajo, una reacción emocional hacia un problema o como un grupo de trastornos de diferente gravedad, entre los que se encuentran el trastorno depresivo mayor, la distimia con diferente intensidad, o los trastornos de adaptación, que en general afectan el bienestar a raíz de la experiencia subjetiva de quien lo padece afectando diferentes áreas de su vida (Arrarás y Manrique, 2019).

Conducta suicida. Al referirse a conducta suicida se puede conceptualizar como “una preocupación o acto que intencionalmente inflija un daño o cause la muerte de sí mismo. La conducta suicida es comprendida como un continuo que abarca desde la ideación hasta el suicidio consumado pasando por el intento de suicidio” (Silva et al., 2013, p. 1275). Constituye una de las principales problemáticas a nivel mundial que genera preocupación, pues afecta tanto a la población adulta como joven.

2.3.2 Categorías secundarias

Masculinidad hegemónica. Concepto acuñado en la década de 1980, que ha mantenido una influencia considerable sobre el pensamiento reciente de los hombres, el género y jerarquía social, es decir, es un tipo de masculinidad que dentro de un contexto se tiende a considerar como la forma correcta de ser hombre socialmente, lo cual, ha sido debatido desde muchos campos del saber, pues fomenta cuestiones nocivas para el hombre como la represión emocional o predisposición a actitudes violentas, ya que, es el perfil de ser hombre aceptado en algunas culturas (Connell y Messerschmidt, 2021).

Pérdida de sentido existencial. La pérdida del sentido referente a lo existencial es una cuestión compleja en donde no existe una respuesta unívoca. La cuestión de por qué un ser humano decide poner fin a su vida, puede suscitar de la pérdida del sentido existencial, pues ocupa un lugar significativo; ante esto, es claro que nadie está exento de cuestionarse acerca del sentido de la vida, de quién soy y hacia dónde me dirijo, hecho que puede incrementar al pasar por diversas eventos o acontecimientos vitales, que promueven dicha pérdida del sentido existencialista (Morales, 2023).

Suicidio consumado. El suicidio es la muerte causada por el mismo individuo que surge de la intención latente por poner fin a la vida, siendo de carácter voluntario, de lo cual, previamente se ha acompañado de pensamientos suicidas, intentos u otra fase de este comportamiento, hasta consumir el acto propiamente dicho, por múltiples razones o motivos que en ocasiones son difíciles de descubrir, pero afectan tanto a la persona que llegan a tomar esta decisión nociva para la vida humana (Santos y Camacho, 2019).

2.4 Técnicas de recolección de datos

A continuación, se explican las principales técnicas utilizadas como parte del proceso de recolección de datos e información, que ha permitido el análisis y posterior comprensión de la problemática estudiada:

2.4.1 Entrevista

La primera técnica implementada consistió en una entrevista semiestructurada elaborada con preguntas genéricas sobre la problemática para determinar la visión desde la perspectiva profesional sobre el fenómeno a estudiar. Como refleja Díaz Bravo et al. (2013), “en la entrevista semiestructurada, durante la propia situación de entrevista el entrevistador requiere tomar decisiones que implican alto grado de sensibilidad hacia el curso de la entrevista y al entrevistado, con una buena visión de lo que se ha dicho” (p. 164).

Para la presente investigación se apoyó de una entrevista dirigida a dos profesionales en psicología clínica que tuvieran experiencia sobre el tema de la depresión y conductas suicidas, además de los factores predisponentes de estos. El objetivo de estas entrevistas era obtener un panorama desde la vista de profesionales, para contrastar sus aportes con la revisión documental realizada, generando un espacio de debate que enriqueciera el conocimiento previo a la búsqueda propiamente de información a utilizar en la investigación, con el propósito de determinar claramente los elementos a tratar en el estudio.

2.4.2 Muestreo documental

Dadas las características de la investigación, la técnica fundamental fue la revisión documental, entendida como una recolección de información escrita con respecto a determinado tema, teniendo como propósito establecer las relaciones directas o indirectas entre las categorías del tema establecido (Sánchez Molina y Murillo Garza, 2021). Se recolectan datos y estadísticas que sustentan los aportes del estudio, de forma que, a través de estos se comprende de una manera sólida, el estado actual del fenómeno y la relación entre las categorías que permiten que la problemática continúe dándose en la sociedad actual.

2.5 Herramientas y recursos utilizados para el análisis

Para la obtención de la información se utilizaron diversos recursos siendo principalmente fuentes de información digitales: revistas científicas, artículos de investigación, libros digitales, trabajos de grado de diferentes universidades,

noticias de periódicos nacionales e internacionales en versión digital, blogs, sitios web y páginas de diferentes instituciones, ante los cuales se accedió de manera específica mediante el buscador de Google Chrome; de igual manera se utilizó el manual DSM-V en su versión física. Por ello, fue necesario el uso de recursos como internet, laptop y Microsoft Word.

Las palabras clave utilizadas para la búsqueda y obtención de las principales fuentes de información anteriormente descritas fueron: *factores de riesgo, trastorno, depresión, suicidio, masculinidad, tratamiento y salud mental*. Los recursos usados se encontraban en idioma español, sin embargo, se hizo uso de 2 recursos en idioma inglés en su versión traducida. Se mantuvo una línea de temporalidad entre el periodo de 2006 al 2024 tomada en cuenta para la incorporación de los recursos utilizados en el estudio. **(Remitirse al Anexo 1).**

2.6 Procedimiento de revisión documental

La metodología seguida para la revisión bibliográfica del presente estudio, ha seguido las fases específicas propuestas por Gómez Luna et al. (2014), las cuales se detallan a continuación:

2.6.1 Definición del problema

Este surge de las necesidades particulares del investigador, que debe ser lo suficientemente claro para efectuar la búsqueda bibliográfica sin dificultad, obteniendo aportes adecuados que conduzcan a un escenario con gran amplitud de información que facilite la retroalimentación del investigador (Gómez Luna et al., 2014). En este caso, surge de la realidad social sobre las categorías particulares que son la base del estudio planteadas previamente, seleccionadas por el interés personal de comprender la situación que continua latente en la actualidad.

2.6.2 Búsqueda de la información

Una vez se ha establecido el tema por indagar, es claro que se debe obtener información relacionada al fenómeno, en este sentido, como refieren Gómez Luna et al. (2014), “para el proceso de investigación bibliográfica se debe contar con material informativo como libros, revistas de divulgación o de investigación

científica, sitios web y demás información necesaria para iniciar la búsqueda” (p. 159). Apoyándose de diferentes recursos recolecta información de diversos medios de manera estructurada, empleando búsquedas de material que sea reconocido, y, que brinde datos relevantes para la temática como teorías, investigaciones, artículos, noticias, entre otros, adquiridos de fuentes y plataformas virtuales, para lo cual, se requirió del acceso a internet para su desarrollo.

2.6.3 Organización de la información

Esta fase consiste en “organizar de manera sistemática la documentación encontrada” (Gómez Luna et al., 2014, p. 160). Es una tarea del investigador ordenar la información y derivar los diferentes aportes de cada fuente de información retomada para la monografía, pudiendo seleccionar las fuentes primarias y/o secundarias respectivamente, de manera que, se haga un descarte de todos aquellos recursos que no brinden información sólida y científica, además de definir una estructura para dar respuesta a los objetivos que se pretenden contestar con el estudio.

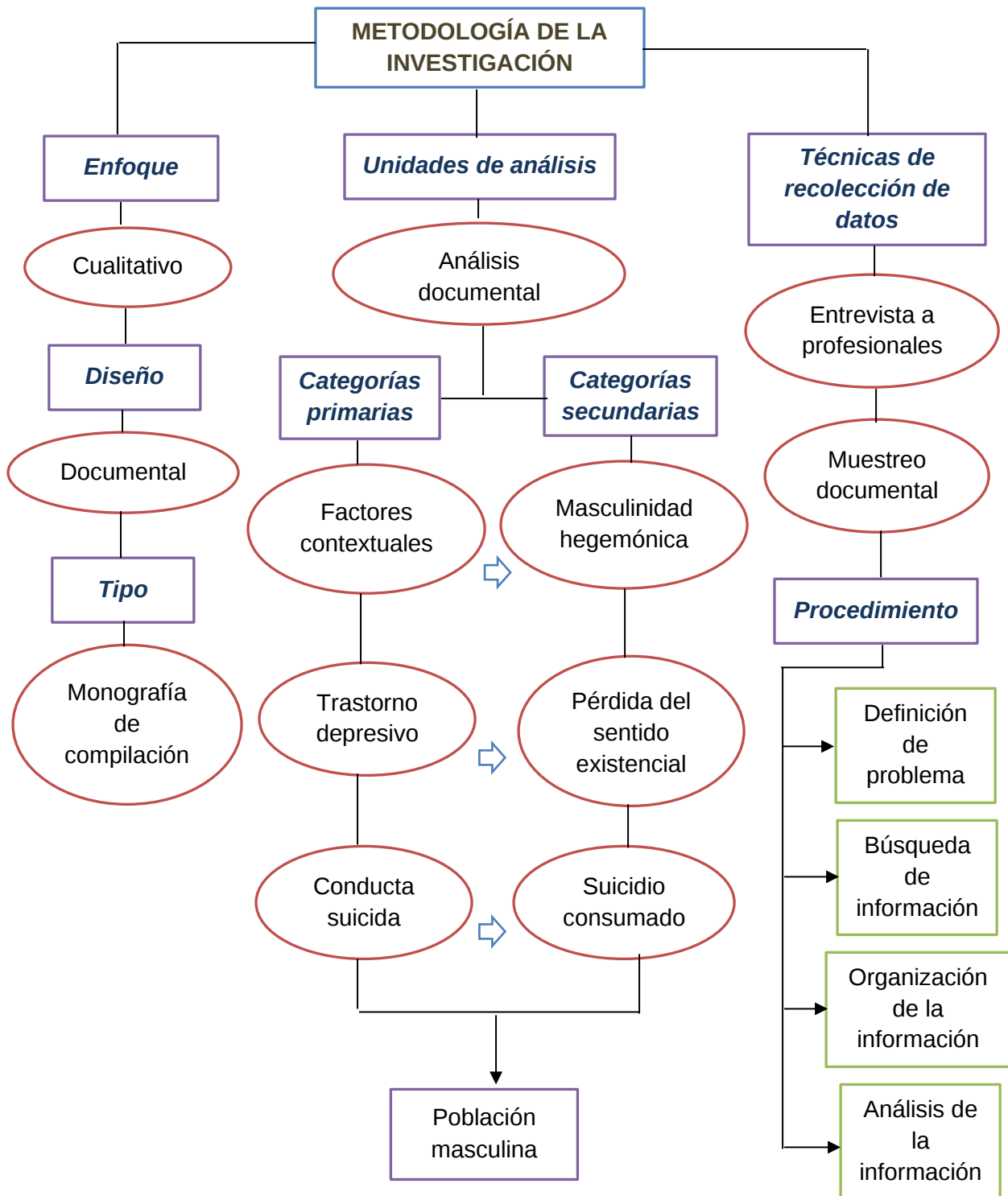
2.6.4 Análisis de la información

Finalmente, al obtener y organizar la información que se utilizará en la investigación, con todos los documentos que serán útiles para la temática, se debe analizar con detenimiento la información, ya que, con esta se pretende extender los aportes que sirven de sustento para el estudio. Como cita Gómez Luna et al. (2014), “en esta fase se debe tener un pensamiento crítico y debe ser realizada en paralelo con la primera, dado que es un proceso constante. Es un ciclo donde se reafirman las ideas planteadas en la formulación del problema” (p. 160). De dicho análisis de la información se pueden extender los aportes que concluyen de manera técnica la revisión documental empleada para el entendimiento del fenómeno abordado.

A continuación, se presenta el conglomerado metodológico implementado en la investigación a forma de resumen:

Figura 1.

Desarrollo de la metodología de la investigación.



Nota: Estructura metodológica seguida para el desarrollo de la investigación.

CAPÍTULO III: MARCO TEÓRICO

3.1 Antecedentes históricos y conceptuales sobre la depresión

Para hablar de depresión se debe situar en diferentes momentos a nivel histórico donde ocurrieron cambios en torno al término que se conoce en la actualidad. Quiere decir, que no es una enfermedad que sea exclusiva de la época, sino que, su desarrollo y evolución se remonta desde hace mucho tiempo atrás. En un inicio, no se hablaba de depresión, sino que, se hacía alusión al término de melancolía, que era asociado con la enfermedad como se conoce hoy en día.

Remontándose a los orígenes propios de la medicina una de las primeras propuestas fue la de Hipócrates en el Siglo IV a.C, quien describió a la melancolía con síntomas clínicos como “un temor o distimia que se prolonga durante largo tiempo y se debe a la alteración del cerebro por la bilis negra, uno de los humores determinantes del temperamento” (Pérgola, 2002, citado por Calderón et al., 2012, p. 2). Es decir, la melancolía era entendida como una tristeza prolongada o alguna alteración emocional identificable en los individuos de esa época, afectación que era asociada con la bilis negra quien causaba los síntomas según este autor.

Sin embargo, surgieron aportes de otros autores como Robert Burton (1621), quien afirmaba que, la melancolía provenía de situaciones o experiencias desde la infancia y se presentaban mediante las afectaciones emocionales posteriormente. En dicha línea, sobre las afectaciones a nivel emocional, Baker (1755), afirmaba que “un niño puede enfermar por influencia de las emociones” (Guillén Guillén et al., 2013, p. 501), por lo tanto, relacionaban las alteraciones emocionales y diferentes efectos salud manifiestos que repercuten sobre el bienestar de estos. Autores como Richard Blackmore (1725), continuaron brindando aportes en relación al tema, pues hablaba de “estar deprimido en profunda tristeza y melancolía” (Calderón et al., 2012, p. 2), asociando dichos términos con el cuadro clínico depresivo directamente. De igual forma, Robert Whytt (1764), relaciona el “espíritu bajo”, hipocondría y melancolía con la depresión, es decir, se continuaba exponiendo el término melancolía hasta este punto.

Más adelante, Parkinson (1807), también aceptó que existía la melancolía en el período de la infancia, agregando que, el temperamento se consolidaba en las primeras etapas vitales y este jugaba un papel importante en su consolidación. Griesinger (1845), respalda que los niños presentaban melancolía y afectaciones del estado de ánimo, por lo que, la infancia no quedaba exenta de estas alteraciones. El temperamento en esa época se entendía como parte de la configuración del ser humano desde las concepciones hipocráticas, las cuales consideran cuatro tipos de temperamentos “melancólico, sanguíneo, colérico y flemático” (Calderón et al., 2012, p. 2).

Estos cuatro humores y su relación con el comportamiento, fue cambiando cuando se incorporaron nuevas explicaciones médicas y científicas, convirtiéndose gradualmente en un rasgo importante de la ciencia del siglo XVII, siendo los aportes de William Harvey (1578–1657), que cambiaron las explicaciones que exponían la circulación de la sangre desde un carácter filosófico a uno más científico, dejando desfasada la teoría de los humores o temperamentos para la consolidación de la personalidad (Guateros González, 2015).

En el siglo XVIII, aparece por primera vez la palabra “depression” dentro de la lengua inglesa, una palabra que tiene origen en el latín de y premere -apretar, oprimir- y deprimere -empujar hacia abajo- (Korman y Sarudiansky, 2011, p. 120). En este siglo, ya no solamente se hacía referencia a la melancolía, sino que, se hace la incorporación del término depresión, puesto que, se tenía una mejor comprensión de la enfermedad y su evolución, por lo cual, la sintomatología se agrupaba con este nuevo concepto.

Según Guateros González (2015), en la segunda mitad del siglo XIX “los psiquiatras de habla alemana trataron de conceptualizar con más precisión los estados afectivos tan variados que se incluían en la melancolía, haciendo uso de ese nuevo invento llamado depresión” (p. 27). Wilhelm Griesinger (1892), introdujo el concepto “Die psychischen depressionzustände” o estado de depresión mental, como sinónimo para la melancolía, exponiendo que la depresión es un estado afectivo relacionado con cambios de humor. Ese mismo año Daniel Tucke, describe la expresión “mental depression”, como sinónimo de melancholia.

En los siglos XIX y XX la melancolía ya no mantiene el rigor científico como diagnóstico que antes tenía dentro del rubro de la psiquiatría. Este hecho, da paso a que se pueda acuñar la depresión como enfermedad mental propiamente dicha, debido a que la palabra con anterioridad era usada sólo para describir estados de ánimo dentro de la misma melancolía, no como una enfermedad con sus características particulares, es decir, de forma aislada (García Neme, 2017).

Para García Neme (2017), en los inicios del siglo XX se deja de utilizar el término melancolía, no obstante, a pesar del auge del concepto “depresión” compite con otras terminologías que surgieron en dicha época, como el de “locura maníaco depresiva” término introducido por Kraepelin en 1904. Para la segunda mitad del siglo XX, el término depresión cobra más realce siendo el de mayor uso para ese período, pues su incorporación dentro de manuales de gran importancia médica como el DSM 1 y la CIE 6, permitieron que esto ocurriera y se comprendiera mejor la enfermedad.

Se puede continuar brindando eventos históricos que han influido en la evolución histórico-conceptual de la depresión, hasta llegar a hechos actuales del estado de la misma y su consolidación, sin embargo, para el siglo XXI, se puede decir que, es una enfermedad que afecta gran parte de la población a nivel mundial, si bien, se cuenta con muchos avances para la prevención y tratamiento de la problemática, es evidente que continúa afectando a la sociedad, por ello, se le ha llegado a considerar como la epidemia del siglo XXI (Centro Argensola, 2015).

En esta línea, la OMS expone que al menos para el 2022, se estimaba que al menos 322 millones de personas alrededor del mundo, padecen de depresión, cifras que reflejan un 18% más que hace 10 años atrás (Vázquez González, 2022). En el contexto nacional, mediante el informe presentado por el Instituto Nacional de Salud (INS, 2023), se obtuvieron datos que 4 de cada 10 adolescentes, presentaban síntomas de depresión mayor y 3 de cada 100, habían presentado ideación, planeación y autolesión suicida. Cifras que reflejan la continuidad de la problemática no solo a nivel internacional, sino, nacional.

Hoy en día, este cuadro clínico continúa siendo uno de los principales problemas relacionados con la salud mental que afecta a muchas personas en todo

el mundo y sigue siendo un factor predisponente de efectos negativos dentro de la sociedad, como son las conductas suicidas, las cuales son perjudiciales para la integridad de los individuos, puesto que, afectan el bienestar y calidad de vida de las personas, por lo tanto, se deben de continuar los esfuerzos por la prevención de estas para evitar conductas desadaptativas que puedan desarrollarse a raíz de este tipo de cuadros clínicos.

3.2 Tipos de depresión

La depresión según la OMS (2023), se debe entender como un trastorno mental que se ha convertido en uno de los más presente dentro de la sociedad actual; generalmente se caracteriza por un estado de ánimo deprimido o la pérdida de placer e interés por actividades durante largos periodos de tiempo, que interfieren en las actividades cotidianas de los individuos en diferentes contextos.

Existen diferentes tipos de depresión, no obstante, mediante la revisión de literatura dentro del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-V, se obtiene que, el grupo categorizado como trastornos depresivos incluye: el trastorno de desregulación disruptiva del estado de ánimo, el trastorno depresivo mayor, trastorno depresivo persistente o distimia, el trastorno disfórico premenstrual, trastorno depresivo inducido por una sustancia/medicamento y el trastorno depresivo debido a otra afección médica (Arango López, 2014).

Entendiendo un poco más sobre estos, se puede resumir que el trastorno de desregulación disruptiva del estado de ánimo (TDDEA) afecta a los niños o adolescentes y se caracteriza por experimentar arrebatos frecuentes e intensos de irritabilidad, ira y mal temperamento (Zepf et al., 2017). Básicamente, es incorporado dentro de esta categoría, dado que, involucra cambios intensos del estado anímico que generan malestar significativo en este grupo poblacional e interfiere con su calidad de vida. Pero, se debe tener en cuenta que puede prolongarse, causando diferentes efectos en distintos ámbitos de la vida, tal como en las relaciones interpersonales, familiares, académicas o laborales. El verdadero problema no sólo deviene de las consecuencias que la irritabilidad genera a corto plazo, sino que, explayándose a la etapa adulta, podría predisponer una mayor

probabilidad a padecer de otros trastornos relacionados como pueden ser los cuadros de ansiedad y/o depresión de los que se citan a continuación.

Otro es el trastorno depresivo mayor (TDM), el cual, para Pérez Padilla et al. (2017), según las estimaciones, “la prevalencia varía en todo el mundo, desde 3% en Japón hasta 16.9% en los Estados Unidos de América. Para los demás países, el trastorno depresivo tiene una prevalencia que va desde 8 a 12% (p. 74). Este es, “un trastorno emocional que genera un sentimiento de tristeza constante y una pérdida de interés en realizar diferentes actividades; afecta los sentimientos, los pensamientos y el comportamiento de una persona, y puede causar una variedad de problemas físicos y emocionales” (Madero Dutazaka et al., 2021, p. 34).

En este caso, de igual forma existe una alteración dentro del estado anímico de los individuos que lo padecen, caracterizado por sentimientos de vacío, tristeza o pérdida, asimismo, cambios repentinos de humor, ira o frustración presente durante largos periodos de tiempo, que interfiere en el adecuado desarrollo de tareas cotidianas, incluso sencillas. Se evidencia un predominio de los pensamientos negativos y pueden afectar a nivel físico. Como se muestra con anterioridad, su prevalencia es variable, sin embargo, es una realidad que puede afectar a muchas personas alrededor del mundo.

Por otra parte, también se encuentra el trastorno depresivo persistente o distimia, que “es un trastorno depresivo de baja intensidad, pero crónico y prevalente” (Cano Domínguez et al., 2020, p. 1). Puede dar inicio en la niñez o adolescencia, y, una de las principales diferencias es que, en ocasiones quienes la padecen pueden ser personas funcionales que realizan actividades cotidianas sin mayor problema o dificultad; sin embargo, es claro que siempre existirán acciones un poco más difíciles de ejecutar debido al malestar clínico (Carvalho, 2022).

La distimia se caracteriza por ser continua, es decir, la sintomatología perdura a lo largo del tiempo. Se podría caracterizar por el mantenimiento prolongado de un estado de ánimo bajo acompañado de malestar psicoemocional como la tristeza, vacío, sentimientos de fracaso o falta de esperanza, que repercute en la ejecución de diferentes actividades diarias de quien lo presenta. La gravedad puede que no sea crítica, pues la persona con distimia podría ser funcional en

ciertas áreas, no obstante, el problema es cómo lidiar con los síntomas, dado que es una enfermedad prolongada a largo plazo.

Situándose en uno de los cuadros que afecta específicamente a las mujeres, se encuentra el trastorno disfórico premenstrual (TDPM), que “tiene consecuencias anímicas y psicológicas; afecta de 3 a 8% de las mujeres, siendo para ellas incapacitante, con repercusiones familiares y laborales” (Norma Pavía Ruz, 2009 citado por Agostini, 2018, p. 238). Esta enfermedad aumenta la probabilidad de presentarse entre la tercera y cuarta década de la etapa vital, con una mayor tendencia a permanecer durante la menopausia. Desencadena inestabilidad emocional o cambios del estado de ánimo como tristeza, tensión, pérdida del interés, llanto, fatiga y pérdida del interés en las actividades.

En el caso del trastorno depresivo inducido por una sustancia/medicamento y el trastorno depresivo debido a otra afección médica según el DSM-V, existe una alteración persistente del estado de ánimo que predomina, acompañado del estado de ánimo deprimido, disminución notable del interés o placer. Para su confirmación existen pruebas a partir de la historia clínica, exploración física o análisis de laboratorio que lo confirman, por ende, permiten realizar el diagnóstico diferencial, determinando si se trata de un caso inducido por sustancia/medicamento o, por el contrario, debido a otra afección médica, según corresponda la evidencia determinada (Arango López, 2014).

En general, como exponen Capellino et al. (2019), al hablar de depresión se sabe que involucra una serie de sintomatología, no obstante, existen otros tipos donde los sujetos no cumplen con ciertos criterios para su diagnóstico dentro de un trastorno depresivo mayor, pero si se evidencian diferentes síntomas depresivos clave, condición que se ha llamado “depresión subclínica, depresión menor, depresión subsindrómica y síntomas depresivos no específicos” (p. 254).

El tipo de depresión subclínica afecta a los pacientes, tanto a nivel funcional como en su bienestar; en la población general refleja tasas de prevalencia de entre 1,4% y 17,2%. Perjudica la calidad de vida de los sujetos, pues genera un deterioro funcional y disminuye el rendimiento en las personas en ámbitos como el laboral o social. Además, predispone mayor riesgo de padecer depresión mayor o

dependencia del abuso de sustancias que quienes no lo padecen (Capellino et al., 2019). Se podría concluir que, este tipo de depresión es atípica, puesto que, los síntomas como ánimo deprimido, pérdida del interés, falta de apetito o problemas de sueño, podrían pasar inadvertidos.

Al igual que la depresión subclínica, se pueden agregar otros tipos de depresión, donde no existe un predominio de los elementos psíquicos fundamentalmente, sino más bien, los físicos. En base con lo expuesto anteriormente, se puede ubicar la depresión larvada somatomorfa o también llamada “depresión enmascarada” (Chávez, 2013, p. 1). Es un estado de depresión en la cual predominan los síntomas somáticos por sobre los síntomas psíquicos, que se puede definir como:

Todos aquellos cuadros no observables a los usuales síntomas psíquicos de la depresión (principalmente la distimia) pero que, por determinados indicadores indirectos pueden delatar su pertenencia al círculo depresivo; interpretando esta pertenencia en sentido de una variedad formal de la depresión, con una base biológica común. (p. 3)

Según Chávez (2013), su diagnóstico se formula a partir de síntomas depresivos discretos o rudimentarios (ligera inhibición, indecisión, dificultad de concentración, disminución del interés, con menor alegría), además de síntomas limítrofes con la esfera somática (problemas de sueño y pérdida del apetito). Otros síntomas característicos son fatiga, dolores musculares, problemas gastrointestinales o de la tensión arterial, que no devienen de una enfermedad médica y pueden ser acompañados por síntomas comunes de un cuadro clínico de depresión, o, por el contrario, estos últimos pueden estar ausentes.

Finalmente, como se ha demostrado los trastornos depresivos se puede categorizar en diferentes tipos, pero en general tienen semejanzas, pues según el DSM-V (2014):

El rasgo común de todos estos trastornos es la presencia de un ánimo triste, vacío o irritable, acompañado de cambios somáticos y cognitivos que afectan significativamente a la capacidad funcional del individuo. Lo que los

diferencia es la duración, la presentación temporal o la supuesta etiología. (Arango López, 2014, p. 155)

Todos causan un malestar clínico significativo que afecta a los individuos y se presenta por una falta de interés o placer por las actividades principalmente, caracterizado sobre todo por un estado de desesperanza o tristeza que predomina la mayor parte del tiempo. Como es sabido, implica un riesgo, pues si no se trata adecuadamente, podría llegar no solo a perjudicar el bienestar o calidad de vida, sino causar la muerte cuando se tiene como factor de riesgo las conductas suicidas.

3.3 Teorías sobre las principales causas de la depresión

Desde la perspectiva biopsicosocial para el entendimiento de la enfermedad en el ser humano, se pueden describir diferentes factores implicados en los cuadros clínicos de depresión que son causales de su desarrollo. Existen dos formas básicas: exógena (o reactiva) y endógena (biológica) con causas que se pueden incluir a factores: genéticos, químicos y psicosociales. A continuación, se describen algunos factores asociados a las causas de la depresión:

3.3.1 Factores biológicos

El papel de los factores biológicos en la patogénesis del trastorno depresivo se ha venido considerando desde hace mucho tiempo atrás. No obstante, fue hasta la mitad del siglo XX que, con el avance de la tecnología y el método experimental de investigación que ha sido posible profundizar en el estudio de esta problemática, de la cual, hoy en día se conoce que puede tener muchas causas, tales como factores genéticos, factores químicos o alteraciones en neurotransmisores y no solo factores psicosociales (Guadarrama et al., 2006).

Como refiere Guadarrama et al. (2006), “la influencia genética es más marcada en pacientes con formas graves de trastorno depresivo y síntomas de depresión endógena” (p. 67). La evidencia ha demostrado que marcadores genéticos potenciales para el desarrollo del trastorno se ubican en el cromosoma X, 4, 5, 11, 18 y 21. Por lo tanto, la enfermedad mantiene un riesgo mayor de

morbilidad en parientes de primer grado y no se asocia esta situación con el entorno directamente, es decir, puede suscitar por la denominada predisposición genética.

El mismo autor plantea que, un estudio reciente “encontró que un polimorfismo funcional en la región promotora del gen del transportador de la serotonina (5-HTT) modulaba la influencia de los eventos estresantes cotidianos en la depresión” (Guadarrama et al., 2006, p. 67). También explica que, las “hipótesis de las monoaminas en la depresión”, reflejan que, la depresión era causada por un déficit funcional de las monoaminas, noradrenalina y serotonina en sitios determinantes del cerebro, mientras que, por el contrario, el exceso funcional de éstas era causante de la manía.

Desde otra perspectiva, se explica que, el flujo sanguíneo y glucosa del tálamo se incrementa cuando existe un cuadro depresivo. La evidencia acumulada a través de estudios de neuroimagen señala que “regiones como la amígdala y la corteza prefrontal presentan una actividad incrementada en pacientes con depresión y en individuos sanos que sufren de episodios transitorios de tristeza” (Sequeira Cordero y Fornaguera Trías, 2009, p. 464). Por ello, se revierte a través de un inhibidor selectivo de recaptura de serotonina (SSRI) desde la psicofarmacología, pues deriva de un carácter neuroquímico que está alterado.

Otros estudios sobre el tema, han explicado que existen niveles incrementados de citoquinas proinflamatorias en pacientes con depresión, es como surge la teoría que las citoquinas participan en el desarrollo de la enfermedad (Sequeira Cordero y Fornaguera Trías, 2009). Según esta premisa, los pacientes deprimidos presentan alteraciones neuro hormonales, metabólico e inmunitario, de lo cual, se podría partir para afirmar que es una enfermedad sistémica que involucra diferentes procesos del organismo como los mencionados previamente.

Se puede continuar desglosando evidencia que, en conclusión, demuestra que los cuadros clínicos depresivos no solo poseen una base psicosocial, sino que, muchos elementos genéticos y biológicos, se ven involucrados en su desarrollo. Sin embargo, también es fundamental conocer los elementos psicosociales relacionados a la problemática para tener una mejor comprensión de la enfermedad, lo cual se expone a continuación:

3.3.2 Factores psicosociales

Dentro de la línea que persigue la investigación, no se puede obviar los factores psicosociales, que, de igual manera, se han visto relacionados con la depresión; si bien guardan relación con los anteriores, tienen sus características particulares que facilitan el desarrollo del cuadro clínico, sobre todo a raíz de diversos eventos psico traumatizantes que afectan a los sujetos a lo largo de sus vidas y alteran mecanismos relacionados con el estrés y cambios bioquímicos.

En palabras de Vázquez Machado y Mukamutara (2021), “diversos hallazgos corroboran que los eventos psico traumatizantes que acontecen en la infancia predisponen a la depresión en la edad adulta” (p. 289). En este sentido, exponen que, la mayoría de niños que estuvieron sometidos a diversos estresores o maltrato durante la infancia tienden a cumplir con los criterios para un trastorno depresivo mayor (TDM) al alcanzar el final de la segunda década de sus vidas.

Es sabido que, en muchos contextos como el nacional, existe una tendencia de implementar castigos a la niñez, que básicamente derivan en maltrato, ya sea verbal o físico, como formas de “corrección” que, al final solo afectan el bienestar de los niños y niñas durante sus primeras etapas del desarrollo. Si bien es cierto, no todos desarrollarán traumas o afecciones psicológicas graves, se está predisponiendo a que ocurran a posteriori, es por ello, que es muy importante fomentar los estilos de crianza y disciplina positiva para evitar incurrir en estas problemáticas que perturban la salud mental desde la infancia.

El maltrato durante la infancia es antecedente de trastornos depresivos según estudios de corte longitudinal que lo demuestran, donde existen elementos relacionados a este, que condicionan diferentes respuestas del niño a lo largo de su desarrollo, sobre todo, parten del daño infligido de las personas de quienes depende en esta etapa, que asocia como una traición a la confianza y ausencia de la base de seguridad y protección, por ende, repercute en la formación y mantenimiento de vínculos seguros (Fernández Martínez et al., 2018).

Según explicaciones de Fernández Martínez et al. (2018), “hay evidencia que los pacientes deprimidos con antecedentes de maltrato, en comparación con aquellos sin dichos antecedentes, tienden a tener inicios más tempranos del

trastorno, más comorbilidad, un mayor riesgo de suicidio y peor respuesta al tratamiento, psicológico como psicofarmacológico” (p. 77). Es decir, el sometimiento ante este tipo de hechos desde etapas tempranas como la niñez, pueden ser un factor importante en el desarrollo posterior de conductas nocivas que afecten el bienestar personal y calidad de vida en las etapas vitales posteriores.

Pero, no solamente eventos de la infancia pueden causar el desarrollo de un cuadro clínico depresivo, pues existen eventos vitales actuales que Vázquez Machado y Mukamutara (2021), los definen como “acontecimientos que ocurren en fecha reciente y tienen un impacto negativo en el bienestar psicológico del individuo” (p. 289). Estos pueden ser variados y se basan en un carácter subjetivo, ya que, es evidente que cada individuo de manera personal percibe de una forma diferencial las situaciones de la vida que impactan o perturban su bienestar.

Dentro de estos eventos vitales actuales, se puede mencionar la pérdida de un empleo, puesto que, podría ser un factor detonante de los síntomas o el cuadro depresivo como tal, pues “los desempleados, además de presentar mayor número de síntomas depresivos, tienen una más alta probabilidad de presentar episodios de depresión mayor, como lo concluye un estudio epidemiológico psiquiátrico llevado a cabo en Estados Unidos a comienzos de los años 80” (Dooley, et al., 1994 citado por Leonardi, s.f, p. 2).

El desempleo se puede acompañar de otros factores que hacen que quien fue afectado presente diversos problemas que afectan su estado emocional, ya que, de su trabajo puede que dependa la economía de sus hogares. Es decir, perderlo significa que ya no tendrán ingresos para gastos básicos como el pago de vivienda, alimentación, educación, entre otros. Por tanto, presenciar una situación económica inestable impacta emocionalmente y en su bienestar, corriendo el riesgo que se prolongue a lo largo del tiempo, más aún si no se establecen en otro empleo con prontitud para solventar esas carencias.

Como menciona Gil (2017), el trabajo no solo significa la satisfacción de necesidades básicas como las mencionadas en el párrafo anterior, sino que, se suma el componente relacionado con la autorrealización. Dicho de otra forma, el carácter de crecimiento y desarrollo personal que los individuos le pueden

adjudicar. La depresión relacionada con el desempleo, surge cuando el paro de sus labores se extiende por mucho tiempo, cuestión que se asocia a situaciones ajenas a su propia voluntad, generando una experiencia de pérdida del sentido de vida.

Dentro del mismo entorno laboral, se puede agregar que la depresión afecta la calidad de vida de los colaboradores, sobre todo, los que en función de su trabajo se desempeñan dentro del rubro de salud, puesto que, “los profesionales que interactúan la mayor parte del tiempo con las personas que necesitan ayuda son los más susceptibles a la enfermedad mental” (Gherardi Donato et al., 2015, p. 734). Por ello, se puede mencionar que los médicos y personal de enfermería se exponen ante experiencias traumáticas, dolor y sufrimiento humano, pero, además a jornadas de trabajo extenuantes que pueden ser fuente de estrés.

Lo reflejado anteriormente, puede causar un desgaste en los profesionales y generar malestares psicoemocionales al presenciar en forma constante estos eventos o experiencias como parte de sus funciones o responsabilidades de trabajo, a raíz del puesto que desempeñan en dichas instituciones, siendo uno de los más fuertes e impactantes, la muerte de los pacientes a quienes atienden. Según Gherardi Donato et al. (2015) “las tasas de prevalencia de depresión o síntomas depresivos entre los profesionales de enfermería son superiores al 20%” (p. 734), datos que pueden ser asociados con la problemática.

Otros factores relacionados con la pérdida del sentido de vida suelen ser las rupturas amorosas, que también pueden predisponer este tipo de situaciones en torno a la salud mental. Según Barajas Márquez y Cruz del Castillo (2017), “si no se maneja adecuadamente, puede llegar a tener consecuencias graves, que van desde la tristeza y el enojo hasta francos trastornos emocionales y del comportamiento, tales como depresión, ansiedad, intento de suicidio y abuso de sustancias” (p. 348), refiriéndose a la ruptura amorosa.

Por lo general, los más afectados con este tipo de situaciones son los jóvenes, debido a que están en una etapa donde formar vínculos con otros, lo consideran fundamental, y, al existir una ruptura genera un malestar emocional por el sufrimiento que puede desencadenar, así como secuelas personales y sociales (Barajas Márquez y Cruz del Castillo, 2017). Es una etapa en la cual buscan amor

y aceptación, que les haga sentirse bien y, a nivel social se encuentran en la construcción de una identidad propia, no obstante, es claro que puede llegar a ser un proceso estresante y/o complejo.

El panorama no se aleja de la realidad en los adultos, pues como refleja Puente (2017), mediante un estudio que realizó con este grupo etario, quienes habían sufrido una ruptura amorosa “mostró que el 48,2 % de la muestra presentan depresión moderada o grave y que la ruptura amorosa se ha posicionado como la segunda mayor causa de suicidios en Chile en jóvenes de 15 a 29 años” (Garavito et al., 2020, p. 47). Por ende, son evidentes las consecuencias que derivan de esta problemática, y que sigue siendo otra de las causas de los cuadros depresivos, así como de otras afecciones relacionadas con la salud mental en forma directa.

En la misma línea de los factores psicosociales causantes de los cuadros clínicos depresivos, se puede ubicar otro que se relaciona directamente con las enfermedades médicas; pues Serrano (2002), menciona que, ante una enfermedad médica en ocasiones la sintomatología depresiva precede a la somática de la propia enfermedad, y, puede surgir como estresante psicosocial generando que esta sea causa del desarrollo de una depresión en los pacientes más susceptibles.

Esto se puede deber a que en ocasiones ante los diagnósticos de enfermedades de carácter médico, las personas reaccionan de forma desadaptativa al saber su pronóstico, o ante la presencia de los síntomas o los tratamientos ante los que se verán sometidos, creando un panorama en ocasiones fatalista de la situación, lo cual, causa un fuerte impacto emocional y desarrollan depresión, siendo esta una razón por la que el paciente se pueda desmotivar y no cumplir recomendaciones o tratamientos necesarios para sobrellevar su enfermedad, predisponiendo a que sea aún más perjudicial para sí mismos.

Como se ha visto, la depresión continúa estando latente dentro de la sociedad, y, se podría concluir que, “el riesgo extremo de la depresión es el suicidio” (Morales Fuhrmann, 2017, p. 136). Son muchos los factores psicosociales que desarrollan estos cuadros clínicos de depresión; este es un fenómeno multicausal en donde cada sujeto tiene una vivencia personal y particular por el que ha desarrollado dicho cuadro. Es claro que, afecta la realización de las tareas y

actividades cotidianas, pero, además, puede dañar las relaciones familiares, amistades y perjudicar en otros contextos como el laboral del sujeto afectado.

3.4 Los efectos de la depresión en los pacientes con el diagnóstico

La depresión como se ha expuesto, se ve asociada con alteraciones emocionales graves y duraderas, cambios del estado de ánimo, sobre todo ánimo bajo o irritable, pérdida del placer o interés por realizar actividades, así como falta de apetito y problemas de sueño. Este conjunto de sintomatología que acompaña al cuadro clínico, es claramente perjudicial para el bienestar del paciente que lo padece, pero, también afecta a terceras personas como puede ser la familia y grupos sociales con los cuales interactúa en la cotidianidad.

Sobre esto, es sabido que, en la niñez y adolescencia la enfermedad se ve asociada directamente con otros problemas psicológicos y sociales, que “incrementan el riesgo de conductas violentas, consumo de sustancias y suicidio tanto en esta etapa como en la adultez” (Posada et al., 2010, citado por Hoyos Zuluaga et al., 2012, p. 110). Existen múltiples problemáticas asociadas, y como exponen estos autores son conductas que afectan la calidad de vida de quien lo padece en gran medida e incluso, hace mención del suicidio propiamente, que es la línea que se pretende ahondar posteriormente.

Sin embargo, se puede profundizar en el consumo de sustancias, como explica el autor, reflejando que, España en cifras es el país donde existe mayor consumo de alcohol y drogas. Según el Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (2015), el consumo que más prevalece en torno a las drogas es: alcohol 77,6%, el tabaco 40,2% y los hipnosedantes 12,0%, seguidos del cannabis 9,5% y la cocaína 2,0% (Centro Samu Wellness Miguel de Mañara, 2018). Cifras que son alarmantes pues, existe una relación entre las drogas y los trastornos mentales.

En esta línea, el Centro Samu Wellness Miguel de Mañara (2018), plantea que, la ingesta abusiva de alcohol, se da con mayor frecuencia en los hombres entre las edades de 15 a 34 años que, de igual forma, es el grupo en el que se mantiene la prevalencia de las demás drogas. La Dra. Pérez Zapico, psiquiatra de este centro expone, que el consumo de estas drogas tiene efectos perjudiciales

sobre la salud mental, explicando que el alcohol, se utiliza como una “vía de escape”, que brinda un tiempo parcial de aparente bienestar, por su efecto de inhibición, sin embargo, si existe un cuadro depresivo de base, solo hará que éste empeore, y, en el caso que no existiera, puede desencadenarlo.

Para el caso de la violencia como se ha citado, predispone el desarrollo de la depresión en etapas posteriores, sumado a esto, es claro que el solo hecho de ejecutar violencia física, es causar un daño no solo interno o psicológico, sino que, externo. Estas acciones, no solo son ejecutadas por los padres hacia sus hijos como formas de “crianza” desadaptativas que se alejan de lo que en verdad debería de implementarse, sino que, se puede agregar otro tipo de violencia relacionada con la problemática y es la violencia de género, o sea, dirigida hacia la mujer.

Según datos de la OMS (2023), la mujer es más propensa a padecer depresión. De la población en general, los hombres lo padecen un 4% contra un 6% de mujeres. Esta situación, puede relacionarse con la violencia que perciben dentro de sus hogares, por parte de sus parejas provocando “inseguridad, disminución de la autoestima, incertidumbre, desesperanza y desvalorización; además coarta sus posibilidades de desarrollo personal y anula su autonomía originando la depresión” (Vázquez Machado, 2007, p. 70).

Ser víctima de violencia independientemente si es hombre o mujer, puede desencadenar estos problemas y afectaciones a nivel de la salud mental, siendo uno de los más comunes los cuadros depresivos, a raíz de todo el malestar que provoca en la persona, por ende, es fundamental comprender que la violencia no solo se limita a estas consecuencias que son graves, sino que, puede generar múltiples efectos nocivos para el bienestar y calidad de vida en las personas.

La prevalencia de la depresión puede conllevar una serie de efectos o consecuencias en distintos ámbitos, por ello, es que se mantiene como un problema de salud pública, pues su prevalencia alrededor del mundo es alta y como se ha expuesto con anterioridad, es de carácter complejo pues son muchos los factores que predisponen su desarrollo. Según Corea del Cid (2021), “se estima que la depresión afecta a más de 450 millones de personas en todo el mundo y que

una de cada cuatro personas sufrirá algún problema de este tipo a lo largo de su vida, sin importar su edad o condición social” (p. 47).

Lo anterior, expone que nadie está exento a padecerla, es allí que radica la importancia de los diferentes esfuerzos por apostar a la mejora en la salud mental de la población, y, que cada individuo fortalezca sus recursos de afrontamiento ante las diversas situaciones que puedan afectar su estado emocional y que por consecuencia, desarrolle un trastorno depresivo que incrementará su malestar, evitando el riesgo que se llegue a actos graves como son las conductas suicidas que, como se verá más adelante, afecta mayoritariamente a los hombres.

3.5 Las diferencias del cuadro clínico depresivo en función del sexo

Al hablar de este tipo de cuadros, se debe tener presente que entre hombres y mujeres existen ciertas diferencias en función del sexo. Guadarrama et al. (2006), explican que, “los desórdenes depresivos afectan al menos al 20% de mujeres y 12% de hombres en algún momento durante su vida. Las mujeres son doblemente susceptibles [...], pero a pesar de eso más hombres que mujeres mueren por suicidio” (p. 66). Lo anterior proyecta una de las principales diferencias de género en la enfermedad, si bien los cuadros depresivos predominan en la población femenina, suele tener un desenlace más trágico en los hombres.

Cuestionarse porqué las mujeres se deprimen más que los hombres es una respuesta que para Gaviria Arbeláez (2009), se relaciona directamente a diversos factores psicosociales como “abuso sexual y experiencias negativas en la infancia, limitación para ejercer roles con plena libertad en su elección, sobrevaloración y competencia en los roles sociales, características psicológicas relacionadas con la vulnerabilidad a dificultades para adaptarse y enfrentar los eventos vitales” (p. 322). O sea, existen factores de riesgo inherentes al sexo que aumentan la posibilidad de padecer la enfermedad, puesto que, son más vulnerables.

Situándose en el rol masculino que se maneja dentro de la sociedad, es claro que enfrenta a los hombres a situaciones donde la toma de decisiones es crucial, las cuales pueden a su vez perjudicar a terceros, tornando diferente el rumbo de sus vidas si estas no son las más adaptativas, pudiendo generar la aparición o

mantenimiento de la depresión. Dicho en otras palabras, la masculinidad en sociedades altamente machistas puede causar un fuerte impacto en los hombres, que prefieren morir antes que perder sus bienes, su rol social de mando, considerar que falló en la protección de sus familias o la falta de una respuesta sexualmente con vigor ante sus parejas (Londoño Pérez et al., 2017).

La masculinidad predispone conductas que no solo permiten el desarrollo del cuadro clínico, pues para Carvalho y Hopko (2011, citado por Londoño Pérez et al., 2017), “la depresión en los hombres está asociada a la tendencia masculina a la evitación cognitiva, emocional y conductual que facilita la acumulación de tensión, por ello, los síntomas son indirectos y difíciles de detectar” (p. 5). De esta forma, se podría explicar que los hombres mantienen una tendencia a la inhibición emocional y de los sentimientos, lo cual, canalizan a través de sensaciones extremas que encuentran en el trabajo, consumo de drogas, mantenimiento de relaciones sexuales y en el peor de los casos, ciertos delitos.

Este último, implica lo que se comentaba con anterioridad, de la toma de decisiones que causen daños a terceros, puesto que, se atenta contra la integridad y la vida de otras personas, y, se debe a que el cúmulo de tensión emocional por las inhibiciones que mantiene el hombre ante las diferentes situaciones que le aquejan, puede enlazarse con conductas hostiles, ira o agresividad, que directamente pueden desencadenar en un hecho violento en contra de otros o hacia sí mismo como reacción desadaptativa ante estos eventos.

Cuestionarse por qué ocurre esto, es remitirse a la misma masculinidad, pues la gran mayoría de hombres, sobre todo en edad adulta, no buscan ayuda profesional para sobrellevar sus problemáticas, por ende, el desenlace de estas situaciones será más grave. Como refiere Aguayo (2022), “las normas sociales de la masculinidad dificultan la expresión y el reconocimiento de la experiencia depresiva en los hombres, obstaculizan la búsqueda de ayuda y aportan a la resistencia de estos a consultar en los servicios de salud mental” (p. 4).

Una realidad que se extiende en muchas sociedades, y, de la cual la salvadoreña no se ve exenta, ya que, la salud mental se ve perjudicada por diversos factores. Según las estadísticas del IML, entre 2016 y 2018, existieron 1,327 casos

de suicidios entre adolescentes y adultos mayores, de los cuales el 80% fueron cometidos por hombres (Machuca, 2019). La emergencia de salud mental ha continuado, pues del 2018 hasta junio de 2022, un total de 2,118 personas se suicidaron en el país, de los cuales, el 81.54% corresponde a hombres y el 18.46% a mujeres, siendo el 2021 el año con mayor reporte de suicidios (Vilches, 2023).

En conclusión, se puede afirmar que en efecto existen ciertas diferencias entre ambos sexos y su relación con la depresión, pero, es claro que no son directamente con el diagnóstico, sino que, a raíz de estos factores psicosociales se predispone el desarrollo de dicho cuadro, haciendo a la mujer más vulnerable a padecer la enfermedad y al hombre por cuestiones socioculturales relacionadas a la masculinidad, hace que el diagnóstico se dificulte, ya que, evitan la búsqueda de la ayuda profesional o servicios de salud haciendo más difícil identificarlo, y, por lo cual, muchos terminan llegando como consecuencia grave al suicidio, contrario a la mujer que toma dicha decisión en menor medida.

3.6 La depresión como factor de riesgo en la conducta suicida

Con lo anterior, se comprende que existe la estrecha relación entre ambas categorías, es decir, entre la depresión y la conducta suicida o suicidio. Según lo expone Loureiro González (2020), la depresión es un factor de riesgo evidente en el suicidio, pues puede aumentar 20 veces más su riesgo, donde clásicamente se le ha asignado un 15% de mortalidad por suicidio a la depresión. No se puede negar la correlación existente en este tipo de conducta, que como se ha expuesto previamente, se puede vivenciar en su mayoría dentro de la población masculina.

Para muchos casos, el suicidio se convierte en una aparente forma de escape o la “única salida” a los problemas que están pasando. Existe un tipo de suicidio, que se le ha llamado altruista, en el cual, “el deprimido, convencido de un trágico futuro, irremediable, mata a su familia para ahorrarles sufrimiento y se mata luego él” (Hernández Soto y Villarreal Casate, 2015, p. 1055). En estos hechos, no solo atenta contra su propia vida, sino que, involucra a terceras personas tornando más delicada la situación y su complejidad pues involucra un delito de por medio.

En general, el 90% de las personas que se suicidan padecen de una enfermedad mental, siendo la más importante la depresión, según explica Pilar Sierra, coordinadora del grupo de Investigación en Salud Mental del Instituto de Investigación Sanitaria la Fe; a esto se suma que muchos de los casos que llegan a consumir el suicidio, es porque no ha sido diagnosticados, por ende, no reciben el tratamiento oportuno para sobrellevar la enfermedad, dato que amerita un gran interés, debido a que las personas con depresión, poseen un riesgo 21 veces mayor de cometer suicidio que la población en general (Gallardo Ponce, 2021).

La revisión de información arroja la clara relación que mantiene la depresión como un factor de riesgo para el suicidio, sobre todo en la población masculina que continúa siendo la más afectada por este tipo de conductas nocivas para el bienestar integral y la vida humana. Si bien, hablar de suicidio no es directamente remitirse a la última fase del acto que atenta contra la vida, esta es muy frecuente entre los hombres, no obstante, en el caso de la mujer se suele ejecutar otro tipo de conductas diferenciales, que se ubican dentro de la clasificación del comportamiento suicida explicado más adelante.

3.7 Clasificación de la conducta suicida

De acuerdo con Alejandro Rocamora (2013, citado por Grimaldi, 2021), el comportamiento suicida abarca un amplio espectro que va desde una simple fantasía hasta el suicidio consumado, proceso compuesto por las siguientes fases:

1) Ideas suicidas: se contempla el suicidio como una posibilidad para solucionar los problemas que están experimentando las personas; devienen de pensamientos recurrentes sobre la intención de acabar con su vida, que en ocasiones tienden a externalizarlo mediante frases como “me gustaría estar muerto”. Se piensa la acción, pero se aleja del acto propiamente, no obstante, se puede dividir a su vez en cuatro niveles como la ideación suicida, sin método determinado para su ejecución; ideación con método indeterminado, donde ya se ha contemplado cómo ejecutaría el acto; con método determinado o una idea clara de cómo pretende realizarlo, y, la ideación planificada, donde existe un plan pensado para el suicidio, con forma, lugar y fecha.

2) Amenaza suicida: hace referencia a cuando el sujeto realiza una acción personal, verbal o no verbal, que puede estar indicando con mayor claridad que un acto suicida u otra conducta relacionada está próxima a realizarse, es decir, se comunica o identifica que puede ocurrir a corto plazo. A su vez, se puede dividir en amenaza activa, como, por ejemplo, al momento que la persona involucrada se acerca al precipicio de un edificio o se sienta la orilla de un balcón; por otra parte, puede ser pasiva, cuando se comunica o verbalizan frases relacionadas a querer morir o terminar con su vida.

3) Gesto suicida o parasuicidio: se refiere a las diferentes conductas mediante las cuales, la persona se produce algún tipo de daño físico, de forma voluntaria e intencional. Entre estas conductas se pueden ubicar las auto laceraciones o cortes, que comúnmente se realizan en piernas, muñecas u otras partes del cuerpo. Además, puede involucrar auto envenenamientos y quemaduras. El propósito del gesto suicida o parasuicidio es causar dolor a nivel físico, puesto que, por lo general se busca que este supere el dolor emocional, pero no con la intención de causar su muerte.

4) Crisis suicida: se trata de un momento donde una situación de crisis emocional fuerte que ha sufrido la persona activa diferentes impulsos de muerte. La persona afectada en esta etapa empieza a materializar su decisión de morir, teniendo presente cuestiones tales como dónde, cuándo y cómo se va a suicidar. Dependiendo de cuánto tenga en claro un plan para su ejecución, se corre mayor riesgo de que lo cometa y atente contra su vida.

5) Tentativa de suicidio o intento autolítico: es la conducta que busca la propia muerte en la persona que lo comete, sin embargo, el método con el que se pretenden los hechos no funciona, ocurriendo una falla en el intento de suicidarse. Puede ser por las herramientas que utilizó, un plan fallido o porque existe un arrepentimiento sobre la decisión de cometer el acto en el momento. Dicho en otras palabras, existe el propósito de muerte, no obstante, el criterio autoinfligido no es el más adecuado.

6) Suicidio frustrado: es un intento de cometer el acto de acabar con la propia vida, pero que no se logra cumplir con el propósito de muerte. Puede que ocurra

debido a fallas con el método utilizado para su ejecución, algún imprevisto que interfiera con el plan que se pretende desarrollar o porque un tercero interviene en la escena y detiene o interviene en el momento que se pretende realizar la acción con la que se quiere poner fin a la vida.

7) Suicidio consumado: es la última fase, donde lastimosamente se ha logrado el propósito de muerte de la persona, o sea, se trata de un acto autodestructivo. Si la persona ha elaborado un plan para atentar contra su propia vida de una manera muy estructurada, existe mayor posibilidad que se logre llegar a la última instancia con éxito.

Lo anterior, expone diferentes comportamientos que se pueden evidenciar como parte de la problemática; es claro que las personas que por diferentes razones o situaciones que aquejan su salud mental, ven un panorama negativo de la vida, pueden desarrollar y/o realizar alguna o varias de estas conductas perjudiciales para su integridad, por ello, es de vital importancia poner atención y prevenir un desenlace trágico mediante la detección de señales de alerta.

3.8 La incidencia del comportamiento suicida en El Salvador

En El Salvador, entre 2010 al 2016, se contabilizaron 1,538 personas que perdieron la vida a causa del suicidio. De estas el 67% correspondían a personas del sexo masculino y un 33% pertenecían al grupo poblacional femenino. Datos que equivalen a un total de 1,020 hombres que se quitaron la vida. En contraparte, hubo un total de 518 mujeres, que tomaron la misma decisión; las edades en las que existió mayor incidencia de este comportamiento se situaban en el rango de 15 a 24 años, equivalente al 33.80%, es decir, de cada 1,538 personas que se suicidan 521 se ubican en estas edades (Martínez López y Texin Varela, 2017).

Según los datos del IML, los hombres se suicidan cuatro veces más que las mujeres y las estadísticas exponen que, para el 2020 se suicidaron 245 hombres y 59 mujeres. En el caso del año 2021, fueron 307 hombres y 71 mujeres (Espinoza, 2023). Se puede observar que, dentro del panorama en el contexto nacional, de igual manera, se ve perjudicada la población por esta problemática, donde existía un claro ascenso del suicidio, además, es evidente que, la población masculina

continúa siendo la más afectada, pues cometen con más frecuencia este tipo de actos para acabar con su propia vida.

Para el año 2023 el suicidio continuaba, ante esto, existía una limitante en torno a los datos que se manejaban sobre los hechos, pues según Carlos Acevedo, psiquiatra representante para la Red Centroamericana de Suicidiología, manifestó que, es preocupante la situación, ya que, los datos que se manejan en el IML, no son los reales, y, por este motivo, toda la sociedad salvadoreña debe involucrarse en el tema. Explicaba que, en los 3 años previos, se manejaban datos de un total de 1,500 suicidios, o sea, un suicidio diario prácticamente, que reflejaba el mal manejo de la información por parte del instituto. Agrega que, después de la pandemia por Covid-19, aumentaron los casos de depresión severa e ideación y conducta suicida (Espinoza, 2023).

Del 2023 se puede citar un ejemplo, donde un hombre de 38 años llamado Santiago Aquilino Henríquez Díaz que se suicidó en Apopa, según declaraciones de su suegra, pudo estar relacionado a raíz de problemas con su pareja, con quien había terminado su relación, por lo que decidió ahorcarse (Arias, 2023). Este mismo año, durante el mes de noviembre la Policía Nacional Civil (PNC) reportó a través de sus redes sociales, otro caso de suicidio, sin embargo, se dio por factores distintos, pues un hombre de 45 años de nombre Elvin Oswaldo Rodríguez, se habría suicidado al interior de las bartolinas en Cuscatancingo con su propia camisa, al ser capturado tras una orden de la Fiscalía General de la República (FGR) por delitos de estafa (Villarán, 2023).

En la actualidad, aunque no se determinan estadísticas específicas para lo que va del 2024, no obstante, se pueden citar diferentes casos que han ocurrido, tal como el de un joven estudiante llamado José Luis Bernal de 28 años que terminó con su vida, colocando un lazo en su cuello y arrojándose de una pasarela sobre la calle San Antonio Abad, en el departamento de San Salvador; según declaraciones de familiares padecía depresión y previo a cometer el acto, dejó muchas pistas a través de sus redes sociales, sin embargo, nadie le tomó la importancia debida, por lo que concluyo en un fatal desenlace (Zaldaña, 2023).

3.9 La masculinidad y su relación con la conducta suicida

La masculinidad, puede verse relacionada con los casos de suicidio, puesto que, socialmente existen muchos patrones de conducta que son replicados por los hombres en la sociedad, el trabajo y la familia, que parten del rol que dictamina esta, llegando muchas veces a cometer actos de afectan la integridad o dañan a otras personas, pero que erróneamente suelen pasar desapercibidas debido a que son conductas normalizadas socialmente, promoviendo la frustración, sentimientos de fracaso o inhibición emocional que puede desencadenar en suicidio como una “alternativa” de escape. A Continuación, se profundiza la relación que mantiene la masculinidad con las conductas suicidas:

3.9.1 La masculinidad hegemónica en el contexto salvadoreño

La masculinidad hegemónica hace referencia al perfil aceptado del hombre en la sociedad. El problema radica en que este perfil permite cuestiones desadaptativas y promueve diferentes factores de riesgo, que según Machado (2018, citado por Arcos Alonso, 2021) pueden ser:

La inasistencia a servicios de salud, porque “a los hombres no les pasa nada”, son protagonistas y víctimas mortales de accidentes, asumen conductas extremas, usan la violencia como estrategia de resolución de conflictos, adoptan conductas adictivas-evasivas y suicidas, comportamientos sexuales desprotegidos, se detectan tardíamente las enfermedades, entre otros comportamientos. (p. 11)

Lo anterior, obedece a muchas de las conductas que son observadas socialmente dentro de la población masculina en el contexto salvadoreño, que como se ha mencionado, responden a un aprendizaje que deriva de la socialización y patrones de conducta heredados que continúan siendo repetidas hoy en día. Por ejemplo, no es del desconocimiento que, en El Salvador, el hombre no asiste a psicoterapia, puesto que, existe un gran estigma para quienes sí lo hacen, por ello, para evitar caer en etiquetas sociales o que sean juzgados, no asisten a estos servicios, lo cual, puede estar relacionado con lo que se ha venido comentando,

que la mayoría de veces los hombres que cometen suicidio, no habían sido diagnosticados con algún problema mental, sobre todo con depresión.

En torno a la violencia como resolución de conflictos, es otro aspecto claro dentro de la sociedad salvadoreña, pues la violencia de género es muy común en los hogares, llegando incluso a desenlaces fatales como los feminicidios, tal es el reciente caso de Rogelio Chávez Portillo de 51 años, quien fungía como vigilante, que se suicidó con arma de fuego, luego de quitarle la vida a su pareja en El Rosario, La Paz, quienes según los familiares aparentaban tener una buena relación (Rodríguez, 2024). El caso deja en claro muchas situaciones que suelen pasar en el ámbito salvadoreño, dónde la intolerancia y agresión puede llegar a un final trágico, perjudicando la integridad física de los demás.

Con lo expuesto, se puede comprender que es otro factor que conlleva a los hombres a quitarse la vida, es decir, el cometimiento de un delito, en diversas ocasiones por un aparente arranque de enojo o poca tolerancia. Esto señala la importancia de la ayuda profesional, para trabajar todas las áreas de potencial mejora, no solo en la población masculina, sino que, en general. Por ende, se puede determinar que, en efecto la masculinidad hegemónica y el machismo característico en El Salvador, puede terminar como los casos anteriores, por ello, se puede concluir, que guardan relación con las conductas suicidas.

3.10 Factores de riesgo que predisponen la conducta suicida asociada al diagnóstico de depresión en El Salvador

Existen diferentes factores relacionados con la problemática dentro del contexto nacional, en esta línea, un estudio sobre “Conducta suicida en pacientes ingresados en pabellón de observación psiquiatría de Hospital Nacional Psiquiátrico Dr. José Molina Martínez período de enero a diciembre 2022” refleja que, el principal diagnóstico que predominó en los pacientes ingresados fue por episodio depresivo grave, además, entre las conductas suicidas la principal identificada en los pacientes era la ideación suicida, con estructuración de un plan para ser ejecutado mediante ahorcamiento e ingesta de medicamentos (Ponce González, 2023).

Según la investigación de Ponce González (2023), se contabilizaban casos de intento suicida, que mantienen similitudes en cuanto al método implementado, a través de lesiones autoinfligidas, sin embargo, fueron de menor letalidad en mujeres quienes se realizaron cortes en las extremidades e ingesta de medicamentos; por su parte, se observa mayor letalidad en los hombres, puesto que, se realizaron laceraciones con objetos cortopunzantes en la zona del cuello y abdomen de una manera más abrupta.

Muchos pueden ser los factores que se asocian con este fenómeno permitiendo que continúe siendo un problema de salud mental latente en El Salvador, es sabido que, por cuestiones socioculturales y la influencia de la masculinidad hegemónica algunas de las causas puede estar relacionadas con la orientación sexual del hombre, punto que no se ha abordado, pero que, es una situación que permite la discriminación, acoso o violencia a raíz del machismo, estos hechos generan inestabilidad emocional y conflictos que pueden desencadenar en el suicidio de la persona afectada.

Es una realidad que existe, pero está invisibilizada, dado que, la búsqueda de estudios recientes e informes relacionados a la homofobia con suficiente sustento teórico en El Salvador, se dificulta, pues no ha sido un tema de interés. Recientemente, se hizo del conocimiento a través de las noticias que, el presidente de El Salvador, Nayib Bukele, reiteró que quitaría la ideología de género de las escuelas y colegios, es decir, que por consecuencia el tema no está, ni será visibilizado con la importancia que amerita dentro del contexto nacional, sin embargo, sus consecuencias seguirán estando presentes (Maldonado, 2024).

Así mismo, cuestiones relacionadas con eventos psico traumatizantes como pérdidas, la violencia, pandillas, delincuencia, entre otros, son factores que afectan el bienestar y salud mental de las personas, y, pueden predisponer el desarrollo de cuadros clínicos de depresión, que si bien, no se profundiza en el tema, es porque hoy en día existen muchas políticas que han disminuido la criminalidad, tornado a la sociedad más resiliente, no obstante, muchas personas siguen presentando los efectos de las secuelas que esto dejó en su tiempo.

3.11 La atención en salud mental dentro de la red pública en El Salvador

Del presupuesto general de la nación, para el año 2020 se le asigna el 43.2% a la inversión en el rubro de educación, salud, seguridad y defensa. De este, específicamente para el área de salud, se destinó 1,083.3 millones con el propósito de mejorar el sistema de salud pública, para brindar atención de calidad a los salvadoreños en los diferentes servicios (Ministerio de Hacienda, 2022). Si bien, se apuesta por la mejora del rubro, los servicios de salud mental se ven aislados, sin esfuerzos sólidos por potenciarlos para el uso de la población salvadoreña.

En El Salvador entre el año 2009 al 2019 “el presupuesto asignado al MINSAL ha significado en promedio el 2.4 % del PIB; de dicha cuantía, un aproximado de 2 % se dedica directamente a la atención de la salud mental” (Molina Aguilar y López Díaz, 2020, p. 2). Esto refleja una realidad que como plantea la OMS (2018, citado por Molina Aguilar y López Díaz, 2020) que “los países de bajos ingresos son los que menos recursos dedican a la atención y tratamiento de trastornos mentales” (p. 2). Es necesario un mayor soporte económico para dotar de recursos adecuados al sistema para la atención, formulación e implementación de estrategias enfocadas en la salud mental en todo el territorio nacional.

Esto se puede contrarrestar con la información que expone Machuca (2018), que para el año 2016 solo en el MINSAL, hubo un diagnóstico de 6,600 casos de algún trastorno mental, de los que se sabe que la ansiedad y depresión continuaban siendo los más frecuentes, lo preocupante es que para el 2017, se contabilizaban solamente 66 profesionales en salud mental dentro la red de salud pública. Estos datos reflejan que la cantidad de profesionales para el abordaje de los casos no es proporcional a la cifra de pacientes por atender dentro de estos servicios.

Dentro de la legislación salvadoreña en el 2017 se aprobó la denominada “Ley de Salud Mental” la cual tenía como objeto “garantizar el derecho a la protección de la salud mental de las personas, desde su prevención, promoción, atención, restablecimiento y rehabilitación en las diferentes etapas de su desarrollo, asegurando un enfoque de derechos humanos” (Asamblea Legislativa de la República El Salvador, 2017, p. 2). Dicha ley buscaba velar por la salud mental en

la población; regulación que era aplicable en instituciones públicas y privadas en diferentes ámbitos como el educativo, penitenciario, laboral, entre otros.

Si bien, existe esta ley que respalda el derecho a la salud mental, es un hecho alejado de la realidad actual, puesto que, como se ha podido evidenciar continúan existiendo problemáticas que afectan el bienestar psicológico predisponiendo el desarrollo de cuadros clínico depresivos y conductas suicidas - así como otras afectaciones en la salud mental- como se ha citado a lo largo de la investigación que surgen a raíz de múltiples factores, por lo tanto, tiende a ser cuestionable si en efecto se hace valer la ley dentro de las diversas instituciones en las que se desarrollan cotidianamente los salvadoreños.

Siguiendo la línea sobre dicha ley, para el 2023 el partido político Alianza Republicana Nacionalista de El Salvador (ARENA) a través de sus representantes en el pleno legislativo conforme a lo evidenciado en el contexto nacional, propusieron una nueva reforma a la ley donde se incorporarían aspectos de prevención, asistencia y posvención en víctimas de conductas suicidas y sus familias, así como para la prevención, intervención y tratamiento para adicciones. Esta fue la segunda propuesta enfocada en salud mental, ya que, la anterior había sido rechazada por el partido de gobierno (Mondragón, 2023).

De lo anterior, se puede decir que, esta reforma persigue el objetivo de mejorar la situación sobre la conducta suicida y las adicciones en El Salvador a través de las instituciones correspondientes. Las conductas adictivo-evasivas son características en la población masculina como forma errónea de hacer frente a las problemáticas, por ende, guarda relación con el tema investigado.

Sin embargo, lo preocupante es observar el desinterés de las instituciones gubernamentales que son el ente rector del sistema de salud público, pues como refiere Portillo (2022), la primera propuesta fue rechazada por el partido de gobierno con la justificante que, “se carecían de datos sobre el tema” las cuales iban enfocadas en la atención psicológica y psiquiátrica especializada por medios electrónicos, garantizando la inmediatez al servicio y los deberes de las instituciones de salud en relación al tema para fortalecer las herramientas y este derecho en la población en general. Se pueden identificar vacíos en la legislación

y creación de estrategias institucionales que garanticen el acceso a la salud mental, no obstante, existen instituciones no gubernamentales que realizan campañas de prevención del suicidio interviniendo desde el nivel de atención primaria.

Una de las instituciones que se ha dedicado a la psicoeducación sobre la conducta suicida en la niñez y la adolescencia es la Fundación Pro Educación de El Salvador (FUNPRES), que en su última edición del programa de la Escuela de Orientación Familiar del año 2023 se realizó un conversatorio sobre cómo abordar la ideación y conducta suicida en niñez y adolescencia, desarrollado por especialistas en salud mental, siendo una médico psiquiatra y un profesional en psicología clínica respectivamente (FUNPRES, 2024). Así mismo, se puede encontrar información relacionada al suicidio, conducta suicida, entendiendo el suicidio, cuidados mentales para promover bienestar emocional y evitar el suicidio.

Además, se encuentra el lanzamiento de la campaña para prevención del suicidio denominado “¿Suicidio? Déjame besarte el alma” de la Fundación “Sobrevivientes” que busca brindar asesoría psicológica mediante redes sociales para las personas que lo necesiten, donde se concientiza y divulga información a través de los diferentes medios de comunicación de forma que sirva de apoyo para todas aquellas personas que están pasando por situaciones que afectan su bienestar emocional y se promueve la búsqueda de apoyo profesional para quienes presentan comportamientos suicidas (Aguilar, 2023).

Por otra parte, la Fundación de Psicología Para una Vida y Mente Sana (FUNPSISAN), en el mes de abril del 2024, realizó una campaña para crear conciencia en los padres de familia y prevenir suicidios debido a la presencia de múltiples casos en lo que va del año de suicidio infantil; se realizó en el parque Cuscatlán (Muñoz, 2024). Esta campaña fue desarrollada por psicólogos/as que brindaron psicoeducación en torno a la importancia de la comunicación y escucha de los hijos, validación emocional y fomento de la confianza para evitar el suicidio.

Cada 10 de septiembre se celebra el Día Mundial de la Prevención del Suicidio y cada 13 de enero se celebra el Día Mundial de Lucha contra la Depresión ambas fechas sirven para concientizar y sensibilizar en relación al tema, por parte de diversas instituciones gubernamentales y no gubernamentales, clínicas privadas

o instituciones de salud mental para su promoción e instar a la búsqueda de ayuda profesional para las personas que estén pasando por estas situaciones. Por tanto, se pueden considerar de las fechas más importantes donde se divulga información relacionado al tema, puesto que, de lo contrario son pocas las campañas que se logran identificar que se mantengan a lo largo del tiempo sobre dicha problemática.

En general, está claro que existen pocos recursos y especialistas en el área de salud pública, por lo cual, las atenciones que se logren brindar a través de estos servicios, puede que no sean las adecuadas, ya que, existe una clara sobresaturación de pacientes para pocos profesionales que laboran en este campo. El problema es que, siendo un país en vías de desarrollo, la mayoría de la población no tienen la posibilidad de acceder a pagar un servicio de atención privada, debido al alto costo de las consultas lo que no permite el acceso para todos por igual.

De los esfuerzos por parte de las instituciones citadas de carácter no gubernamental, se destaca que son campañas generales, es decir, no centradas en la población actualmente más vulnerable que comete suicidios mayoritariamente, que son los hombres. Se carece de estudios y estadísticas actualizadas que permitan a estas instituciones tomar en cuenta la realidad sobre el comportamiento suicida y sus características, lo que permitiría desarrollar campañas con dimensiones más específicas de intervención, dejando entrever nuevamente la importancia de la continuidad de estudios en torno al tema.

3.12 El abordaje de los cuadros clínicos depresivos y conducta suicida

El tratamiento de la depresión no siempre se da para todos los que la padecen, ya que, dentro de la sociedad actual, existe un prejuicio sobre la búsqueda de atención por problemas de la salud mental, a pesar de que sea beneficioso, pues “a nivel mundial, uno de cada diez adultos, sufre de depresión, y aproximadamente 60% de estos individuos no reciben la ayuda necesaria, a pesar de que el tratamiento disminuye los síntomas en más de 50% de los casos” (Pérez Padilla et al., 2017, p. 74). Quiere decir, que, al no someterse ante un tratamiento oportuno, se está destinado a que la sintomatología continúe, llegando a casos con desenlaces trágicos por no saber sobrellevar la situación, como es el suicidio.

Dependiendo de la gravedad del caso, es pertinente llevar a cabo un tratamiento interdisciplinario, es decir, tanto médico como psicoterapéutico, para la mejora óptima del paciente. Desde la parte de la medicina, es la psiquiatría la se encarga de este tipo de patologías a través de un especialista en el área, quién prescribe psicofármacos para tratar dichos cuadros conforme la particularidad del caso, por su parte, el proceso psicoterapéutico debe ser guiado por un psicólogo especializado en psicología clínica mediante un modelo o enfoque específico.

3.12.1 Tratamiento médico

El tratamiento médico puede ser necesario ante este cuadro clínico, ya que, al ser una enfermedad con gran prevalencia, es muy frecuente dentro de los servicios de salud, pues afecta a gran parte de la población. En este sentido, Álvarez Rueda y Verduzco Fragoso (2023), comenta:

La incidencia de la depresión, en la población general, es del 5-6 %, en tanto que su prevalencia es del 17%. El 15% de los pacientes deprimidos consuma el suicidio, en particular, aquellos con historia de intentos de suicidio previos. El riesgo de recurrencia es alto: 50% después del primer episodio, 70% después de dos episodios y 90% después de tres episodios. (p. 5)

Lo anterior, refleja cifras preocupantes sobre el fenómeno que reafirman la importancia de un tratamiento adecuado para los pacientes que padecen la enfermedad. Como se sabe, los cuadros específicos, síntomas, episodios o gravedad pueden variar entre cada paciente y así, su tratamiento deberá ser diferencial; en algunos casos, puede existir comorbilidad, o sea, presentar dos cuadros clínicos diferentes en un mismo paciente.

Dentro del tratamiento en atención primaria, se puede exponer que, “el tratamiento farmacológico está indicado en todos los casos de depresión, de leve a grave. Ningún antidepresivo ha mostrado superioridad sobre los otros” (Álvarez Rueda y Verduzco Fragoso, 2023, p. 9). Además, se maneja que la efectividad de la farmacoterapia en el 50 a 70% de los casos, es funcional, no obstante, se debe tener presente cuestiones que puedan interferir, tales como el incumplimiento farmacológico, respuestas al medicamento o la condición familiar y personal. El

antidepresivo a elegir es una toma de decisión que pertenece al especialista en psiquiatría, así como la prescripción de dosis, tiempo y evaluación médica.

3.12.2 Tratamiento psicológico

Por su parte, la parte de la psicoterapia puede basarse en diferentes modelos para el abordaje de dichos casos. Para Carrasco (2017), “en relación a la eficacia de distintas modalidades psicoterapéuticas, se han hecho estudios comparativos entre psicoterapia cognitivo conductual, terapia interpersonal y psicoanalítica, no habiéndose encontrado diferencias” (p. 182).

Explayándose un poco más en relación a lo expuesto previamente, dicho autor explica que, la terapia cognitivo-conductual tiene a la depresión como una consecuencia de grupos complejos de pensamientos negativos acerca del sí mismo o el mundo externo que son activados en una variedad de situaciones o estresores, por lo tanto, se encarga de trabajar la parte cognitiva que repercute a nivel de conducta. Esta, se puede dividir en fases, siendo la primera la evaluación e involucramiento en la terapia, luego, los módulos de terapia activa donde se desarrolla el tratamiento, y, finalmente, la prevención de recaídas (Carrasco, 2017).

Para el modelo interpersonal (MIP), se plantea que, “la etiología de la enfermedad mental es compleja; usa la conexión entre los actuales eventos de la vida y la aparición de los síntomas depresivos como un marco que permite ayudar a los pacientes a superar su malestar” (Carrasco, 2017, p. 184). Sus tres fases fundamentales son: sesiones de vinculación de la historia clínica del paciente con los síntomas depresivos conectados con los eventos de su vida y roles sociales. En la fase intermedia se promueven estrategias específicas para el área de problema interpersonal identificado. Finalmente, el MIP apoya la independencia del paciente mediante el reconocimiento y consolidación de los logros terapéuticos.

Pueden existir otros enfoques psicoterapéuticos como el psicoanálisis, no obstante, sería remontarse a premisas que ven a la depresión como melancolía, por ende, no sería adecuada su implementación hoy en día, al menos en el contexto salvadoreño. La intervención dependerá mucho del modelo pragmático al que se adscribe él o la psicóloga, lo que queda en claro es que cada plan de tratamiento

debe ser individualizado y particular, puesto que, la historia clínica y personal de cada paciente es diferente, por ende, deberá ser lo mismo con respecto al plan de tratamiento, es decir, diferenciado y aplicable a cada caso de un modo particular.

3.13 La realidad del comportamiento suicida dentro del contexto salvadoreño en la población masculina en la actualidad

El comportamiento suicida es una realidad latente, si bien, la mujer está más predispuesta a padecer de depresión, son los hombres que como consecuencia, pueden llegar a la fase de suicidio consumado, por la falta del diagnóstico de dichos cuadros en esta población en particular, ya que, no asisten a la atención necesaria o no brindan la importancia que amerita la problemática, por ende, no se someten a un tratamiento médico ni psicológico en la mayoría de casos, pues llegan a considerar que pueden sobrellevar el malestar de manera autónoma. Es una cuestión compleja a nivel nacional, pues las estadísticas demuestran que siguen siendo el grupo más vulnerable ante este fenómeno.

Son hombres de diferentes edades los que se continúan suicidando, pero gran parte de los casos se asocian directamente con la depresión, a pesar de que debería ser del interés de todos, poco se habla de ello, incluso en los medios oficiales, pues la mayoría de los casos se dan a conocer a la población es a través de noticias o periódicos; tal es el reciente caso de un niño de 12 años llamado Denis Ernesto E. G. que habitaba en el distrito Coatepeque en Santa Ana, quien se quitó la vida, por ahorcamiento en un cafetal a unos metros de su hogar, hecho que ha ocurrido el 12 de marzo del 2024 (Hernández, 2024).

Otro es el caso ocurrido en marzo de 2024 de un niño de 11 años de nombre Luis Alberto Pineda perteneciente a una familia de escasos recursos de La Borda, en el Municipio de San Luis la Herradura, en el departamento de La Paz, que debido a versiones de la familia sufría de bullying en el Centro Escolar a través de burlas, comentarios negativos sobre su aspecto físico y la condición de labio leporino que tenía, situación que le llevaría a tomar la fatal decisión de colgarse desde el techo de su casa con una soga en el cuello, terminando con su vida (Laguán et al., 2018).

En ese mismo mes, la Fuerza Armada de El Salvador (FAES), informó a través de sus cuentas oficiales que un soldado de nombre Rigoberto Bladimir Ayala Cáceres perteneciente a dicha institución se quitó la vida con su propia arma en la tarde del sábado 30 de marzo del 2024, según se expone la situación derivó por motivos personales, de manera más concreta de carácter sentimental (Argueta, 2024). Si bien las causas pueden ser externas, poco se hace por apostar a la mejora de la salud mental dentro de estas instituciones.

En información más reciente se sitúa otro caso de un suicidio de un adulto mayor de 77 años habitante de Atiquizaya, Ahuachapán, quien vivía solo, el cual término con su vida utilizando un arma de fuego. Este caso, según lo expuesto por los familiares se debió a que el adulto mayor tenía depresión, cuadro que suscitó tras un diagnóstico médico (Minero, 2024). Este caso demuestra la importancia de las redes de apoyo ante este tipo de cuadros clínicos, puesto que, el habitar solo pudo haber causado un sentimiento de soledad característico en la depresión.

Es preocupante, que este tipo de noticias no hagan que las instituciones competentes apuesten por la prevención y promoción en salud mental, pues el suicidio afecta tanto a menores y como mayores de edad. Las instituciones, requieren reforzar sus estrategias para la atención en salud mental, pues hasta después de la pandemia se han identificado esfuerzos por brindar más auge a la atención del bienestar psicológico y no solo al físico, es así cómo se creó el programa “ISSS Te Escucho” inaugurado en el 2022, que sigue activo y disponible a la población 24/7, cuyo propósito es brindar asistencia y prevenir cualquier afección que perjudique la salud mental y/o física (Lozano, 2023).

Este tipo de programas deben de seguir creándose, buscando las alternativas pertinentes que logren mejorar la situación actual en la población en general, y, dentro de la línea de la presente investigación, que apoyen a la población masculina, que es la más vulnerable a presentar diferentes fases del comportamiento suicida y suicidio propiamente dicho. Es un esfuerzo que no solo depende de las autoridades, sino que, la sociedad debe tomar acción ante los hechos, evitando ser parte de quienes promueven el desarrollo o mantenimiento de los cuadros clínicos de depresión o conductas suicidas en la sociedad salvadoreña.

Tabla 1.

Recuento de casos citados de suicidio en hombres en El Salvador.

N°	Nombre	Edad	Motivo	Método	Lugar y fecha
1	Santiago Aquilino Henríquez Díaz	38 años	Problemas sentimentales	Ahorcamiento.	Apopa, 2023.
2	Elvin Oswaldo Rodríguez	45 años	Delito de estafa.	Ahorcamiento.	Cuscatancingo, 2023.
3	José Luis Bernal	28 años	Depresión.	Ahorcamiento.	San Salvador, 2023.
4	Rogelio Chávez Portillo	51 años	Homicidio de su pareja.	Arma de fuego	La Paz, 2024.
5	Denis Ernesto E. G.	12 años	Desconocido	Ahorcamiento.	Santa Ana, 2024
6	Luis Alberto Pineda	11 años	Acoso escolar	Ahorcamiento.	La Paz, 2024.
7	Rigoberto Bladimir Ayala	-	Problemas sentimentales	Arma de fuego	Fuerza Armada, 2024.
8	Desconocido	77 años	Depresión por Dx médico.	Arma de fuego	Ahuachapán, 2024.

Nota: Se observa la tendencia del uso de métodos más agresivos por ahorcamiento y uso de arma de fuego en la población masculina.

3.14 Discusión sobre los factores contextuales en el desarrollo de trastornos depresivos y su relación con las conductas suicidas en hombres

Concretando la revisión teórica sobre la problemática, se puede decir que la depresión es un problema de carácter complejo existente por largo tiempo, el cual mantienen multiplicidad tipos que existen en la actualidad, que surgen por diferentes factores biopsicosociales y es una de las principales repercusiones en la salud mental mundial, que puede afectar a las personas sin importar su sexo, edad o estatus socioeconómico. Generalmente se caracterizan en desinterés por las actividades y desesperanza o tristeza que predomina la mayor parte del tiempo.

En proyecciones de Botto et al. (2014), para el año 2030 la depresión ocupará el primer lugar en la medición de carga de enfermedad o morbilidad, dicho en otras palabras, el grado o proporción de personas que tendrán algún trastorno depresivo. Como se ha visto, son diferentes los factores predisponentes de esta, pero la revisión teórica permite inferir que predomina la influencia de los factores psicosociales, en mayor proporción sobre el desarrollo de un cuadro clínico depresivo, por lo tanto, es una situación compleja.

De estos factores psicosociales se ubican los denominados “eventos psico traumáticos” que guardan relación con este cuadro clínico y sus efectos sobre el bienestar psicológico, hecho que se ha mantenido dentro de la sociedad por largo tiempo. Se debe entender que, como se ha mostrado a nivel teórico previamente la exposición a estresores cotidianos en el ser humano afectan gravemente, sobre todo, si parten desde la infancia: maltrato infantil, castigos o violencia.

Partiendo de lo anterior, se sabe que muchos padres de familia no aplican estilos de crianza o disciplina positiva, incurriendo en actos o acciones desadaptativas como forma inadecuada de “educar o corregir” que, a corto plazo repercute en la relación, comunicación y/o convivencia, y, explayándose a futuro, predispone diferentes afectaciones en la salud mental o traumas sobre todo la depresión y los suicidios. Es un factor de riesgo que en la adultez continúen replicando estos patrones familiares aprendidos, pues se destina a la repetición del ciclo de violencia en cualquiera de sus tipos, causando el mismo problema por largo tiempo en otras generaciones, si no se interrumpe dicho ciclo.

Es importante recordar lo expuesto por Fernández Martínez et al. (2018), donde menciona que, “hay evidencia que los pacientes deprimidos con antecedentes de maltrato, en comparación con aquellos sin dichos antecedentes, tienden a tener inicios más tempranos del trastorno, más comorbilidad, un mayor riesgo de suicidio y peor respuesta al tratamiento, psicológico como psicofarmacológico” (p. 77). Pues la exposición a la violencia o maltrato, afecta la calidad de vida y faculta la existencia de efectos negativos, ya que, a nivel cognitivo existen pensamientos desadaptativos sobre el panorama que perciben de su vida.

Sin embargo, no todo se remite a las primeras etapas vitales, sino que, es necesario incorporar los denominados “eventos vitales actuales”, es decir, las situaciones que afectan en las etapas del desarrollo más avanzadas como la adultez o vejez. Dentro de ellas está la pérdida de empleo, concebido muchas veces como un elemento de la autorrealización perdido; en hombres la experiencia de pérdida va más allá, pues es una fuente de ingresos que permite suplir las necesidades básicas en el hogar, y, al no cumplirlo puede causar depresión, más aún si le es difícil incorporarse a un nuevo trabajo, pues por influencia de la masculinidad se le responsabiliza mantenerse como la figura de proveedor.

En la misma línea laboral, pero no por la pérdida de empleo, se sabe que, debido a las responsabilidades, las personas que trabajan en el gremio de salud, sobre todo medicina y enfermería, se enfrenta a experiencias traumáticas, el dolor y sufrimiento humano constantemente. Este hecho guarda relación con el tema, pues como refiere la teoría, la exposición constante ante el sufrimiento, el duelo y el dolor, puede causar un impacto psicoemocional negativo que desencadena en depresión si no se está preparado para vivenciar dichas situaciones de vulnerabilidad, lo cual impacta más si se suma a otras experiencias personales que pueden aquejar al profesional al servicio.

Dejando la línea anterior, se debe tener en cuenta la “pérdida del sentido de vida” que además de la pérdida del trabajo (autorrealización), en los hombres puede surgir por un diagnóstico médico de difícil aceptación que conlleva a reacciones desadaptativas, que puede afectar en la adhesión al tratamiento e incluso conllevar al suicidio. Otra situación asociada es una ruptura amorosa, pues cortar de manera abrupta los vínculos afectivos hace que aparentemente se pierda el sentido de bienestar, amor y comprensión, careciendo emociones placenteras si no se cuenta con los recursos de gestión y afrontamiento emocional adecuados.

Es preocupante, ya que, si no se maneja bien, pueden causar otras conductas de riesgo relacionadas con el fenómeno estudiado, como es el consumo de sustancias como forma de escape al dolor emocional o desencadenar en conductas suicidas. Según lo expuesto por Garavito et al. (2020), el problema afecta incluso a la población más joven, pues la ruptura amorosa es la segunda mayor causa de suicidios en jóvenes de 15 a 29 años en Chile. Como se puede

apreciar, estos acontecimientos afectan en su mayoría a hombres, siendo necesario comprender a qué se debe, pues si bien la mujer estadísticamente padece más de depresión, en el hombre termina afectado de una forma más perjudicial o nociva para su bienestar.

Tal como se ha reflejado, existen diferentes factores contextuales o psicosociales intervinientes en la formación de cuadros clínicos depresivos, que como consecuencia a raíz de estos se pueden desarrollar conductas suicidas, las cuales se dan en una serie de fases, siendo la última y más grave el “suicidio consumado” en el que con diferentes métodos se pone fin a la vida, pues como exponía Morales Fuhrmann (2017), “el riesgo extremo de la depresión es el suicidio” asimismo, se puede sumar lo comentado por Gallardo Pone (2021), que la depresión aumenta 21 veces más el riesgo de suicidio que la población general.

Es importante analizar por qué la mujer padece más de depresión, pero el hombre se suicida más a causa de este diagnóstico, en este sentido, recordemos lo planteado por Guadarrama et al. (2006), que “los desórdenes depresivos afectan al menos al 20% de mujeres y 12% de hombres en algún momento durante su vida. Las mujeres son doblemente susceptibles [...], pero a pesar de eso más hombres que mujeres mueren por suicidio” (p. 66).

El texto anterior esclarece que en efecto existen diferencias en relación al sexo ante este padecimiento y el impacto sobre el bienestar, sobre todo, la información refleja que la principal causa del por qué más hombres mueren por suicidio relacionado a la depresión, es por el método de actuar más violento, por ejemplo, la mujer da señales o utiliza métodos menos nocivos como lesiones autoinfligidas principalmente en sus extremidades, pero al contrario, el hombre usa recursos como un lazo para ahorcamiento o un arma para causarse daño, siendo más métodos más letales para la integridad y vida humana.

De igual manera, a parte del método implementado como diferencia marcada en los hombres, se debe remitir a la influencia de la masculinidad hegemónica, pues el rol masculino que se maneja en la sociedad, permite que como solución ante los conflictos emocionales y/o personales realicen conductas evasivo-suicidas, ya que, la sociedad obliga al hombre mantener un perfil de poder,

fuerza y vigor, predisponiendo la nula o poca expresión de sus emociones, dolencias o problemas, pues es considerado como una señal de debilidad por los patrones machistas arraigados. En el país la masculinidad se refleja a través de comportamientos hostiles, agresividad, machismo y homofobia característico del hombre salvadoreño e incluso es observable en las nuevas generaciones hechos que conllevan al cometimiento de suicidios y/o homicidios.

Es fundamental reflexionar sobre la parte cognitivo-emocional, pues no es del desconocimiento que la mujer tiende a expresar con mayor facilidad sus malestares y, de igual forma, busca ayuda profesional sin ningún prejuicio, contrario al caso en los hombres, tienden a anteponer resistencia a la búsqueda de ayuda, por tanto, la gestión del malestar no se desarrolla con éxito, pues interpone muchas barreras que le impiden contar con recursos y herramientas necesarias para controlar y gestionar la carga emocional y pensamientos negativos, que le causan un mayor daño evidenciado en el predominio de los desenlaces fatales en hombres.

Sumado a lo expuesto, cabe recalcar que la red de salud pública en El Salvador mantiene deficiencias en general y más aún cuando se trata de la atención en salud mental, pues mantiene carencia de recursos y pocos profesionales especializados para atención psicológica versus la alta demanda de pacientes que buscan el servicio, que para 2017 se contaba solo con 66 profesionales especializados en salud mental. Se prioriza el tratamiento médico-psiquiátrico antes que la psicoterapia, minimizando la importancia de un abordaje interdisciplinario como medida para evitar la continuidad de suicidios sin importar el nivel de atención sobre todo en la población masculina.

Lo anterior se sustenta en base a datos del IML donde se explica que los hombres se suicidan cuatro veces más que las mujeres, pues para el 2020 se suicidaron 245 hombres y 59 mujeres. En el 2021, fueron 307 hombres y 71 mujeres (Espinoza, 2023). Ante estos vacíos en la red de salud pública se pueden mencionar instituciones u organizaciones no gubernamentales que apuestan a la promoción y prevención del suicidio como parte de las estrategias en salud mental dentro de la sociedad salvadoreña, como es FUNPRES, la Fundación “Sobrevivientes” y FUNPSISAN, aunque cabe recalcar que estas campañas no toman en cuenta particularidades o especificaciones que llevan al suicidio, sino

más bien, en forma general, es decir, no se centran en prevenir suicidios en hombres que continúan siendo el grupo más afectado.

Es fundamental que estas cifras y las relaciones que dejan clara la influencia entre las categorías estudiadas sirvan para concientizar, de forma que se continúe apostando en la actualidad por la mejora de la atención en salud mental, sobre todo en el nivel de atención primaria, es decir, preventiva. Cabe resaltar los esfuerzos que han existido, tal como el programa de “ISSS Te Escucha” que brinda atención psicológica y psiquiátrica las 24 horas los 7 días de la semana, a toda la población incluso no cotizantes. Solo queda trabajar en derribar los prejuicios o desmitificar el rol del hombre basado en la masculinidad, puesto que, de continuar este tipo de patrones machistas, difícilmente exista un cambio que permita mantener factores contextuales más adaptativos que eviten el desarrollo de los trastornos depresivos o conductas suicidas sobre todo en la población masculina.

Finalmente, es de hacer mención que, a través de la búsqueda de bibliografía se evidencian vacíos en los registros sobre los casos de suicidio no solo en la población masculina, sino en general, o bien, una actualización de los mismos, pues a la mayoría se puede acceder a través de noticias periodísticas, más no mediante una página de una institución oficial o de salud desde 2021. Por ende, es importante investigar más sobre esta problemática para hacer visible los diferentes factores que predisponen el desarrollo de la depresión y diferentes conductas suicidas, ya que, queda en claro que los hombres dentro del contexto nacional, continúan siendo los más vulnerables hasta hoy en día.

CAPÍTULO IV: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 Conclusiones

1) Se puede concluir que, la depresión es uno de los cuadros clínicos más presentes que afecta a la sociedad salvadoreña. Las características socioculturales de El Salvador, predisponen a que existan diversos factores asociados al mismo componente social, que faculta el desarrollo y/o mantenimiento de estos cuadros y sus consecuencias, siendo en su mayoría las conductas suicidas (desde la ideación hasta el suicidio), en el caso de los hombres, presentan conductas autolesivas más graves que la mujer, como una forma equívoca de resolución de conflictos intra e interpersonales, que perjudican su integridad, y, por ende, repercute en terceros como es la familia, amigos, vecinos y otros que mantienen algún tipo de relación con quienes cometen dichos actos. Es claro que, la mujer puede consumir un suicidio, sin embargo, basado en las estadísticas nacionales, mantienen un menor porcentaje dentro de los casos registrados, lo cual se debe al método utilizado.

2) Los factores de riesgo de mayor influencia en la problemática son de carácter psicosocial, que pueden dividirse principalmente en los *eventos psicotraumáticos*, sobre todo en la infancia a raíz del maltrato, violencia y castigos en el ámbito familiar, acoso escolar o discriminación, que afectan a lo largo del tiempo donde se acarrean afectaciones cognitivas y emocionales, lo cual sigue un patrón donde el hecho o experiencia, predispone el desarrollo de la depresión y a su vez, deriva en la ejecución de diferentes conductas desadaptativas como las suicidas. En El Salvador, es sabido que relacionado con la cultura se ejerce maltrato o castigos como una forma inadecuada de disciplina o educación por parte de los padres hacia sus hijos, que genera consecuencias negativas a futuro como las afectaciones en el bienestar psicológico o replicación de conductas violentas.

Dentro de los *eventos vitales actuales* se sitúan diferentes situaciones que han ocurrido en corto o mediano plazo y que repercute en la salud mental. Es decir, se ubican en las etapas de adultez y/o vejez respectivamente, que a través de la revisión teórica se puede afirmar que se dan principalmente por la pérdida de empleo llegando a bloquear el sentido de autorrealización, la dificultad de suplir las necesidades básicas en la familia (sobre todo en los hombres), la constante

exposición al dolor y el sufrimiento humano, como en los trabajos del área de salud, sumado a ello, es de recordar que hace unos años el país era considerado como el más violento, por lo que, a raíz de esto se vivió la exposición constante a este tipo de hechos no asociados al rubro de trabajo, sino a la sociedad misma. Por último, se puede mencionar la *pérdida del sentido de vida*, por causa de un diagnóstico médico grave, rupturas amorosas y la orientación sexual que, asimismo puede conllevar a conductas de riesgo como el consumo de sustancias como una forma de escape a la realidad o el dolor emocional, característico en los hombres.

3) Existen diferencias entre la población masculina y femenina en torno a la problemática, pues los registros demuestran que la mujer tiene mayor predisposición a padecer depresión, sin embargo, tienen una mejor adhesión a los tratamientos, por lo cual, buscan atención especializada, hecho que permite tener registro de su diagnóstico, contrario al hombre, que evita la atención psicológica y, por influencia de la masculinidad mantienen prejuicios y sesgos sobre la búsqueda de apoyo profesional, desarrollando con mayor facilidad el cuadro clínico que al no ser tratado tiene un mayor riesgo de presentar conductas suicidas o ejecutar un suicidio consumado. El método implementado en la conducta suicida es otra diferencia fundamental, pues la mujer se realiza lesiones autoinfligidas menos agresivas (cortes en las extremidades e ingesta de medicamentos) y el hombre otros de mayor letalidad, pues se causa laceraciones con objetos cortopunzantes en la zona del cuello y abdomen, utiliza armas de fuego o ahorcamiento, logrando el cometido con mayor facilidad.

4) En El Salvador, son pocos los esfuerzos identificados que apuestan por el bienestar psicológico, incluso existen registros donde se destinada una minoría del presupuesto para salud mental. El sistema de salud público es deficiente existe solo el Hospital Nacional Psiquiátrico “Dr. José Molina Martínez” y el Hospital Policlínico Arce del ISSS especializados para la atención en salud mental. Es claro que, el acceso a servicios psicológicos privados, no está al alcance de todos debido a los costos. Sin embargo, se debe destacar los esfuerzos de instituciones como FUNPRES, Fundación “Sobrevivientes” y FUNPSISAN que ejecutan campañas generales de prevención del suicidio. Además, el programa de atención psicológica y psiquiátrica “ISSS Te Escucho” disponible 24/7 de forma gratuita para cotizantes y no cotizantes a través de llamadas.

4.2 Recomendaciones

A la **Universidad Evangélica de El Salvador (UEES)**: como institución rectora y formadora de nuevos profesionales con enfoque en investigación científica a través de sus diferentes carreras, que fomente en los estudiantes y profesionales el interés por el estudio de los problemas en salud mental que afectan diferentes poblaciones en la actualidad, de forma que se logre visibilizar la realidad y proporcionar datos que sirvan a las instituciones competentes para formular estrategias de intervención para mejorar el bienestar psicológico en la sociedad.

Al **Departamento de Psicología de la UEES**: que incorporen dentro de los planes de estudio, cátedras enfocadas dentro de la línea teórico-práctica, que doten de recursos y herramientas a los futuros profesionales en psicología, para que mediante su acercamiento e intervención en diferentes instituciones y grupos, sean agentes de cambio que apuesten por la prevención, promoción y atención en salud mental, de forma competente a través de diversas estrategias de carácter técnico y basado en evidencia científica. Además, continuar con la difusión informativa sobre la atención psicológica gratuita de parte de las clínicas de la Universidad.

A las **instituciones del rubro de salud público**: que la información difundida en contraste con la realidad actual en El Salvador, permita formular o actualizar las estrategias de intervención, incrementando las campañas de sensibilización, aperturando más servicios gratuitos de atención psicológica o psiquiátrica por diferentes medios como la vía telefónica, virtual y presencial, que se acople a las necesidades y recursos de la población vulnerable, facilitando el acceso al servicio ante cualquier emergencia, así como formar o capacitar sobre Primeros Auxilios Psicológicos (PAP), al personal y usuarios en general, dotando del conocimiento sobre cómo actuar o ayudar a los demás en momentos de crisis.

A los **futuros estudiantes de la Licenciatura en Psicología**: interesarse por el tema de la depresión y suicidio, pues continúa situándose como una de las principales problemáticas que afecta a la sociedad salvadoreña. Mediante voluntariados, prácticas, pasantías y servicios sociales, involucrarse en forma activa en la formulación de planes y facilitar recursos a las instituciones en materia de salud mental para que se intervenga de manera oportuna.

Referencias

- Agostini, G. (2018). Trastorno Disfórico Premenstrual (TDPM). *Psiquiatría y salud mental*, 35(4), 238 - 243.
<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/06/1005047/14-trastorno-disforico-premenstrual-g-agostini.pdf>
- Aguayo, F. (2022). La depresión masculina y sus síntomas: Un estudio cualitativo con hombres adultos chilenos. *Salud Colectiva*, 18.
<https://www.scielo.org/pdf/scol/2022.v18/e3942/es>
- Aguilar, G. (2023, 15 de junio). "Sobrevivientes" lanza campaña contra el suicidio en El Salvador. La Prensa Gráfica.
<https://www.laprensagrafica.com/elsalvador/Sobrevivientes-lanza-campana-contra-el-suicidio-en-El-Salvador-20230615-0067.html>
- Álvarez Rueda, M., y Verduzco Fragoso, W. (2023, 2 de abril). Tratamiento farmacológico del trastorno depresivo en el primer nivel de atención. *Departamento de Psiquiatría y Salud Mental UNAM*.
<https://farma.facmed.unam.mx/wp/wp-content/uploads/2023/04/2.TFTDPNA.pdf>
- Aponte González, J. S., y Laverde, D. (2021). Masculinity and Suicide. Connections and possibilities of transformation from narrative therapy and the theater of the oppressed. *Revista Antropologías del Sur*, (16), 43-68.
<https://www.scielo.cl/pdf/antrosur/v8n16/0719-5532-antrosur-8-16-43.pdf>
- Arango López, C. (Ed.). (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales: DSM-5*. Editorial Médica Panamericana.
- Arcos Alonso, A. (2021). *Análisis crítico de la masculinidad hegemónica y formas alternativas e igualitarias de la misma entre la población adolescente en el territorio de Bizkaia*. Nazioarteko Elkartasuna - Solidaridad Internacional.
<https://www.solidaridadsi.org/files/2021-04/analisis-critico-masculinidad-bizkaia-adolescente-compressed.pdf?863b1d1055>

- Argueta, D. (2024, 30 de marzo). *Fuerza Armada reporta suicidio de un soldado este sábado*. La Prensa Gráfica. <https://www.laprensagrafica.com/elsalvador/Fuerza-Armada-reporta-suicidio-de-un-soldado-este-sabado-20240330-0035.html>
- Arias, C. (2023, 4 de septiembre). *Hombre se suicida tras fuerte discusión con su esposa en urbanización Tikal de Apopa*. El Urbano News. <https://elurbano.news/nacional/hombre-se-suicida-tras-fuerte-discusion-con-su-esposa-en-urbanizacion-tikal-de-apopa/>
- Arrarás, J. I., y Manrique, E. (2019). La percepción de la depresión y de su tratamiento. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 42(1), 5-8. <https://scielo.isciii.es/pdf/asisna/v42n1/1137-6627-asisna-42-01-5.pdf>
- Asamblea Legislativa de la Republica El Salvador. (2017). Decreto N° 716. *Ley de Salud Mental*, 1-12. https://www.asamblea.gob.sv/sites/default/files/documents/decretos/171117_073751148_archivo_documento_legislativo.pdf
- Barajas Márquez, M., y Cruz del Castillo, C. (2017). Ruptura de la pareja en jóvenes: factores relacionados con su impacto. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 22(3), 342-352. <https://www.redalyc.org/pdf/292/29255775008.pdf>
- Botto, A., Acuña, J., y Jiménez, J. P. (2014). La depresión como un diagnóstico complejo. Implicancias para el desarrollo de recomendaciones clínicas. *Revista Médica de Chile*, 142, 1297-1305. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v142n10/art10.pdf>
- Calderón, M., Cortes, A., Duran, E., Martínez, T., Ramírez, L., y Garavito, C. (2012). Depresión: recorrido histórico y conceptual. *Universidad Piloto de Colombia*, 1-12. https://www.contextos-revista.com.co//Revista%209/A5_Depresion%20Recorrido%20historico%20y%20conceptual.pdf

- Cano Domínguez, P., Fernández Burraco, C., Fernández Gálvez, A., González Hevilla, A., y de Labry Lima, A. O. (2020). Tratamientos basados en la evidencia para la distimia. *psicoevidencias*, (55), 1-14. <https://www.psicoevidencias.es/contenidos-psicoevidencias/resumenes-de-evidencia/13-tratamientos-basados-en-la-evidencia-para-la-distimia/file>
- Capellino, R., Garibotti, G., Zacharías, D., Rendo, J. P., Zorzoli, J. M., Prandi, D., y Calderón, A. (2019). Depresión subclínica: un problema no visibilizado. *Revista Argentina de Psiquiatría Vertex*, 30, 253-258. <http://neurociencias-aplicadas.org/wp-content/uploads/2020/06/Vertex-Depresi%C3%B3n-subcl%C3%ADnica.pdf>
- Carrasco, Á. (2017). Modelos psicoterapéuticos para la depresión: hacia un enfoque integrado. *Interamerican Journal of Psychology*, 51(2), 181-189. <https://www.redalyc.org/pdf/284/28454546004.pdf>
- Carvalho, P. (2022, 7 de septiembre). *Qué es la distimia, uno de los tipos de depresión más difíciles de diagnosticar.* BBC. <https://www.bbc.com/mundo/noticias-62807851>
- Centro Argensola. (2015, 18 de marzo). *La depresión, ¿La epidemia del siglo XXI?* <https://psicologiaypsicoterapia.com/la-depresion-la-epidemia-del-siglo-xxi/>
- Centro Samu Wellness Miguel de Mañara. (2018, 3 de julio). *La compleja relación entre las drogas y los trastornos mentales.* SAMU Wellness. <https://clnicasamu.com/samu-wellness/la-compleja-relacion-entre-las-drogas-y-los-trastornos-mentales/>
- Chávez, K. (2013). Depresión enmascarada, ¿somatización o depresión? *Psyconex revista electrónica de psicología, psicoanálisis y conexiones*, 5(8), 1-8. [aarrayavehernandez,+20977-Texto+del+art_culo-75825-1-10-20141028_compressed.pdf](https://www.researchgate.net/publication/3141028_compressed.pdf)
- Connell, R. W., y Messerschmidt, J. W. (2021). Hegemonic Masculinity: Rethinking the Concept. *Revista del Laboratorio Iberoamericano para el Estudio*

Sociohistórico de las Sexualidades, 6, 32-62.
<https://www.upo.es/revistas/index.php/relies/article/view/6364/5351>

Corea del Cid, M. T. (2021). La depresión y su impacto en la salud pública. *Revista Médica Hondureña*, 89(1), 46-52.
<http://www.bvs.hn/RMH/pdf/2021/pdf/Vol89-S1-2021-14.pdf>

Díaz Bravo, L., Torruco García, U., Martínez Hernández, M., y Varela Ruiz, M. (2013). La entrevista, recurso flexible y dinámico. *Investigación en Educación Médica*, 2(7), 162-167.
<https://www.redalyc.org/pdf/3497/349733228009.pdf>

Díaz Perera, G., Alemañy Pérez, E., y Alemañy Díaz, C. (2021). Factores contextuales, familia y factores de riesgo y enfermedades consecuentes de la aterosclerosis. *Revista Cubana de Salud Pública*, 47(4), 1-21.
<http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v47n4/1561-3127-rcsp-47-04-e2602.pdf>

Escudero Sánchez, C. L., y Cortez Suárez, L. A. (2018). *Técnicas y métodos cualitativos para la investigación científica*. (1a ed.). Editorial UTMACH.
<http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/14209/1/Cap.3-Dise%C3%B1o%20de%20investigaci%C3%B3n%20cualitativa.pdf>

Espinoza, C. (2023, 18 de febrero). *El Salvador tiene un subregistro de suicidios, según especialistas*. La Prensa Gráfica.
<https://www.laprensagrafica.com/elsalvador/El-Salvador-tiene-un-subregistro-de-suicidios-segun-especialista-20230217-0088.html>

Fernández Martínez, R., Kokoulina, E., Campos Mouriño, X., Carballido Araujo, E., García Fuertes, I., Rey Pousada, A., y Vázquez Batan, P. (2018). Ecofenotipos en la depresión mayor: el papel del maltrato físico en la infancia. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 38(133), 75-97. <https://scielo.isciii.es/pdf/neuropsiq/v38n133/0211-5735-raen-38-133-0075.pdf>

Fundación Española de Psiquiatría y Salud Mental [FEPSM]. (2021). *Depresión y Suicidio: Documento estratégico para la promoción de la Salud Mental*.

Wecare-u. Healthcare Communication Group.
https://fepsm.org/files/publicaciones/220217_Libro_Depresion_y_Suicidio_Edicion_Congreso.pdf

Fundación Pro Educación de El Salvador [FUNPRES]. (2024, 2 de marzo). *¿Y mis hijos están mostrando conductas suicidas?* FUNPRES.
<https://funpres.org.sv/y-mis-hijos-estan-mostrando-conductas-suicidas/>

Gallardo Ponce, I. (2021, 3 de junio). *¿Qué relación tienen la depresión y el suicidio?* CúidatePlus.
<https://cuidateplus.marca.com/bienestar/2020/10/27/-relacion-depresion-suicidio-175340.html>

Garavito, S., García, F., Neira, M., y Puentes, E. (2020). Ruptura de pareja en adultos jóvenes y salud mental: estrategias de afrontamiento ante el estrés del término de una relación. *Psychologia*, 14(1), 47-59. Dialnet-RupturaDeParejaEnAdultosJovenesYSaludMental-7873328.pdf

García Neme, D. (2017). Depresión en el siglo XX: concepción y tratamientos. *Universidad del Rosario* [Trabajo de grado], 1-74.
<https://repository.urosario.edu.co/server/api/core/bitstreams/5e090760-3cec-423b-a8fd-80c60851992f/content>

Gaviria Arbeláez, S. L. (2009). ¿Por qué las mujeres se deprimen más que los hombres? *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 38(2), 316-324.
<https://www.redalyc.org/pdf/806/80615421008.pdf>

Gherardi Donato, E. C., Cardoso, L., Bastos Teixeira, C. A., de Souza Pereira, S., y Reisdorfer, E. (2015). Asociación entre depresión y estrés laboral en profesionales de enfermería de nivel medio. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 23(4), 733-740.
<https://www.scielo.br/j/rlae/a/qqv4gTLFBvSxTKmcCrwNM4F/?lang=es&format=pdf>

- Gil, I. (2017, 3 de octubre). *Qué es y cómo superar la depresión por desempleo*. Fundación Adecco. <https://fundacionadecco.org/blog/superar-la-depresion-desempleo/>
- Gómez Luna, E., Fernando Navas, D., Aponte Mayor, G., y Betancourt Buitrago, L. A. (2014). Metodología para la revisión bibliográfica y la gestión de información de temas científicos, a través de su estructuración y sistematización. *DYNA*, 81(184), 158-163. <https://www.redalyc.org/pdf/496/49630405022.pdf>
- González Abarca, A. J., Ramos Corrales, J., Nolasco García, E. A., Lara Flores, A., Ramírez Piedras, A., Márquez Alcaraz, M. E., Illan López, O. C., y Amaya, M. R. (2014). Depresión y suicidio. *Revista Médico-Científica de la Secretaría de Salud Jalisco*, 1(1), 47-55. <https://www.medigraphic.com/pdfs/saljalisco/sj-2014/sj141k.pdf>
- Grimaldi, R. M. (2021, 9 de septiembre). *Entendiendo la conducta suicida*. Fundación Pro-Educación de El Salvador [FUNPRES]. <https://funpres.org.sv/entendiendo-la-conducta-suicida/>
- Guadarrama, L., Escobar, A., y Zhang, L. (2006). Bases neuroquímicas y neuroanatómicas de la depresión. *Revista de la Facultad de Medicina UNAM*, 49(2), 66-72. <https://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2006/un062h.pdf>
- Guateros González, S. (2015). Perspectivas teóricas del psicoanálisis para el abordaje de las depresiones y su relación con la teoría del apego. *Universidad Santo Tomás* [Trabajo de grado], 1-172. <https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/3571/2015santiagoguateros.pdf?sequence=1>
- Guillén Guillén, E., Gordillo Montaña, M. J., Ruiz Fernández, I., Gordillo Gordillo, M. D., y Gordillo Solanes, T. (2013). ¿Depresión o evolución?: revisión histórica y fenomenológica del concepto aplicado a la infancia y adolescencia. *INFAD Revista de Psicología*, 2(1), 499-506. <https://www.redalyc.org/pdf/3498/349852173034.pdf>

- Hernández, S. (2024, 12 de marzo). *Niño se quita la vida en medio de un cafetal en Coatepeque*. El blog. <https://elblog.com/nino-se-quita-la-vida-en-medio-de-cafetal-en-coatepeque/>
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., y Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6ta Ed.). McGraw-Hill Education. <https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>
- Hernández Soto, P. A., y Villarreal Casate, R. E. (2015). Algunas especificidades en torno a la conducta suicida. *Revista MEDISAN*, 19(8), 1051-1058. <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v19n8/san14198.pdf>
- Hoyos Zuluaga, E., Lemos Hoyos, M., y Torres de Galvis, Y. (2012). Factores de riesgo y de protección de la depresión en los adolescentes de la Ciudad de Medellín. *International Journal of Psychological Research*, 5(1), 109-121. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5134681.pdf>
- Instituto Nacional de Salud [INS]. (2023, 24 de mayo). *INS presenta resultados principales de la Encuesta Nacional de Salud Mental a Comisión de Salud de Asamblea Legislativa*. INS. <https://ins.salud.gob.sv/ins-presenta-resultados-principales-de-la-encuesta-nacional-de-salud-mental-a-comision-de-salud-de-asamblea-legislativa/>
- Korman, G. P., y Sarudiansky, M. (2011). Modelos teóricos y clínicos para la conceptualización y tratamiento de la depresión. *Subjetividad y procesos cognitivos*, 15(1), 119-145. <http://www.scielo.org.ar/pdf/spc/v15n1/v15n1a05.pdf>
- Laguán, J., Funes, J., y Ortiz, C. (2018, 20 de marzo). *Caso de bullying a niño de 11 años termina en tragedia en La Paz*. La Prensa Gráfica. <https://www.laprensagrafica.com/elsalvador/Caso-de-bullying-a-nino-de-11-anos-termina-en-tragedia-en-La-Paz-20180320-0074.html>

- Leonardi, S. (s.f). Asociación entre depresión y desempleo: un estudio transversal en Colombia. *Pontificia Universidad Javeriana* [Proyecto de grado]. <https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/42735/Proyecto%20de%20grado%20Stefano%20Leonardi%20.pdf?sequence>
- Londoño Pérez, C., Peñate Castro, W., y González Rodríguez, M. (2017). Síntomas de depresión en hombres. *Universitas Psychologica*, 16(4), 1-28. <https://www.redalyc.org/journal/647/64753569015/64753569015.pdf>
- López Jordi, M. d. C., Piovesan, S., y Patrón, C. (2016). Orientaciones para realizar una monografía de revisión. *Universidad de la República*, 1-28. <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/8395/1/MONOGRAFIA%2C%20Depart.%20de%20Publicaciones%202016.pdf>
- Loureiro González, A. (2020, 9 de junio). *La depresión es un factor de riesgo en suicidio*. Live-Med. <https://www.livemed.in/es/blog/la-depresion-es-un-factor-de-riesgo-en-suicidio/>
- Lozano, B. (2023, 7 de junio). *ISSS Te Escucha ha brindado más de 700 atenciones telefónicas de salud mental*. Diario El Salvador. <https://diarioelsalvador.com/iss-te-escucha-ha-brindado-mas-de-700-atenciones-telefonicas-de-salud-mental/370215/>
- Machuca, É. (2018, 14 de diciembre). *Salud reporta 4,000 conductas suicidas en los últimos tres años*. La Prensa Gráfica. <https://www.laprensagrafica.com/elsalvador/Salud-reporta-4000-conductas-suicidas-en-los-ultimos-tres-anos-20181213-0364.html>
- Machuca, É. (2019, 2 de marzo). *Más de 1,300 personas se suicidaron en los tres últimos años en El Salvador*. La Prensa Gráfica. <https://www.laprensagrafica.com/elsalvador/Mas-de-1300-personas-se-suicidaron-en-los-tres-ultimos-anos-en-El-Salvador-20190301-0572.html>
- Madero Dutazaka, M. G., Suárez Orrala, J. D., Mayancela Zumba, M. A., y Villegas Guerrero, E. K. (2021). Trastorno depresivo mayor. *Revista científica de*

investigación actualización del mundo de las ciencias, 5(1), 32-41.
<https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/586>

Maldonado, C. (2024, 29 de febrero). *Bukele arremete contra la perspectiva de género y la saca de las escuelas públicas de El Salvador*. EL PAÍS.
<https://elpais.com/america/2024-02-29/bukele-arremete-contra-la-perspectiva-de-genero-y-la-saca-de-las-escuelas-publicas-de-el-salvador.html>

Martínez López, H. D., y Texin Varela, L. I. (2017, 14 de julio). El suicidio en la población juvenil salvadoreña: Factores causales y estrategias de prevención en el año 2017. *Universidad Dr. José Matías Delgado* [Trabajo de Grado].
<https://webquery.ujmd.edu.sv/siab/bvirtual/BIBLIOTECA%20VIRTUAL/TESIS/03/PSI/0002632-ADTESMS.pdf>

Minero, E. (2024, 2 de abril). *PNC procesa la escena de un suicidio en Ahuachapán*. TCS Ahora. <https://www.tcsahora.com/ahora-pnc-procesa-la-escena-de-un-suicidio-en-ahuachapan/>

Ministerio de Hacienda. (2022). *Presupuesto 2022 prioriza inversión en Educación, Salud y Seguridad para garantizar el bienestar de los salvadoreños*. Portal de Transparencia. <https://www.mh.gob.sv/presupuesto-2022-prioriza-inversion-en-educacion-salud-y-seguridad-para-garantizar-el-bienestar-de-los-salvadorenos/>

Ministerio de Salud de El Salvador [MINSAL]. (2021). *Depresión* [Tríptico]. Ministerio de Salud. <https://www.salud.gob.sv/wp-content/uploads/2021/01/depresion.pdf>

Molina Aguilar, J. M., y López Díaz, M. C. (2020). La Salud Mental en El Salvador: Los costos invisibles de un problema olvidado. Un abordaje desde las Ciencias Sociales. *Facultad de Ciencias Económicas y Empresariales de la Universidad Centroamericana José Simeón Cañas (UCA)*, 1-4.
<https://revistas.uca.edu.sv/index.php/iuca/article/download/6889/6876/2002>

- Mondragón, L. (2023, 11 de octubre). *ARENA presenta propuesta de reforma a Ley de Salud Mental*. La Prensa Gráfica. <https://www.laprensagrafica.com/elsalvador/ARENA-presenta-nueva-reforma-a-Ley-de-Salud-Mental-20231011-0057.html>
- Morales, A. (2023). Pérdida del sentido existencial: un planteamiento desde el análisis Junguiano. Descripción de un caso. *Revista de Psicoterapia*, 34(124), 71-82. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8840844>
- Morales Fuhrmann, C. (2017). La depresión: Un reto para toda la sociedad del que debemos hablar. *Revista Cubana de Salud Pública*, 43(2), 136-138. <https://www.scielo.org/pdf/rcsp/2017.v43n2/136-138>
- Muñoz, K. (2024, 8 de abril). *Fundación busca crear conciencia en padres para que escuchen a sus hijos y así prevenir suicidios*. YSUCA, 91.7 FM. <https://ysuca.org.sv/2024/04/fundacion-busca-crear-conciencia-en-padres-para-que-escuchen-a-sus-hijos-y-asi-prevenir-suicidios/>
- Observatorio de derechos sexuales y derechos reproductivos. (2021). Gráfico comparativo de suicidios de hombres y mujeres registrados por el Instituto de Medicina Legal en El Salvador. <https://observadsdr.org/wp-content/uploads/2021/11/DSDR.-Hombres-se-suicidan-4-veces-mas-que-las-mujeres-en-El-Salvador-a-sept-2021.pdf>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2022, 3 de junio). *Por qué la salud mental debe ser una prioridad al adoptar medidas relacionadas con el cambio climático*. World Health Organization (WHO). <https://www.who.int/es/news/item/03-06-2022-why-mental-health-is-a-priority-for-action-on-climate-change>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2023, 31 de marzo). *Concepto de depresión*. World Health Organization (WHO). <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>

- Peña Vera, T., y Pirela Morillo, J. (2007). La complejidad del análisis documental. *Información, Cultura y Sociedad*, (16), 55-81. <http://www.scielo.org.ar/pdf/ics/n16/n16a04.pdf>
- Pérez Padilla, E. A., Cervantes Ramírez, V. M., Hijuelos García, N. A., Pineda Cortés, J. C., y Salgado Burgos, H. (2017). Prevalencia, causas y tratamiento de la depresión mayor. *Revista Biomédica*, 28(2), 73-98. <https://www.scielo.org.mx/pdf/revbiomed/v28n2/2007-8447-revbiomed-28-02-73.pdf>
- Ponce González, A. S. (2023). Conducta suicida en pacientes ingresados en pabellón de observación psiquiatría de Hospital Nacional Psiquiátrico Dr. José Molina Martínez periodo de enero a diciembre 2022. *Universidad Nacional de El Salvador* [Tesis de Graduación]. <https://ri.ues.edu.sv/id/eprint/33754/1/%E2%80%9CConducta%20suicida%20en%20pacientes%20ingresados%20en%20pabell%C3%B3n%20de%20observaci%C3%B3n%20psiquiatr%C3%ADa%20de%20Hospital%20Nacional%20Psiqui%C3%A1trico%20Dr.%20Jos%C3%A9.pdf>
- Portillo, D. (2022, 20 de octubre). *Envían a archivo iniciativa de reforma a ley de salud mental*. La Prensa Gráfica. <https://www.laprensagrafica.com/elsalvador/Envian-a-archivo-iniciativa-de-reforma-a-ley-de-salud-mental-20221019-0070.html>
- Rodríguez, A. (2024, 7 de marzo). *Vigilante asesina a su pareja y se suicida en La Paz*. La Prensa Gráfica. <https://www.laprensagrafica.com/elsalvador/Vigilante-asesina-a-su-pareja-y-se-suicida-20240306-0070.html>
- Sánchez Molina, A. A., y Murillo Garza, A. (2021). Enfoques metodológicos en la investigación histórica: cuantitativa, cualitativa y comparativa. *Debates por la Historia*, 9(2), 147-181. [https://www.redalyc.org/journal/6557/655769223006/html/#:~:text=Para%20Hurtado%20\(2008\)una%20revisi%C3%B3n,directamente%20con%20el%20tema%20establecido.](https://www.redalyc.org/journal/6557/655769223006/html/#:~:text=Para%20Hurtado%20(2008)una%20revisi%C3%B3n,directamente%20con%20el%20tema%20establecido.)

- Santos, M. T., y Camacho, I. (2019). Suicidio consumado y representación de sus factores desencadenantes en la prensa generalista española en 2017. *Revista Comunicación y Medios*, (40), 28-41. <https://www.scielo.cl/pdf/cym/v28n40/0719-1529-cym-28-40-00028.pdf>
- Sequeira Cordero, A., y Fornaguera Trías, J. (2009). Neurobiología de la depresión. *Revista Mexicana de Neurociencia*, 10(6), 462-478. <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmexneu/rmn-2009/rmn096j.pdf>
- Serrano, F. (2002). Depresión en enfermedades médicas. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 25(3), 137-148. 5565-Texto%20del%20artículo-8551-1-10-20090227.pdf
- Silva, D., Vicente, B., Saldivia, S., y Kohn, R. (2013). Conducta suicida y trastornos psiquiátricos en Chile, un estudio poblacional. *Revista Médica de Chile*, 141, 1275-1282. <https://www.scielo.cl/pdf/rmc/v141n10/art06.pdf>
- Suárez Montes, N., Sáenz Gavilanes, J., y Mero Vélez, J. (2016). Elementos esenciales del diseño de la investigación. Sus características. *Revista Científica Dominio de las Ciencias*, 2, 72-85. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5802935.pdf>
- Valenzuela Contreras, L. M. (2016). La salud, desde una perspectiva integral. *Revista Universitaria de la Educación Física y el Deporte*, (9), 50-59. Dialnet-LaSaludDesdeUnaPerspectivaIntegral-6070681.pdf
- Vázquez González, F. L. (2022, 18 de julio). *Por qué estamos cada vez más deprimidos*. British Broadcasting Corporation [BBC]. <https://www.bbc.com/mundo/noticias-61990038>
- Vázquez Machado, A. (2007). Relación entre violencia y depresión en mujeres. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 70(1-4), 88-95. <https://www.redalyc.org/pdf/3720/372039390004.pdf>
- Vázquez Machado, A., y Mukamutara, J. (2021). Factores psicosociales asociados a trastornos depresivos en pacientes del Hospital Central de Nampula,

Mozambique. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 84(4), 288-296.
<http://www.scielo.org.pe/pdf/rnp/v84n4/0034-8597-rnp-84-04-288.pdf>

Vilches, A. (2023, 23 de septiembre). *El Salvador reporta nueve suicidios cada semana*. Diario Co Latino. <https://www.diariocolatino.com/el-salvador-reporta-nueve-suicidios-cada-semana/>

Villarán, J. (2023, 21 de noviembre). *Hombre capturado por fraude se habría suicidado horas después en las bartolinas policiales de Cuscatancingo*. Diario La Página. <https://lapagina.com.sv/nacionales/hombre-capturado-esta-manana-se-habria-suicidado-en-las-bartolinas-policiales-de-cuscatancingo/>

Zaldaña, V. (2023, 2 de octubre). *Recuento: Suicidio sobre una pasarela de San Salvador*. TCS Ahora. <https://www.tcsahora.com/recuento-suicidio-sobre-una-pasarela-de-san-salvador/>

Zepf, F. D., Biskup, C. S., Holtmann, M., y Runions, K. (2017). Trastorno de desregulación disruptiva del estado de ánimo. *Manual de Salud Mental Infantil y Adolescente de la IACAPAP*, 1-15.
https://iacapap.org/_Resources/Persistent/0e60f79fd03d364ba83896efde6fcc74c0133ee7/E.3-Disruptive-mood-dis-SPANISH-2017.pdf

ANEXOS

Tabla 2.

Fuentes utilizadas para el análisis documental.

Nº	Autor y año	Título	Recurso	Palabra clave	Hallazgo
1	Agostini, G. (2018).	Trastorno Disfórico Premenstrual (TDPM).	Revista Científica.	Trastorno.	El TDPM afecta de 3 a 8% de las mujeres.
2	Aguayo, F. (2022).	La depresión masculina y sus síntomas: Un estudio cualitativo con hombres adultos chilenos.	Revista Científica.	Depresión.	La masculinidad dificulta la expresión y el reconocimiento de la depresión en los hombres.
3	Aguilar, G. (2023, 15 de junio).	"Sobrevivientes" lanza campaña contra el suicidio en El Salvador.	Periódico (digital).	Suicidio.	Campaña de prevención del suicidio llamada "¿Suicidio? Déjame besarte el alma"
4	Álvarez Rueda, M., y Verduzco Fragoso, W. (2023, 2 de abril).	Tratamiento farmacológico del trastorno depresivo en el primer nivel de atención.	Guía clínica.	Tratamiento.	La farmacoterapia en el 50 a 70% de los casos, es funcional.
5	Aponte González, J. S., y Laverde, D. (2021).	Masculinity and Suicide. Connections and possibilities of transformation from narrative therapy and the theater of the oppressed.	Revista Científica.	Masculinidad; suicidio.	Ocurre 13,7% muertes por suicidio en cada 100.000 hombres y 7,5% en cada 100.000 mujeres.

6	Arango López, C. (Ed.). (2014).	Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales: DSM-5	Libro.	Depresión.	Tipos de diagnóstico categórico de la depresión.
7	Arcos Alonso, A. (2021).	Análisis crítico de la masculinidad hegemónica y formas alternativas e igualitarias de la misma entre la población adolescente en el territorio de Bizkaia.	Informe de investigación.	Masculinidad.	Factores de riesgo asociados al perfil del hombre por la masculinidad hegemónica
8	Argueta, D. (2024, 30 de marzo).	Fuerza Armada reporta suicidio de un soldado este sábado.	Periódico (digital).	Suicidio.	Caso de suicidio dentro de la Fuerza Armada de El Salvador.
9	Arias, C. (2023, 4 de septiembre).	Hombre se suicida tras fuerte discusión con su esposa en urbanización Tikal de Apopa.	Periódico (digital).	Suicidio.	Caso de suicidio relacionado a problemas de pareja.
10	Arrarás, J. I., y Manrique, E. (2019).	La percepción de la depresión y de su tratamiento.	Revista Científica.	Depresión; tratamiento.	Concepto y características generales de la depresión.
11	Asamblea Legislativa de la Republica El Salvador. (2017).	Decreto N° 716. Ley de Salud Mental.	Sitio web.	Salud mental.	En el año 2017 se aprobó la denominada "Ley de Salud Mental"
12	Barajas Márquez, M., y Cruz del	Ruptura de la pareja en jóvenes: factores	Revista Científica.	Factores de riesgo.	Algunas consecuencias de la ruptura

	Castillo, C. (2017).	relacionados con su impacto.			amorosa en jóvenes.
13	Botto, A., Acuña, J., y Jiménez, J. P. (2014).	La depresión como un diagnóstico complejo. Implicancias para el desarrollo de recomendaciones clínicas.	Revista Científica.	Depresión.	Prevalencia de la depresión sobre la población general se encuentra entre 8 y 12%
14	Calderón, M., et al. (2012).	Depresión: recorrido histórico y conceptual.	Revista Científica.	Depresión.	Antecedentes históricos de la depresión cuando era concebida como melancolía.
15	Cano Domínguez, P., et al. (2020).	Tratamientos basados en la evidencia para la distimia.	Revista Científica.	Tratamiento.	Concepto general de la distimia.
16	Capellino, R., et al. (2019).	Depresión subclínica: un problema no visibilizado.	Revista Científica.	Depresión.	Depresión subclínica como diagnóstico ante un deterioro funcional y de bajo rendimiento.
17	Carrasco, Á. (2017).	Modelos psicoterapéuticos para la depresión: hacia un enfoque integrado.	Revista Científica.	Tratamiento; depresión.	Modalidad psicoterapéutica de la TCC, terapia interpersonal y psicoanalítica.
18	Carvalho, P. (2022, 7 de septiembre).	Qué es la distimia, uno de los tipos de depresión más difíciles de diagnosticar.	Noticia.	Depresión.	La depresión en hombres se asocia con la evitación cognitiva, emocional y conductual.

19	Centro Argensola. (2015, 18 de marzo).	La depresión, ¿La epidemia del siglo XXI?	Blog.	Depresión.	La depresión considerada como la epidemia del siglo XXI.
20	Centro Samu Wellness Miguel de Mañara. (2018, 3 de julio).	La compleja relación entre las drogas y los trastornos mentales.	Blog.	Trastorno.	España mantiene cifras que reflejan la existencia de mayor consumo de alcohol y drogas.
21	Chávez, K. (2013).	Depresión enmascarada, ¿somatización o depresión?	Revista Científica.	Depresión.	La depresión enmascarada, puede prescindir de los síntomas comunes de este tipo de cuadros.
22	Connell, R. W., y Messerschmidt, J. W. (2021).	Hegemonic Masculinity: Rethinking the Concept.	Revista Científica.	Masculinidad	Concepto general de la masculinidad hegemónica.
23	Corea del Cid, M. T. (2021).	La depresión y su impacto en la salud pública.	Revista Científica.	Depresión.	La depresión afecta a más de 450 millones de personas en todo el mundo.
24	Díaz Bravo, L. et al. (2013).	La entrevista, recurso flexible y dinámico.	Revista Científica.	Metodología de investigación.	En qué consiste una entrevista semiestructurada.
25	Díaz Perera, G., Alemañy Pérez, E., y Alemañy Díaz, C. (2021).	Factores contextuales, familia y factores de riesgo y enfermedades consecuentes de la aterosclerosis.	Revista Científica.	Factores de riesgo.	Qué se entiende por factores contextuales.
26	Escudero Sánchez, C. L., y Cortez	Técnicas y métodos cualitativos para	Libro digital.	Metodología de investigación.	Explicaciones del enfoque

	Suárez, L. A. (2018).	la investigación científica.			cualitativo en investigación.
27	Espinoza, C. (2023, febrero 18).	El Salvador tiene un subregistro de suicidios, según especialistas.	Periódico (digital).	Suicidio.	Cifras de suicidios registrados en El Salvador.
28	Fernández Martínez, et al. (2018).	Ecofenotipos en la depresión mayor: el papel del maltrato físico en la infancia.	Revista Científica.	Depresión.	El maltrato infantil se relaciona con la depresión en etapas posteriores.
29	Fundación Española de Psiquiatría y Salud Mental [FEPSM]. (2021).	Depresión y Suicidio: Documento estratégico para la promoción de la Salud Mental.	Documento informativo.	Depresión; suicidio; salud mental.	Si no se da un abordaje a tiempo en casos de depresión, pueden concluir en suicidios.
	Fundación Pro Educación de El Salvador [FUNPRES]. (2024, 2 de marzo).	¿Y mis hijos están mostrando conductas suicidas?	Sitio web.	Suicidio.	Conversatorio sobre el abordaje de la ideación y conducta suicida en niñez y adolescencia
30	Gallardo Ponce, I. (2021, 3 de junio).	¿Qué relación tienen la depresión y el suicidio?	Blog.	Depresión; suicidio.	El 90% de las personas que se suicidan padecen de una enfermedad mental, siendo la más importante la depresión.
31	Garavito, S., García, F., Neira, M., y Puentes, E. (2020).	Ruptura de pareja en adultos jóvenes y salud mental: estrategias de afrontamiento ante el estrés	Revista Científica.	Salud mental.	Consumo de sustancias como forma de escape al dolor emocional y conductas suicidas.

		del término de una relación.			
32	García Neme, D. (2017).	Depresión en el siglo XX: concepción y tratamientos.	Trabajo de grado.	Depresión; tratamiento.	A inicios del siglo XX se deja de utilizar el término melancolía.
33	Gaviria Arbeláez, S. L. (2009).	¿Por qué las mujeres se deprimen más que los hombres?	Revista Científica.	Depresión.	Consideraciones sobre la depresión entre hombres y mujeres.
34	Gherardi Donato, E. C., Cardoso, L., Bastos Teixeira, C. A., y Reisdorfer, E. (2015).	Asociación entre depresión y estrés laboral en profesionales de enfermería de nivel medio.	Revista Científica.	Depresión.	La prevalencia de cuadros depresivos o síntomas entre los profesionales de enfermería son superiores al 20%”
35	Gil, I. (2017, 3 de octubre).	Qué es y cómo superar la depresión por desempleo.	Blog.	Depresión.	La autorrealización y pérdida del empleo.
36	Gómez Luna, E., Fernando Navas, D., Aponte Mayor, G., y Betancourt Buitrago, L. A. (2014).	Metodología para la revisión bibliográfica y la gestión de información de temas científicos, a través de su estructuración y sistematización	Revista Científica.	Metodología de investigación.	Fases de un procedimiento para la revisión documental.
37	González Abarca, A. et al. (2014).	Depresión y suicidio.	Revista Científica.	Depresión; suicidio.	Negatividad e infravaloración de las capacidades que predispone el suicidio ante cuadros clínicos de depresión.

38	Grimaldi, R. M. (2021, 9 de septiembre)	Entendiendo la conducta suicida.	Blog.	Suicidio.	Las etapas del comportamiento suicida.
39	Guadarrama, L., Escobar, A., y Zhang, L. (2006).	Bases neuroquímicas y neuroanatómicas de la depresión.	Revista Científica.	Depresión.	Causas neuroquímicas y biológicas de la depresión.
40	Guateros González, S. (2015).	Perspectivas teóricas del psicoanálisis para el abordaje de las depresiones y su relación con la teoría del apego.	Trabajo de grado.	Depresión.	Factores biológicos que desarrollan la depresión.
41	Guillén Guillén, E. et al. (2013).	¿Depresión o evolución?: revisión histórica y fenomenológica del concepto aplicado a la infancia y adolescencia.	Revista Científica.	Depresión	Anteriormente se consideraba que los niños enfermaban por las emociones.
42	Hernández, S. (2024, 12 de marzo).	Niño se quita la vida en medio de un cafetal en Coatepeque.	Blog.	Suicidio.	Caso de un menor de edad que se suicida en Santa Ana.
43	Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., y Baptista Lucio, P. (2014).	Metodología de la investigación.	Libro (digital)	Metodología de investigación.	Enfoque cualitativo en investigación.
44	Hernández Soto, P. A., y Villarreal	Algunas especificidades en torno a la	Revista Científica.	Suicidio.	El suicidio altruista.

	Casate, R. E. (2015).	conducta suicida.			
45	Hoyos Zuluaga, E., Lemos Hoyos, M., y Torres de Galvis, Y. (2012).	Factores de riesgo y de protección de la depresión en los adolescentes de la Ciudad de Medellín.	Revista Científica.	Factores de riesgo; depresión.	En la niñez y adolescencia la depresión conlleva a violencia, consumo de sustancias y suicidio.
46	Instituto Nacional de Salud [INS]. (2023, 24 de mayo).	INS presenta resultados principales de la Encuesta Nacional de Salud Mental a Comisión de Salud de Asamblea Legislativa.	Sitio web.	Salud mental.	Para el 2022, se estimaba que al menos 322 millones de personas padecen de depresión.
47	Korman, G. P., y Sarudiansky, M. (2011).	Modelos teóricos y clínicos para la conceptualización y tratamiento de la depresión.	Revista Científica.	Tratamiento; Depresión.	En el siglo XVIII, aparece por primera vez la palabra "depression" dentro de la lengua inglesa.
48	Laguán, J., Funes, J., y Ortiz, C. (2018, 20 de marzo).	Caso de bullying a niño de 11 años termina en tragedia en La Paz.	Periódico (digital).	Suicidio.	Caso de suicidio de un menor de edad relacionado con acoso escolar.
49	Leonardi, S. (s.f).	Asociación entre depresión y desempleo: un estudio transversal en Colombia	Proyecto de grado.	Depresión.	La pérdida de un empleo y su relación con la depresión.
50	Londoño Pérez, C., Peñate Castro, W., y	Síntomas de depresión en hombres.	Revista Científica.	Depresión.	La masculinidad en sociedades altamente machistas puede

	González Rodríguez, M. (2017).				causar un fuerte impacto en los hombres.
51	López Jordi, M. d. C., Piovesan, S., y Patrón, C. (2016).	Orientaciones para realizar una monografía de revisión.	Documento orientativo.	Metodología de investigación.	Generalidades de la monografía de compilación.
52	Loureiro González, A. (2020, 9 de junio).	La depresión es un factor de riesgo en suicidio.	Blog.	Factor de riesgo; depresión; suicidio.	La depresión es un factor de riesgo evidente en el suicidio.
53	Lozano, B. (2023, 7 de junio).	ISSS Te Escucha ha brindado más de 700 atenciones telefónicas de salud mental.	Periódico (digital).	Salud mental.	Beneficios del programa "ISSS Te Escucha"
54	Machuca, É. (2018, 14 de diciembre).	Salud reporta 4,000 conductas suicidas en los últimos tres años.	Periódico (digital).	Suicidio.	En 2017 se contabilizaban solamente 66 profesionales en salud mental dentro la red de salud pública.
55	Machuca, É. (2019, 2 de marzo).	Más de 1,300 personas se suicidaron en los tres últimos años en El Salvador.	Periódico (digital).	Suicidio.	Entre 2016 y 2018, existieron 1,327 suicidios donde el 80% fue cometido por hombres.
56	Madero Dutazaka, M. et al. (2021).	Trastorno depresivo mayor.	Revista Científica.	Trastorno	Concepto general del Trastorno Depresivo Mayor.
57	Maldonado, C. (2024, 29 de febrero).	Bukele arremete contra la perspectiva de género y la saca de las escuelas públicas de El Salvador.	Periódico (digital).	Género.	El presidente de El Salvador, retira la ideología de género de las escuelas y colegios.

58	Martínez López, H. D., y Texin Varela, L. I. (2017, 14 de julio).	El suicidio en la población juvenil salvadoreña: Factores causales y estrategias de prevención en el año 2017.	Trabajo de grado.	Factores de riesgo; suicidio.	Entre 2010 y 2016, se contabilizaron 1,538 suicidios; el 67% correspondían a hombres.
59	Minero, E. (2024, 2 de abril).	PNC procesa la escena de un suicidio en Ahuachapán.	Noticia (digital).	Suicidio.	Caso de suicidio en un adulto mayor a raíz de un diagnóstico médico.
60	Ministerio de Hacienda. (2022).	Presupuesto 2022 prioriza inversión en Educación, Salud y Seguridad para garantizar el bienestar de los salvadoreños.	Sitio web.	Salud.	En el 2020 se destinó 1,083.3 millones para mejorar el sistema de salud pública y sus diferentes servicios.
61	Ministerio de Salud de El Salvador [MINSAL]. (2021).	Depresión.	Tríptico	Depresión.	La depresión no debe verse como señal de debilidad personal.
62	Molina Aguilar, J. M., y López Díaz, M. (2020).	La Salud Mental en El Salvador: Los costos invisibles de un problema olvidado. Un abordaje desde las Ciencias Sociales.	Revista Científica.	Salud mental.	Presupuesto destinado a salud mental en el año 2009-2019.
63	Mondragón, L. (2023, 11 de octubre).	ARENA presenta propuesta de reforma a Ley de Salud Mental.	Periódico (digital).	Salud mental.	Incorporación en la propuesta de reforma sobre la ley de salud mental el suicidio y adicciones.

64	Morales, A. (2023).	Pérdida del sentido existencial: un planteamiento desde el análisis Junguiano. Descripción de un caso.	Revista Científica.	Pérdida del sentido.	Generalidades de la pérdida del sentido existencial.
65	Morales Fuhrmann, C. (2017).	La depresión: Un reto para toda la sociedad del que debemos hablar.	Revista Científica.	Depresión	El suicidio se sitúa como una consecuencia extrema de la depresión.
	Muñoz, K. (2024, 8 de abril).	Fundación busca crear conciencia en padres para que escuchen a sus hijos y así prevenir suicidios.	Sitio web.	Suicidio.	Campaña dirigida a padres de familia para crear conciencia y prevenir suicidios.
66	Observatorio de Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos. (2021).	Suicidios de hombres y mujeres registrados por el Instituto de Medicina Legal en El Salvador.	Gráfico comparativo.	Suicidio.	La tendencia de suicidio en hombres supera 4 veces más que en la mujer.
67	Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2022, 3 de junio).	Por qué la salud mental debe ser una prioridad al adoptar medidas relacionadas con el cambio climático.	Sitio web.	Salud mental.	Definición de la salud mental.
68	Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2023, 31 de marzo).	Concepto de depresión.	Sitio web.	Depresión	La depresión se ha convertido en uno de los problemas más presentes dentro de la sociedad.

69	Peña Vera, T., y Pirela Morillo, J. (2007).	La complejidad del análisis documental.	Revista Científica.	Metodología de investigación.	En qué consiste un análisis documental.
70 1	Pérez Padilla, E. et al. (2017).	Prevalencia, causas y tratamiento de la depresión mayor.	Revista Científica.	Tratamiento; depresión.	1 de cada 10 adultos sufre depresión y 60% de estos no reciben la ayuda necesaria.
71	Ponce González, A. S. (2023).	Conducta suicida en pacientes ingresados en pabellón de observación psiquiatría de Hospital Nacional Psiquiátrico Dr. José Molina Martínez periodo de enero a diciembre 2022	Tesis de graduación.	Suicidio.	Las lesiones autoinfligidas, características en la mujer, fueron de menor letalidad (cortes en las extremidades e ingesta de medicamentos); Se observa mayor letalidad en los hombres.
72	Portillo, D. (2022, 20 de octubre).	Envían a archivo iniciativa de reforma a ley de salud mental.	Periódico (digital).	Salud mental.	Propuesta rechazada para la atención psicológica y psiquiátrica especializada.
73	Rodríguez, A. (2024, 7 de marzo).	Vigilante asesina a su pareja y se suicida en La Paz.	Periódico (digital).	Suicidio.	Caso de suicidio en hombre quien primero quitó la vida a su pareja.
74	Sánchez Molina, A. A., y Murillo Garza, A. (2021).	Enfoques metodológicos en la investigación histórica: cuantitativa,	Revista Científica.	Metodología de investigación.	En que consiste una revisión o muestreo documental.

		cualitativa y comparativa.			
75	Santos, M. T., y Camacho, I. (2019).	Suicidio consumado y representación de sus factores desencadenantes en la prensa generalista española en 2017.	Revista Científica.	Factores de riesgo; suicidio.	Conceptualización del suicidio consumado.
76	Sequeira Cordero, A., y Fornaguera Trías, J. (2009).	Neurobiología de la depresión.	Revista Científica.	Depresión.	El flujo sanguíneo y glucosa del tálamo se incrementa en la depresión.
77	Serrano, F. (2002).	Depresión en enfermedades médicas.	Revista Científica.	Depresión.	La sintomatología depresiva puede preceder a la somática.
78	Silva, D., Vicente, B., Saldivia, S., y Kohn, R. (2013).	Conducta suicida y trastornos psiquiátricos en Chile, un estudio poblacional.	Revista Científica.	Trastorno; suicidio.	La conducta suicida es un acto donde intencionalmente se autoinflija un daño o la muerte.
79	Suárez Montes, N., Sáenz Gavilanes, J., y Mero Vélez, J. (2016).	Elementos esenciales del diseño de la investigación. Sus características.	Revista Científica.	Metodología de investigación.	Explicación de que es un diseño de investigación.
80	Valenzuela Contreras, L. M. (2016).	La salud, desde una perspectiva integral.	Revista Científica.	Salud.	Definición del término salud.
81	Vázquez González, F. L. (2022, 18 de julio).	Por qué estamos cada vez más deprimidos.	Noticias.	Depresión.	Al 2022 se incrementó un 18% de personas que padecían

					depresión que en 10 años atrás.
82	Vázquez Machado, A. (2007).	Relación entre violencia y depresión en mujeres.	Revista Científica.	Depresión.	El 4% de depresión lo padecen hombres y un 6% mujeres.
83	Vázquez Machado, A., y Mukamutara, J. (2021).	Factores psicosociales asociados a trastornos depresivos en pacientes del Hospital Central de Nampula, Mozambique	Revista Científica.	Factores de riesgo; depresión.	los eventos psico traumatizantes y eventos vitales actuales que inciden en la depresión.
84	Vilches, A. (2023, 23 de septiembre).	El Salvador reporta nueve suicidios cada semana.	Periódico (digital).	Suicidio.	En El Salvador del 2018 al 2022, se suicidaron; 81.54% (hombres) y 18.46% (mujeres)
85	Villarán, J. (2023, 21 de noviembre).	Hombre capturado por fraude se habría suicidado horas después en las bartolinas policiales de Cuscatancingo	Periódico (digital).	Suicidio.	Caso de suicido en hombre por problemas sentimentales.
86	Zaldaña, V. (2023, 2 de octubre).	Recuento: Suicidio sobre una pasarela de San Salvador.	Noticia.	Suicidio.	Suicidio de joven con antecedentes depresivos en una pasarela.
87	Zepf, F. D., Biskup, C. S., Holtmann, M., y Runions, K. (2017).	Trastorno de desregulación disruptiva del estado de ánimo.	Manual.	Trastorno	El TDDEA afecta a niños y adolescentes. Presentan arrebatos intensos de irritabilidad.