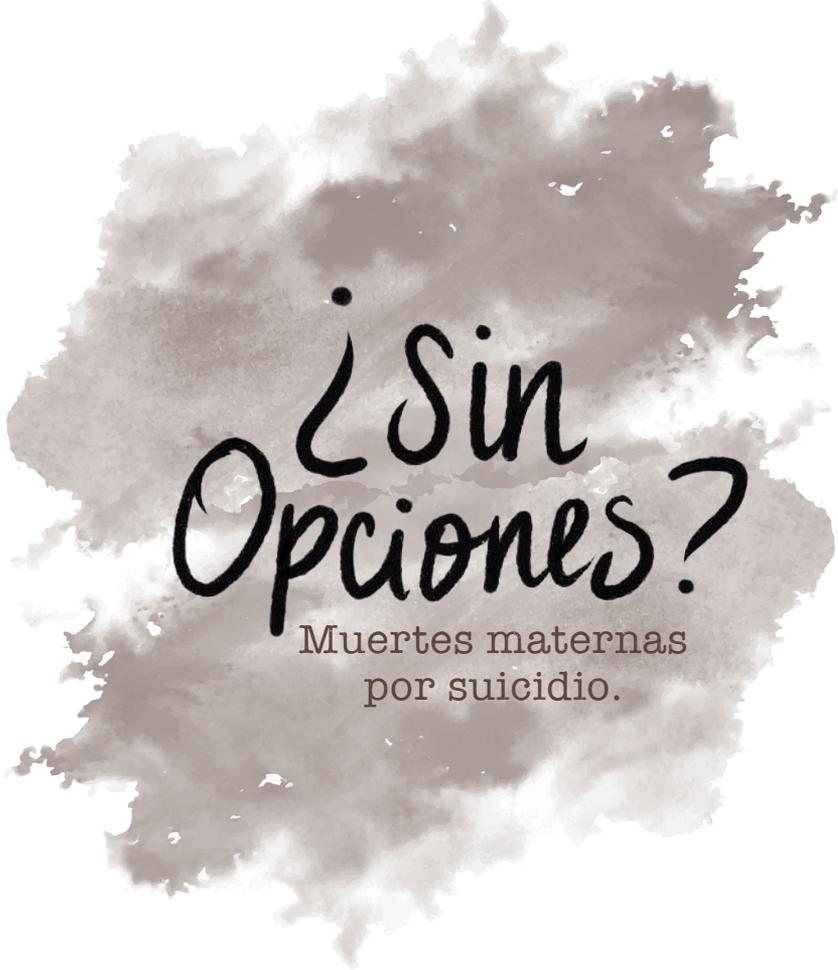


¿Sin Opciones?

Muertes maternas por suicidio.





¿Sin
Opciones?

Muertes maternas
por suicidio.

**Representante del Fondo de Población
de las Naciones Unidas El Salvador**
Hugo González

Representante Auxiliar UNFPA El Salvador
Mario Iraheta

Equipo de UNFPA coordinador de producción
María Esperanza Alvarenga
Ondina Castillo
Walter Sotomayor

Investigación
Doris Montenegro

Redacción historias
Elena Salamanca

Diseño gráfico
Betzy Flores

Ilustraciones
Judith Umaña Ayala

Cómo citar este documento:
¿Sin opciones? muertes maternas por suicidio.
El Salvador 2019.
Primera edición.
El Salvador, mayo de 2019.

Contenido

Presentación	4	Inés	30
Introducción	6	Marcela	34
Asociación de Profesionales de Psicología de El Salvador	8	Paola	40
Asociación Salvadoreña de Psiquiatría	11	María	44
Lucía	14	Verónica	46
Blanca	16	Laura	48
Mirna	18	Margarita	52
Sandra	22	Ana	56
Sonia	26	Marta	60

Presentación

Hugo González
Representante
Fondo de Población de las Naciones Unidas

El Fondo de Población de las Naciones Unidas presenta esta publicación denominada “¿Sin opciones? muertes maternas por suicidio”, en memoria a las niñas, adolescentes y mujeres jóvenes cuyas historias fueron recolectadas a través de autopsias verbales desde las familias de “Marcela” de dieciocho años, “Sandra” de quince años, “Laura” de veinte años, “Margarita” de dieciséis, entre otras. Los relatos contenidos en este documento honran con respeto a las víctimas y abonan a la reflexión de los sucesos y acontecimientos dramáticos que circundan la decisión de niñas, adolescentes y mujeres embarazadas de finalizar sus vidas.

Al igual que lo acontecido en el pasado, nada podemos hacer con el inconmensurable manto negro que abriga el vacío de las vidas perdidas, excepto aprender preguntándonos qué tienen en común estas historias a fin de evitar que sea un ciclo que se perpetúe a través de los tiempos. No es una oda a la muerte en la cual se adula con belleza lo inevitable al envejecer, sino por el contrario, cuestionar por qué la última diáspora acechó con tanto dolor sombrío y llantos absorbiendo vidas en plenitud.

Las historias de las cuales se habla poco, tratan de 14 mujeres, en su mayoría pobres, todas ellas embarazadas en contextos donde las opciones cada vez fueron reduciéndose, en entornos de expresiones múltiples de violencia, a veces con maternidades forzadas o impuestas como resultado de abusos sexuales y de un sistema que se muestra inflexible y tal vez indolente ante circunstancias que viven las mujeres. El acceso irrestricto a herbicidas y pesticidas fue un elemento presente en cada una de las historias.

Decisiones incrustadas ante dicotomías dictadas entre transitar por un lado con el embarazo de un violador resultado de la naturalización del abuso sin distracción de la edad, vivir el empeoro de condiciones socioeconómicas, de la salud mental y del abandono, sobrellevar el dolor de la pareja desaparecida y asesinada, vivir el juicio moral y el conflicto lacónico de la creencia o dogma que arrebatan

lo único que se posee “el orgullo”, y por otro lado la falta de opción para decidir llevar adelante o no un embarazo aunque ponga en riesgo su vida y su libertad.

Lo que vivieron las adolescentes y jóvenes, como Inés a sus veintinueve años, pudo haber sido diferente si hubiesen tenido acceso a procesos de formación en educación integral de la sexualidad, ellas y sus padres/madres/tutores, que les permitiera detectar, empoderarse, denunciar y poner fin a relaciones de abuso y de desigualdad para poder optar, tomar control y decisiones sobre las situaciones alrededor de sus vidas. Si ellas hubiesen contado con apoyo en su entorno incluyendo su situación económica, un sistema de protección social y legal, con redes de apoyo, acceso a servicios de salud sexual y reproductiva con información y medios para planificar sus hijos se hubiese contribuido a resguardar y respetar sus derechos en lugar de verse inmersas en sobrellevar las violencias que azotaron sus vidas. Si ellas hubiesen tenido la opción a decidir, sí o no, a interrumpir el embarazo de forma segura cuando este fue el resultado de una violación o de incesto, hubieran ejercido su derecho a la vida, a la salud¹, a la privacidad² y, en ciertos casos, a ser libres de tratos crueles, inhumanos y degradantes³.

Con esta publicación el Fondo de Población de las Naciones Unidas espera alentar una reflexión colectiva sobre las circunstancias que acontecieron y las opciones que se propiciaron o no, y también que todas y todos valoremos a las niñas, adolescentes y mujeres jóvenes, como sujetas de derechos para que sus vidas sean respetadas, protegidas y se les garantice una vida, de verdad, libre de violencia.

Los nombres y lugares de residencia utilizados han sido sustituidos para no revelar la identidad de las personas detrás de cada una de las historias que se presentan en un número que simboliza los departamentos de El Salvador.

Expresamos nuestras condolencias y solidaridad a las familias de las víctimas y agradecemos la generosidad por develar con amor los testimonios y recuerdos de sus hijas, hermanas, sobrinas, nueras, tías y nietas.

1 Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, L.C. v. Perú, CEDAW/C/50/D/22/2009, párr. 8.15.

2 Comité de Derechos Humanos, K.L. v. Perú, CCPR/C/85/D/1153/2003, párr. 6.4; V.D.A. v. Argentina, CCPR/C/101/D/1608/2007, párr. 9.3.

3 K.L. v. Perú, párr. 6.3; V.D.A. v. Argentina, párr. 9.2.

Suicidios en adolescentes embarazadas. Historias de vida.

El derecho a la vida es uno de los derechos humanos fundamentales que se reconocen en casi todos los países del mundo; pero el goce de ese derecho no es posible sólo con el reconocimiento sino con el libre ejercicio de tal condición, para lo cual deben converger otros derechos que a la luz del enfoque de la determinación social deben también ejercerse como salud, soberanía alimentaria, educación, seguridad entre otros. Cuando aparece la desesperanza producto de una desigualdad violenta y sistemática, impulsa forzosamente al vacío a muchas personas, quienes en ocasiones optan por tener una conducta suicida.

Introducción

Dra. Violeta Menjívar
Ministra de Salud
Ministerio de Salud de El Salvador

En El Salvador para el año 2009, el suicidio era la segunda causa de muerte en adolescentes mujeres (476) y la cuarta para adolescentes hombres (429), y se ha notado a partir de esa fecha una tendencia a la reducción, tal como se ha publicado en el en el Observatorio centroamericano y República Dominicana de la conducta suicida, al cual tributa información el MINSAL. Para el 2018 se registraron 90 suicidios en adolescentes mujeres y 132 en adolescentes hombres. Desde el MINSAL se ha implementado una serie de intervenciones que han permitido la reducción progresiva del porcentaje de suicidio de la siguiente manera: para 2015 (7.24 %), en 2016 (6.12 %) y en 2017 (1.69 %). Entre los métodos más utilizados se cita: ingestión de plaguicidas, envenenamiento por sustancias tóxicas, armas de fuego entre otros.

Esta reducción se debe a múltiples esfuerzos que se han realizado en el marco de la Reforma de Salud, desde la intersectorialidad y la fuerte participación comunitaria. En esa línea de acción, se oficializaron los Lineamientos técnicos para la promoción de la salud mental, prevención, identificación temprana y abordaje de la conducta suicida en las adolescentes y mujeres jóvenes con énfasis en el embarazo, oficializado en agosto de 2018. Dicho

documento especifica cómo desarrollar intervenciones institucionales e intersectoriales de promoción de la salud mental, prevención e identificación temprana y abordaje de la conducta suicida en adolescentes y mujeres jóvenes embarazadas.

De acuerdo al marco normativo vigente, específicamente la Ley especial integral para una vida libre de violencia (LEIV) para las mujeres, en el Art. 23 El MINSAL, será el responsable de: a) Garantizar las medidas específicas en el ámbito de los servicios de salud pública, para la prevención, detección temprana, atención e intervención en los casos de violencia contra las mujeres; b) Incorporar las medidas necesarias para el seguimiento y evaluación del impacto en la salud de las mujeres afectadas por la violencia, dando especial atención a la salud mental y emocional; c) La prevención y detección temprana de las situaciones de violencia contra las mujeres, será un objetivo en el ámbito de los servicios de salud pública.

El embarazo en niñas y adolescentes debe ser considerado como una de las formas de violencia que más impacta en las aspiraciones personales y la salud de este grupo poblacional.

De acuerdo al estudio del MINSAL y UNFPA sobre maternidad y unión en niñas y adolescentes, realizado en 2015, sólo la cuarta parte de las niñas y adolescentes que abandonan la escuela del embarazo retornan a sus estudios después del parto. Además, el estudio revela que no sólo las vidas de las niñas y adolescentes se ven afectadas en diferentes aspectos a lo largo de su vida, por ser madres a tan temprana edad al afectar sus oportunidades de vida plena si no que, se afectan los aportes que ellas, como mujeres, pueden hacer a la economía familiar y nacional.

Desde 2015 hemos reducido el embarazo en niñas como porcentaje del total de embarazos en el país, del 30% al 26% en 2018. Hemos reducido un 55% el embarazo en niñas (10 – 14 años) y un 53% en adolescentes (15 – 19 años).

La salud y la enfermedad son el resultado de una compleja interacción que involucra las condiciones geográficas, culturales, políticas y económicas que caracterizan a cada sociedad, de tal manera que la promoción de la salud y la prevención de enfermedades requieren del trabajo conjunto del sector público, social y privado; ya que muchos de los factores que determinan la salud de la población se encuentran fuera del sector salud, por lo que no dependen directamente del mismo. Las intervenciones de promoción de la salud mental requieren ser trabajadas en el entorno de violencia social incluyendo, escenarios familiar, escolar, laboral y comunitario de manera integral.

También son elementos importantes, la sensibilización de la población, el papel de los medios de comunicación, el uso de los recursos comunitarios y la participación de otros sectores como municipalidades, centros escolares, actores sociales y comunidades, el desarrollo de intervenciones integrales para la prevención y atención de los principales problemas de salud de adolescentes y jóvenes por las instituciones del Sistema Nacional de Salud. Las acciones de promoción de la salud se complementan a la prevención, identificación temprana y abordaje de la conducta suicida de las adolescentes.

Tomando en consideración que la violencia contra las mujeres y niñas en sus derechos sexuales y reproductivos afectan la adquisición y desarrollo de competencias en la toma de decisiones para su salud, es trascendental considerar que además de los factores biológicos, la salud de las niñas, adolescentes, de las mujeres jóvenes y de la población en general, no sólo depende de los servicios que se prestan dentro del sector salud.

Por eso, hacemos una invitación a todas las instituciones públicas y privadas, familias y comunidades, a sumarse a estos esfuerzos por erradicar el suicidio o conducta suicida en la población salvadoreña, principalmente en niñas, niños y adolescentes.



¿Decisión de una niña o de la sociedad?

La Asociación de Profesionales de Psicología de El Salvador, PSICOLEGAS El Salvador, ante la situación de 14 suicidios de niñas y adolescentes embarazadas, recuerda que el suicidio como acto deliberado de causarse daño hasta la muerte suele estar vinculado a la existencia de relaciones de poder desigual, que empujan a la persona hacia la muerte. Por otro lado, los suicidios por embarazo producto de violencia sexual son calificados como muerte por causa directa no obstétrica, según la OMS sobre la nueva CIE¹ 10 MM.

Hay varios *condicionantes* relevantes que provocan vulneración de derechos de la niñas, niños, adolescentes y mujeres, poniéndoles en desventaja por los factores de riesgo asociados y principalmente, al hecho de ser niña o mujer en El Salvador.

- Las relaciones *de poder y violencia* en contra de las niñas, adolescentes y mujeres, las pone *en desventaja constante*, desde la familia, la escuela y otras instituciones clave de la socialización primaria y secundaria. Se impide el desarrollo de apoyos sociales significativos y el acceso a modelos positivos.

- A través de los medios de *comunicación masiva y redes sociales* se proyecta el cuerpo femenino como territorio de propiedad patriarcal, manifiesto en toda su crudeza en los grupos bajo control de las pandillas que acentúan la naturalización y normalización de la violencia sexual contra niños, niñas, adolescentes y mujeres. En medio de su vida familiar, comunitaria, escolar y social, se encuentran confinadas sufriendo constantes abusos, embarazos tempranos, abortos clandestinos de alto

¹ Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Conexos con la Salud

riesgo, maternidades recurrentes, y estigmatización por su sexualidad.

- **Falta de acceso a servicios sobre derechos de salud sexual y reproductiva**, a pesar de que la Ley Especial de Protección Integral a Niñez y Adolescencia, LEPINA, en su art. 32 y la Ley General de Juventud en su art. 9, literal q, mandata el derecho al acceso a una educación sexual y reproductiva de manera innovadora desde edades tempranas y a métodos de anticoncepción de acuerdo a la comprensión de los niveles evolutivos de niñas, niños, adolescentes y jóvenes (NNA). A pesar de algunos avances, el actual sistema público de salud carece de preparación y recursos mientras el pensamiento conservador sobre los derechos sexuales y reproductivos permea a servidores públicos. Así, la debida prevención y adecuada atención de este tipo de casos se ve muy reducida, añadido a la falta de conocimiento oportuno sobre sus derechos y la toma de decisiones pertinentes ante situaciones de vulnerabilidad.

- **La Prevalencia de postulados anti derechos sexuales y reproductivos** a nivel personal, familiar y comunitario que subyacen a una cultura de rechazo, aversión, estigmatización, provocando sentimientos de culpa, desamparo e impotencia de las NNA y mujeres en su vida cotidiana de constante vulneración de sus derechos.

Estas condicionantes son un fuerte y urgente llamado a actuar, en la siguiente perspectiva:

El Estado y sus diferentes instancias relacionadas deben:

- Asegurar el cumplimiento de todos los marcos regulatorios nacionales e internaciones en materia de protección de niños, niñas, adolescentes y mujeres. Eliminar la impunidad.

- Implementar programas de Educación Sexual Integral y prevención de abuso, desde edades tempranas y que sean accesibles para toda la población.

- Actualizar el marco legal vigente en favor de los derechos sexuales y reproductivos de niñas y mujeres. Esto incluye una discusión sería de país, sobre la despenalización de la interrupción de embarazos, cuando hay grave riesgo a la salud y la vida.

- Fomentar programas que ayuden al libre y seguro tránsito de niñas y mujeres en sus comunidades, principalmente en las zonas de alta vulnerabilidad social.

- Incorporar en la curricula de formación profesional en salud, desarrollo de conocimientos y enfoque de derechos, especialmente sobre derechos sexuales y reproductivos. De forma complementaria realizar diplomados o post grados acreditados académicamente, que sirvan a la mayor sensibilización y trato digno.

- Crear oportunidades de protección y movilización especial para niñas, adolescentes y mujeres en riesgo por situaciones de violencia.

- Atención y sanción ejemplarizante a servidores públicos que incurren en actos o prácticas atentatorias a los derechos e integridad de niñas, adolescentes y mujeres.

A las organizaciones sociales y de cooperación internacional:

- Ampliar la sinergia de esfuerzos en el abordaje complementario de esta realidad, de modo que haya más efectividad e impacto de sus programas.

- Acompañar la realización de actividades de influencia en la sociedad en general y en las políticas públicas y presupuesto sobre derechos sexuales y derechos reproductivos.

- Generar estrategias de sensibilización y comunicación en género que sirvan a nivel familiar y comunitario, a la desnaturalización de la violencia sexual contra las niñas y del cuerpo femenino como propiedad de los hombres.

- Apoyar estrategias que faciliten la aproximación de niñas y mujeres en situaciones vulnerables, a modelos positivos y la construcción de redes de apoyo social.

- Promover abordajes colectivos entre niñas que viven en los mismos territorios, y trabajo de masculinidades con niños y jóvenes, con mirada de responsabilidad mutua, para evitar la perpetuación de situaciones de exclusión social y violencia.

- Apoyo integral y acompañamiento (médico - jurídico-psicosocial) en el restablecimiento de sus derechos en casos de sobrevivencia de violencia de cualquier tipo.

- Acceso a la atención en salud integral, que incluya acompañamiento psicosocial

- Inclusión en programas que faciliten su reinserción escolar, formación laboral y opciones de empleo digno.

A la población:

- Asumir responsabilidad social sobre la vida armónica, respeto de las niñas, y el irrestricto cumplimiento de sus derechos.

- Contraloría social hacia los esfuerzos de educación en derechos de salud sexual y salud reproductiva hacia niñas y mujeres.

- Cuestionamiento a los grupos de influencia social que aprovechando la ignorancia predominante tratan de invalidar el enfoque de derechos, intimidan con posturas pseudocientíficas y anti éticas basados en el odio y el conservadurismo extremo.

- Fortalecer la capacidad familiar para proteger a niñas, adolescentes y jóvenes su derecho a vida digna y libre de violencia.

Asociación Salvadoreña de Psiquiatría

Dra. Claudina Padilla de Campos
Presidenta

Dr. Víctor Guillermo González Menéndez
Ex Presidente y Miembro Honorario

El suicidio de jóvenes adolescente en nuestro país presenta tendencias alarmantes. De hecho, la tasa de suicidios se ha venido incrementando en forma global desde los años sesenta hasta la fecha, inclusive afectando a niños y niñas, y adolescentes.

Son muchos los factores que entran a formar parte de la dinámica del suicidio aunque se destacan algunos que funcionan como disparadores y que inducen de modo efectivo a la persona suicida a disponer de su propia vida.

Para Poldinger, el desarrollo suicida se debe a factores psicopatológicos, psicológicos y sociales, mientras que Durkheim en cambio le da más importancia a lo social, determinando cuatro tipos de suicidio: el altruista causado por una baja importancia de la individualidad que lleva a la persona a asumir -***“Yo no importo no los puedo dañar con mostrar mi embarazo, mejor desaparecer”***-. Otro tipo de suicidio en el egoísta que se produce en ausencia de la integración a la sociedad, es decir que el suicida queda libre para llevar a cabo su voluntad de suicidarse: -***“nadie supo nada , no le dijo a nadie”***-.

El suicidio anómico ocurre en sociedades en las que las instituciones y los lazos de convivencia transmiten poca importancia hacia lo que le ocurre a los demás, por lo que ante la sociedad desaparecen -***“Su único novio la dejó, para casarse con otra mujer”***-. Por último, el suicidio fatalista en el que las reglas a las que están sometidos los individuos son demasiado férreas, de modo que ellos conciben y concretan la posibilidad de abandonar la situación en la que se hallan.-***“La obligan a casarse con miembro de la pandilla después de incesto y embarazo de hermano que la obligó a abortar”***-.

El componente emocional Psicológico/psicopatológico aparece cuando se toma la decisión. Puede existir miedo, o mucha rabia contra el entorno, tristeza o desesperanza cuando ya no hay caminos posible que tomar. No es depresión necesariamente como se suele pensar, es decir que una persona se suicida porque se deprimió o tenía una

enfermedad mental. No obstante algunos de los casos que se presentan en este documento sufrieron depresión -“***Ella No hacia mas que llorar y decir que se quería morir y esa tristeza y pena paso años***”-. Por ejemplo esta joventenia una depresión de mucho tiempo y que nunca fué tratada.

De las investigaciones que evalúan la prevalencia del fenómeno suicida en el periodo Perinatal, sobre ideación y comportamiento suicida en embarazadas, reportean que a través de cuestionarios encontraron que las causas más frecuentes de ideación suicida fueron: separación de la pareja, muerte de un hijo, miedo al parto, temor a accidente o enfermedad e interés en el tema de la muerte.

Saberse embarazada de una relación no deseada, sentirse sola, la muerte o la enfermedad de una persona cercana o de apoyo y tener problemas familiares, con la pareja o con los padres son razones para los pensamientos de muerte, pero también para el deseo de morir.

En todas las autopsias verbales contenidas en el presente documento, la forma de suicidio fue el envenenamiento vía oral con mata ratas o pesticidas tipo sulfuro de aluminio, solo una persona utilizó la vía endovenosa con el mismo producto de uso agrícola. Esto es un indicador de la facilidad que existe para adquirir estos productos y ser usados con fines suicidas.

Los tiempos de gestación de las jóvenes protagonistas de estas historias son diversos. Se observa mayormente que los disparadores de la decisión son factores mas emocionales como perdidas, falta de apoyo social y la incapacidad de encontrar una salida a su condición.

El número de hijos y el tiempo de gestación no fue determinante en estos casos, sin embargo, en la mayor parte de ellos era un embarazo en condiciones inadecuadas, un hijo no deseado, el hijo de otro hombre y no de su pareja actual o resultado de un abuso sexual el cual rechaza.

Encontramos además que la mayoría son adolescentes o adultas jóvenes, con educación primaria limitada o han

dejado sus sus estudios muy pronto, por dificultades sociales y económicas .

Otras aun con estudios superiores, pero todas con escasos conocimientos sobre salud reproductiva.

Buena parte de ellas con inicio temprano de relaciones sexuales, algunas victimas de abusos por patronos o familiares e incluso casos en los que les fue exigida su virginidad por pandillas al llegar a su adolescencia.

Otras historias en las que estando en condiciones de soledad, pero con exigencias morales del entorno y estando embarazada, el miedo que enfrentar a la familia y la sociedad es más fuerte y las empuja a tomar lal decisión de atentar contra su vida.

Se pueden encontrar además historias todavía más complejas como las jóvenes explotadas, victimas de incesto que tienen que quedarse calladas, son criticadas, violentadas, rechazadas y denigradas aún por su propia familia.

La mayoría de las historias relatan cómo las jóvenes ya había tenido un embarazo previo de una relación en la cual no hay pareja que las respalde y en la que la condición de pérdidas afectivas por violencia fue el disparador de un suicidio o el hecho de que su hijo no era de la pareja actual.

En otros casos fue su primer embarazo con franco desconocimiento de educación sexual o con historia de abusos por ser victima de reclamo de virginidad por pandilla.

El nivel educativo de las protagonistas es diverso, desde muy bajo hasta nivel universitario, lo cual indica que a pesar de cuenten con un alto nivel educativo hay mucho miedo a enfrentar su condición con pobres mecanismos defensivos de índole emocional. Esto las hace proclives a tener una reacción depresiva, no como enfermedad si no como mecanismo que les hace bajar su estima pensando “***yo no importo, no valgo nada , solo soy un objeto sexual***”.

Ello hace en estas mujeres un sentimiento completo de desesperanza cuando su pareja o la persona que la iba a apoyar desaparece o es inaccesible. En el caso de una de ellas, el patrón era el primer adulto que la trataba con mimos por lo que cuando ella se entera de que él se suicidó, toma la decisión de quitarse la vida una hora después - ***“apura el veneno en su garganta”, “No tenía más opciones”*** -.

La desesperanza puede ser aprendida como en el caso de perder a su pareja por haber sido asesinado por la pandilla y reconocerlo tres años después. Sintió ***“caer en un foso profundo”*** al tener que enterrar al padre de su hija, y sentir amenazas constantes de su actual pareja ***“si no lo dejas, lo desaparecemos como al primero”***. Es en estos momentos cuando no se vislumbra ninguna posibilidad de salir adelante.

La mayoría tuvo una sensación de soledad y desesperanza. Y se puede decir que tuvieron un Síndrome Pre-suicida que consta de: reducción de la energía psíquica, inhibición de la agresividad hacia los demás descargándola hacia si misma, deseos de muerte y fantasías de autodestrucción.

Probablemente ellas pasaron por esto; semanas, días, horas antes de decidir su muerte.

Ante todas estas situaciones consideramos que se hace necesario trabajar en aspectos de educación formal y salud sexual y reproductiva desde muy temprana edad, con niños, niñas y adolescentes; tener conocimientos acerca de cómo cuidar su corporalidad, explicar qué es una sexualidad normal, conocer qué son abusos y tocamientos inadecuados.

Es indispensable eliminar conceptos machistas, por lo que la educación de los varones en el respeto de ellos mismos y de las niñas de su familia y su comunidad es de suma importancia.

Debe estimularse las capacidades para manejar los impulsos instintivos canalizándolos en actividades de recreación y deportes así como aprender a respetar su propio cuerpo y el de los demás .

Eliminar la violencia de pandillas a la que las niñas y mujeres jóvenes se ven expuestas, estableciendo zonas mas seguras y mecanismos de denuncia en situaciones que violentan su seguridad y la autoestima de las jóvenes y sus familias.

Otra área a fomentar es la autoestima, con orientación a padres, adultos y maestros sobre cómo estimular la formación de niñas y niños con estructura emocional mas resiliente y empoderamiento de su propia seguridad y autoestima, con una cultura orientada a la no violencia, desde el núcleo familiar y escolar y mejorar la integración de los niños en las relaciones de convivencia y respeto entre pares y con adultos. Es importante permitirse hablar de la sexualidad ya que ésta es parte de ser humano dentro de la familia, la escuela en una forma de educación estructurada biológico, social y moral.

Se hace necesario controlar en forma mas estricta la venta y cómo se resguarda los venenos agrícolas y otros como el sulfuro de aluminio y el matarratas a los que estas mujeres han tenido facilidad en adquirirlos.

Hay que propiciar la educación a nivel de escuelas y comunidades en aspectos de salud mental para poder entender y referir en forma oportuna los casos que se presentan en las familias y en las comunidades, procurando prevenir o tratar situaciones extremas.

Cuando reflexionamos acerca del suicidio en mujeres jóvenes embarazadas, quienes tienen en su cuerpo otra vida además de la de ellas, nos damos cuenta que se dan dos muertes en un solo cuerpo. Por ello al hablar de suicidio se habla de una auto agresión pero también una agresión hacia otros. Los que dañaron, los que no apoyaron, la familia, toda la sociedad, generando culpa, la cual puede ser canalizada apropiadamente para lograr cambios al respecto.

Esperamos que este documento dé el suficiente impulso para trabajar en ello.

Lucía

17 años, Chalatenango

Suicidio: marzo de 2012.

Forma de suicidio: envenenamiento.

Lugar de fallecimiento: Hospital

Lucía no tenía hogar. A los 7 años, escapó de la casa de su madre, quien la insultaba y golpeaba. Se refugió en casa de un familiar en el cantón vecino. Así vivió por diez años, pasando temporadas en diversas casas del cantón. Estudió hasta 3er. grado y trabajó desde niña. Un año atrás, consiguió empleo como mesera en un comedor, donde ganaba apenas 3 dólares diarios.

La adolescencia fue dura para ella, lloraba todo el tiempo y no decía por qué. Quería vivir en otro lugar, quería migrar a Estados Unidos. La vida en el cantón era dura para ella. Sus encuentros con su madre eran violentos, la comunidad la criticaba por sus relaciones con algunos hombres. Por su edad y sus condiciones, Lucía era una adolescente abusada, pero las historias en las comunidades conservadoras narran a la mujer desde el lenguaje más denigrante. Ese era el vocabulario que conoció Lucía. Primero de su madre, luego de su comunidad.

Un sábado de agosto de 2012, Lucía entró a una bodega de la casa de la familia que la albergaba. No salió en dos días. El lunes, la buscaron y la encontraron agonizando, llamaron a la policía para que la sacaran y la llevaron al hospital. Había tomado un herbicida llamado Gramoxone, había decidido suicidarse. Lucía tuvo una agonía de dos semanas, permaneció en el hospital, donde murió.

Su vida fue breve, triste y abandonada. Cuando murió tenía cerca de tres meses de embarazo. La familia que la albergaba no sabía del embarazo ni del posible padre del bebé. No sabían si tuvo pareja o fue abusada. Lucía, en silencio, llevó el embarazo y la agonía.

Estaba sola, como siempre. Su madre no llegó al funeral ni al entierro, Lucía nunca supo qué era un hogar.

Blanca

19 años, San Miguel

Suicidio: junio de 2012.

Forma de suicidio: envenenamiento.

Lugar de fallecimiento: desconocido

-No sé qué pasó.

Habla la madre de Blanca. Su hija tomó matarrata en junio de 2012, a los 19 años. Era estudiante, era madre, era soltera. Todo estaba bien, o al menos parecía. La madre no tiene más información sobre la decisión. Tampoco sobre el segundo embarazo de su hija.

Cuando Blanca murió, su autopsia reveló que ella tenía de 18 a 20 semanas de embarazo. Lo había ocultado. Era su segundo hijo. Año y medio antes, había tenido una niña.

Blanca vivió con su madre antes de suicidarse. Nunca vivió con el padre de su hija, con quien sostenía aún relaciones. Días antes del suicidio, habían terminado por celos. La madre insiste en que esta es la razón del suicidio. Porque Blanca no dio señales de cometerlo, no lo comentó con nadie, no cambió de conductas, siguió siendo una muchacha dedicada a su hija, alegre y obediente. Alguna vez, sin embargo, fue rebelde y fue expulsada de la escuela por ingerir bebidas alcohólicas y por escaparse con sus amigos. Antes de eso, era buena estudiante, decía la madre.

Blanca dejó de estudiar y no tenía empleo cuando se suicidó. Era ama de casa y se dedicaba a cuidar a su hijita. Seguía viéndose con el padre de su hija y en alguna forma en una relación inestable. No creía en la planificación familiar y el segundo embarazo llegó a ella como una bomba. La madre había advertido a Blanca que si se embaraza de nuevo, la correría de la casa.

El padre de su hija no aportaba a la manutención. Blanca solo contaba con su familia para sostenerse, un segundo hijo con la misma pareja y el mismo tipo de relación sin responsabilidad económica empeoraba su situación. Estaba presionada por el nuevo embarazo.

Su poca educación, su falta de información y los mitos y desconocimientos sobre la planificación familiar la llevaron a no encontrar más caminos que el suicidio. No supo cómo confrontar un segundo embarazo.

Mirna

16 años, Morazán

Suicidio: Septiembre de 2012.

Forma de suicidio: envenenamiento.

Lugar de fallecimiento: trayecto hacia el hospital.

Una hora atrás, la vida de Mirna no era la misma. Una hora atrás, Mirna estaba en su sexto mes de embarazo, ilusionada de ser mamá. Ahora estaba mordiendo con fuerza y lentitud un pan, en la mano sujetaba un vaso con horchata. La bebida la ayudaría a bajar poco a poco los bocados del pan. Dentro del pan, Mirna había colocado veneno.

Una hora atrás, la pareja de Mirna se había suicidado. Era un hombre 20 años mayor que ella, y había sido extorsionado. No podía más con la extorsión y se ahorcó. La noticia corrió pronto al cantón donde vivía Mirna. Ahora ella se sentía desamparada. Y estaba ahí, en su casa, apurando un veneno en la garganta. El suicidio era el único lugar en el que podía estar.

No tenía más opciones.

Mirna había vivido una infancia sin un núcleo familiar sólido. Siempre se había sentido desprotegida. La única persona con la que ella sentía seguridad y protección era el papá de su hijo.

Ahora no tenía nada.

A los 13 años dejó de estudiar y se dedicó a trabajar en oficios domésticos. Así, llegó a una casa, en la que trabajó con una familia que tenía dos niños pequeños, con los que Mirna también jugaba. El patrón de la casa era mucho mayor, podía ser su padre, y con engaños y regalos logró establecer una relación con Mirna. Ella creyó que ese tipo de relaciones eran sanas para establecer vida de pareja, porque el abuso entre patronos y empleadas domésticas está normalizado. Pero también porque el hombre era el primer adulto que la trataba con mimos y afecto.

A cambio, sufría el acoso de la familia legítima del hombre. Lo demás fue una tragedia con la que no puede lidiar una adolescente. Presiones económicas, violencia y temor. Como contrapunto, la madre de Mirna fue señalada por acosar económicamente al patrón de Mirna, la familia la señalaba como culpable de la extorsión, y por tanto del suicidio del hombre.

La soledad, la desprotección, la explotación y la violencia económica la encaminaron a buscar veneno en una tienda.

Mirna tenía seis meses de embarazo cuando decidió terminar su vida. Hasta una hora antes, quería tener un hijo, había estado en control prenatal. Hasta una hora antes, el padre de su bebé se había responsabilizado y buscaba un lugar donde pudieran vivir.

Pero en una hora, la vida de Mirna se cerró. Entonces salió de su casa y compró el veneno, lo metió en un pan y lo mordió.

Mirna vivía con sus abuelos. Cuando la vieron en estado de agonía, decidieron llevarla al hospital. Estaba tan lejos y eran tan difíciles las condiciones del camino que Mirna murió en el trayecto. Tres meses faltaban apenas para que naciera su hijo.



li. nappin
S

Sandra

15 años, Santa Ana

Suicidio: febrero de 2012.

Forma de suicidio: envenenamiento.

Lugar de fallecimiento: Hospital

Sandra tenía 13 años cuando los pandilleros de la zona tocaron a la puerta de la casa de su madre.

-Mañana en la noche pasamos por la niña.

Era una orden. No era la primera vez que pasaba en la zona pero era la primera vez en la casa de Sandra. Los pandilleros de la zona acosan sexualmente y reclaman a las niñas cuando han empezado su edad reproductiva.

Lo que hacen es revivir un violento ritual antiguo llamado “derecho de pernada”, en el que el señor o amo tiene derecho sobre la virginidad de las mujeres, niñas o adolescentes, que están suscritas a sus territorios. Eso ocurre ahora en El Salvador cuando las niñas son reclamadas como esclavas sexuales de los líderes de las pandillas.

Eso ocurrió con Sandra.

Sandra tenía 8 años cuando sus padres se separaron y se quedó a vivir con su papá. A los 13 años llegó a la casa de su madre, huía del control y de la violencia física que sufría con el padre. Pero desde que llegó a la casa de su mamá fue acosada por la pandilla. El líder, un hombre de 30 años, quería que fuera para él. La reclamó.

La madre tuvo miedo y por miedo la entregó la noche siguiente.

Sandra fue violada por el líder. También fue obligada a sostener relaciones sexuales con otros miembros de la pandilla. A cambio, el líder le llevaba regalos: ropa, teléfonos, artículos de lujo para una adolescente. Durante dos años, la relación fue la misma dinámica: los pandilleros recogían a Sandra en casa de su mamá y la devolvían el mismo día. Era, en efecto, tratada como una esclava. Para ellos, era una mujer reclamada como una pareja del jefe. Cuando la mamá no quería dejarla salir, el líder llegaba a la casa y disparaba al aire. Entonces, de nuevo por miedo, la madre la entregaba.

Sandra dejó de ir a la escuela cuando se mudó con su mamá. Después de ser reclamada por la pandilla no podía dedicarse a nada más que esperar. Cambió de carácter: era introvertida, inestable y hasta conflictiva. No salía sola de día, pues otros pandilleros la vigilaban. Así pasaron dos años y medio.

No podía más.

Cuando Sandra cumplió 15 años, el líder de la pandilla se la llevó a su casa “como su mujer”. En dos años, ella había establecido algún tipo de vínculo de confianza con el hombre mayor, la madre la escuchó muchas veces hablar por teléfono con el hombre y opinar sobre sus decisiones. Vivieron un mes juntos.

Una tarde los pandilleros tocaron a la puerta de la casa de la mamá de Sandra y le dijeron:

-Su hija se envenenó y está muy mal.

No fue una noticia, fue una sentencia. Sandra estaba agonizando.

La madre de Sandra corrió a la casa donde su hija se encontraba confinada. Era cerca de las 3 de la tarde, la encontró agonizante, había ingerido pastillas de Phostoxin, un insecticida de fosforo de aluminio, extremadamente tóxico.

- Se envenenó a mediodía - dijeron los pandilleros a la mamá de Sandra.

La madre buscó la forma de salvar a su hija, la llevó al hospital. Y ahí murió. Los médicos informaron que tenía 9 semanas de embarazo.

A la madre le dijeron que Sandra planificó su suicidio: que el día de su muerte cobró la renta en la panadería de un tío por orden del líder de la pandilla y con ese dinero fue al pueblo y compró pastillas de sulfuro. Con el resto del dinero, también compró un vestido, zapatos y un moño negro, una supuesta ropa de duelo.

Es posible que Sandra se suicidara en desesperación por la vida a la que estaba sometida o por miedo a represalias, pero también es muy posible también que la expareja del líder le haya ordenado interrumpir el embarazo. Los relatos son confusos. Dos años después del supuesto suicidio de Sandra, su madre aceptó hablar en una entrevista. Ella tiene dudas del suicidio de su hija: cree que la obligaron a tomar el veneno.

Sandra tendría ahora 22 años.



Sonia

20 años, Ahuachapán

Suicidio: septiembre de 2012.

Forma de suicidio: envenenamiento.

Lugar de fallecimiento: Hospital Nacional

L a sacaron muerta de la consulta.

Habla la madre de Sonia. Cuenta que la llevó al hospital en septiembre de 2012. Su hija estaba bien, podía caminar y hablar. Entró a revisión con calma, valiéndose por sí misma. A los minutos, la sacaron muerta.

- Me la ahogaron.

Sonia había tomado una decisión: iba a suicidarse. Lo intentó. Tomó Folidol, un pesticida.

- La dejaron morir.

Aunque Sonia había decidido quitarse la vida, su madre cree que la negligencia médica fue la culpable de la muerte de su hija. Vivían en un cantón, su hija había resistido el viaje sin presentar complicaciones. Al llegar al hospital, Sonia fue sometida a una limpieza de estómago, la madre dice que la entubaron y murió de inmediato.

Sonia tenía 20 años, era alegre, obediente y a veces impulsiva. Era madre de un niño de dos años, lo criaba sola. Había dejado de estudiar por el embarazo y no trabajaba para dedicarse completamente a su hijo. Vivía con sus padres en una comunidad rural. Aún en nuestros días, una mujer sola, una madre soltera, es una figura impensable -e imperdonable- en algunas comunidades. Había mucha presión social sobre ella, había sido criticada por su embarazo, había sido criticada por ser madre soltera. A pesar de las críticas, criaba a su hijo con dedicación y se mantenía soltera, no quería marido ni novio, narra su madre.

El padre de su hijo era un hombre problemático, no había más relación con él.

Hasta su muerte, siguió siendo una hija obediente. Al sentirse mal, avisó a su madre que había ingerido veneno y aceptó ser llevada al hospital. Se arregló sola y preparó a su hijo. Pero hasta ese momento, no había compartido con nadie que había decidido suicidarse. Solo avisó de un malestar.

Su madre no notó cambios en ella. Pero había un cambio radical que todo mundo pasó por alto: Sonia estaba embarazada de nuevo.

Y esto desencadenó una serie de eventos desafortunados para ella: No tenía pareja, nadie le conoció novio.

Tenía 4 meses de embarazo.
No quería tener otro hijo.
Entonces, decidió ingerir veneno.

En este caso se cruzan dos variables cruciales para la tragedia: el embarazo no deseado que busca ser culminado por la mujer y las complicaciones para tratar a los suicidios en el sistema de salud. Su conjunción cobró la vida Sonia.

La poca información que la madre tuvo sobre el embarazo de su hija indica que ella quiso interrumpir el embarazo y al no tener información ni medios decidió intoxicarse. La última decisión, la más desesperada y solitaria, no solo muestra el desamparo sobre salud reproductiva que viven muchas adolescentes y mujeres en El Salvador, también demuestra la clandestinidad y la soledad de estas decisiones que son juzgadas y despreciadas por la sociedad.

La atención de casos de intento de suicidio en el sistema de salud es urgente. El mismo personal hospitalario no siempre está capacitado para tratar casos tan complicados como el de Sonia.

Su madre aún sostiene que el método de lavado de estómago no fue adecuado:

- Le metieron un tubo en la garganta y después me la entregaron muerta.

Llora su madre.



Su madre no notó
cambios en ella.

Pero había un cambio
radical que todo mundo
pasó por alto:

Sonia estaba
embarazada
de nuevo.

Lnés

29 años, Cabañas

Suicidio: julio de 2011.

Forma de suicidio: envenenamiento.

Lugar de fallecimiento: Hospital

En enero de 2011, cuando nadie estaba en su casa, Inés prendió el equipo de sonido a todo volumen. Necesitaba una distracción. Mientras la música sonaba fuertemente, tomó Phostoxin, un pesticida de base de fosforo de aluminio. Luego, salió de la casa, rumbo al campo.

Un pastor evangélico realizaba un servicio y vio a una muchacha desmayarse camino al campo. Era Inés. Cuando la encontraron, estaba intoxicada y llevaba un teléfono celular. Al revisarlo, encontraron 35 mensajes insultantes de un hombre.

Inés solo tuvo un novio en sus 29 años de vida. Él la dejó para casarse con otra mujer, en el mismo cantón. Mientras él hacía su vida y seguía viviendo tranquilamente, Inés no soportaba la vergüenza de haber sido dejada por otra. Sentía humillación y estaba deprimida. Desde entonces, no hacía más que llorar y decir que quería morir. Su familia tenía miedo de que se quitara la vida y le dio apoyo para evitar un suicidio. Y así, entre tristeza y pena, pasó años.

Pero Inés se quedó estancada en una depresión profunda. No quería trabajar ni estudiar, había dejado la escuela en 4º grado de primaria. Su madre dice que Inés no ayudaba a su padre en tareas del campo, sus hermanos la sostenían con remesas y su madre pensaba que no tenía sueños. Alguna vez pidió un mototaxi para trabajar, pero por lo general pasaba en su casa y realizaba tareas domésticas.

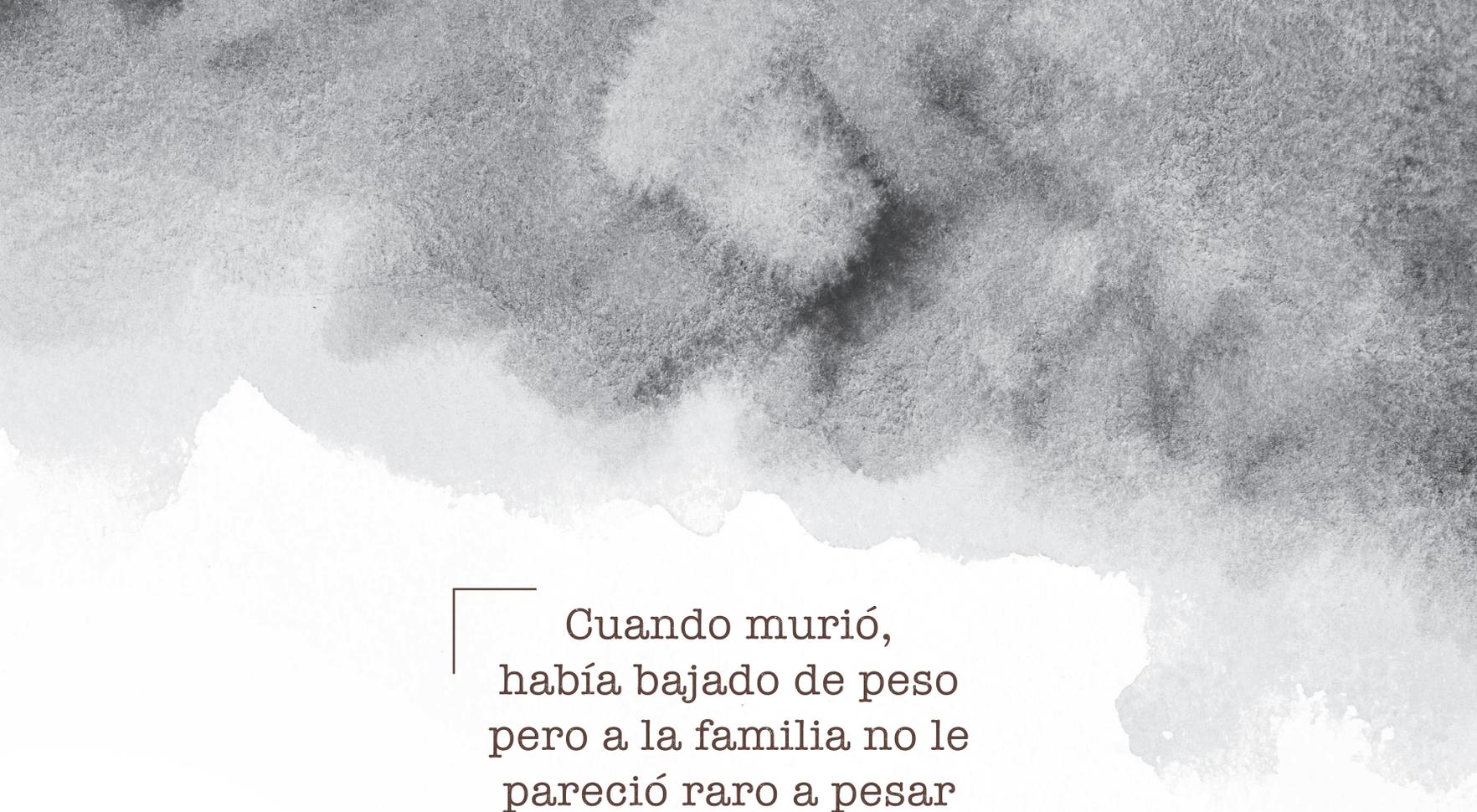
Cuando murió, había bajado de peso pero a la familia no le pareció raro a pesar de que tenía casi cinco meses de embarazo. Su familia había aceptado el embarazo. Nadie había cuestionado nada. Pero Inés no tenía novio ni una relación conocida, su familia piensa aún que fue embarazada por el padre de unos niños que cuidaba. Una relación de poder y violencia económica porque no recibía salario por el oficio. Este hombre era el remitente de los mensajes que encontraron en el celular de Inés cuando se desmayó en la milpa. Él la insultaba, la amenazaba y no quería hacerse cargo del embarazo.

Inés tampoco quería tener al bebé. Era un tema conocido. Uno de sus hermanos lo sabía, ella le había dicho que prefería abortarlo. Pero no tuvo éxito.

Esta vez no lo tuvo. Su expediente médico reveló que había estado inscrita en control prenatal en la unidad de salud en 2009. La familia no supo entonces de ese embarazo. Por lo que es probable que antes haya podido abortar.

El caso demuestra que las mujeres se ven forzadas a recurrir al aborto clandestino, muchos procedimientos tienen secuelas. Las mujeres ingieren pesticidas para suicidarse pero también las adquieren como falsos sueros o pastillas abortivas. El mercado abusa de la desesperación de las mujeres, adolescentes y niñas que no quieren embarazos.

Como tantas mujeres desesperadas por la violencia o el estigma, la discriminación de su familia y de su comunidad, Inés prefirió atentar contra su vida a pasar rechazo y vergüenza.



Cuando murió,
había bajado de peso
pero a la familia no le
pareció raro a pesar
de que tenía casi cinco
meses de embarazo.

Marcela

18 años, La Unión

Suicidio: Septiembre de 2012.

Forma de suicidio: envenenamiento.

Lugar de fallecimiento: trayecto hacia el hospital.

Marcela estaba acorralada. Para ella no había salida. Tenía 18 años y no sabía dónde ir, dónde mirar, no podía siquiera salir de su casa. Tenía miedo. A lo lejos, dentro de ella misma, alcanzó a vislumbrar algo, una idea, una acción: fue la única vez que tuvo claridad.

Estar dentro de ella misma era estar en un pozo. Un pozo dentro de un pozo y así sucesivamente, sin fondo. En septiembre de 2012, Marcela tenía un pozo en la garganta, el que se formó cuando tomó veneno.

Apenas 15 días atrás, se había asomado a otro pozo: una fosa clandestina en la que encontraron restos humanos y le pidieron identificar unas vestimenta para saber si se trataba de su primer novio. Era él, era la ropa que llevaba el último día que lo vio, tres años atrás. La policía lo confirmó después con una prueba de ADN.

Era su primer novio, su primer compañero, el padre de su hija. Después de la angustia de tres años de no saber, de esperar, de tronarse los dedos, de sentirse desamparada, iba a poder enterrarlo, tener, quizá, un poco de sosiego. Pero no lo tuvo. El entierro fue para ella un pozo sin fondo. Ahí cayó y no salió nunca. Cada vez habló menos, cada vez se ahogó más. Tenía el pozo en la garganta y por eso había decidido ingerir veneno.

Su novio había sido desaparecido por pandillas y Marcela se sentía perseguida desde su desaparición. Estudió en una escuela controlada por una pandilla y vivía con sus padres en una zona semirural, que tenía presencia de la pandilla contraria. Ella, como cada camino que cruzaba, era un espacio de control. No podía tener voluntad sobre ella misma ni sobre sus movimientos, tan cotidianos como salir de su casa hacia la escuela y volver después de las clases, porque ese simple desplazamiento la volvía en un territorio en tránsito, en disputa de control, ese espacio que es el cuerpo de las niñas y las mujeres que es reclamado por las pandillas. No importa cuál.

- *Me hacen la vida imposible* - dijo muchas veces.

Lo dijo angustiada, lo dijo llorando, lo dijo nerviosa. Nadie en su familia notó que cada vez lo decía más infeliz, con menos aire.

Se sentía perseguida. En la escuela, mientras caminaba, en la propia casa. No importaba dónde viviera, la pandilla la encontraba y amenazaba a sus parejas. El primero fue el padre de su hija, cuando ambos tenían 15 años. Se habían acompañado a los 14, cuando ella estaba embarazada. Un día, él no volvió a la casa y ella cayó, con su bebé en brazos, en el pozo de la incertidumbre. No supo más de él, no apareció, ella fue una viuda joven, sin posibilidad de duelo. Las familias sabían que las pandillas se habían llevado a su compañero. Pero no dijeron nada a la policía. Quién dice algo cuando tiene un pozo en la garganta.

Fueron de inseguridad, de ansiedad, de soledad, de guardarse el miedo y el desamparo. Tras años de no saber si su compañero volvería, si era viuda o no, la familia del muchacho le dijo que no esperara más, que rehiciera su vida, que luchara por la vida de su niña. Y así lo hizo, conoció a un muchacho comprensivo y protector que formalizó relación con ella, se fueron a vivir juntos. Entonces, los alcanzaron de nuevo. Y de nuevo la misma amenaza:

- Si no la dejás, te desaparecemos como al primer marido.

No tenían ni dos meses viviendo juntos. Pero no pudieron seguir. El novio la dejó y ella aceptó con resignación. Si se queda, lo matan, justificó.

- No valgo nada -repetía Marcela -. **No valgo nada.**

Estaba cayendo en el pozo, cada vez con más estrépito.

Se mudó con su familia, la recibieron, la apoyaron. Llevó a su hijita y la confió a su mamá. Su mamá era la persona que más quería y en la que más confiaba en su vida.

Ser madre era para ella cuidar y ofrecer lo mejor. Y ella no podía ofrecer a su hijita más que miedo.

No podía más.

Cuando vio a su hijita huérfana de padre tuvo más pavor. Más frustración, más depresión, más silencio, más aislamiento, más soledad. No encontraba sentido, estaba nublada, estaba cayendo. Y caía aún más profundo, con más fuerza: estaba embarazada. Nuevamente abandonada, nuevamente sola. Esta vez no iba a tener tanta fuerza, ya no tenía fuerza.

En su horizonte se dibujó como un chispazo, una luz. Y tomó una decisión.

Dos semanas después del entierro del padre de su hija, Marcela escribió dos cartas, una para el compañero que la había abandonado y otro para su madre. Después, tomó Terbofus, un plaguicida altamente peligroso, prohibido incluso en algunos países. La quemó por dentro, le formó el pozo más profundo en la garganta y entonces, solo con dolor, pudo hablar.

Al sentir los efectos del veneno, Marcela se acercó a su familia, que se encontraba reunida en pleno en su casa, y habló: No podía más, tenía que dejar de poner en peligro a toda la gente que quería, tenía que irse.

Fragmento de la carta que escribió Marcela.

☪ Por favor, cuide a la niña más que a su propia vida. La niña es lo único que tengo. Por favor, nunca deje que nadie la maltrate. Yo la dejo pero no es porque yo no la quiera, sino porque ella tiene una mejor vida con usted que conmigo. Gracias por ser una de las mejores mamás del mundo. La quiero mucho, mamita: ☪

Había escrito a su madre.

Un pozo comenzó abrirse en su casa: en el estómago de la madre, en el cuerpo de la hija. En la casa hubo angustia, se movieron rápido, llamaron a Comandos de salvamento para llevarla al hospital. No había tiempo de llorar, querían impedir la decisión que había tomado. Los rescatistas llegaron, la subieron a la ambulancia, manejaron al hospital. Murió en el trayecto. La autopsia reveló que Marcela tenía 12 semanas de embarazo. Su madre no lo sabía, Marcela no lo había comentado con nadie. Su silencio fue decisivo. Marcela no supo lidiar con las separaciones de quienes quería y no pudo lidiar con un segundo embarazo. Vivió su juventud acosada, angustiada y hundida en depresión, no encontró horizonte.

Su madre lo dice claramente:

-Ella nunca habló de futuro.

Estar dentro de ella misma era estar en un pozo. Un pozo dentro de un pozo y así sucesivamente, sin fondo.

En septiembre de 2012, Marcela tenía un pozo en la garganta, el que se formó cuando tomó veneno.



Paola

16 años, San Salvador

Suicidio: agosto de 2012.

Forma de suicidio: envenenamiento.

Lugar de fallecimiento: Hospital

El tío de Paola tiró la puerta de su cuarto al escucharla lamentarse y gemir. Paola tenía dolor. Había tomado una decisión muy fuerte por no cumplir las expectativas que su familia tenía sobre ella. Había ingerido veneno.

Paola tenía 16 años y este era su segundo embarazo.

Paola no era quien su madre quería que fuera. Su madre era la jefa del hogar y se había esforzado por dar a su única hija una educación privada y aspirar a una vida mejor. De niña, fue criada por su abuela y por empleadas domésticas. Su madre era exigente, le enfatizaba que ella debía estudiar para superarse y debía buscar una pareja mejor que los hombres de su entorno. Muchas veces llamó indios y chusma a sus vecinos.

Los problemas entre madre e hija comenzaron cuando Paola comenzó un noviazgo con un vecino. Tenía 14 años y quedó embarazada. El control prenatal arrojó que entonces estuvo embarazada de gemelos. Sin embargo, su madre la llevó a una clínica privada para que le practicaran un aborto, quería que su vida tuviera un futuro sin estigmas, sin problemas ni obstáculos para su realización. Pero frente a la comunidad, la madre de Paola manejó el aborto como un intento de suicidio y culpó al novio para alejarlos.

Después de este episodio, la adolescente entró en una relación tensa con su madre. Paola se volvió irascible, agresiva, cambiaba de humor con frecuencia, se alteraba si las cosas no salían como ella quería.

Su familia tampoco la hacía sentir bien. Sus tíos la tildaban como “despierta” sexualmente y temían que “contaminara a sus primas”. Así, creció alejada de su familia y en una relación única y demandante con su madre. Su entorno era represivo: su madre la encerraba para evitarle malas compañías.

Paola se esforzaba en complacer a su mamá. Ella le había prohibido seguir la primera relación, así que con el tiempo Paola decidió presentarle un novio, de un colegio privado. Su madre aceptó el noviazgo, pensó que su hija había aceptado sus preceptos.

Sin embargo, Paola volvió a embarazarse. Esta vez no dijo nada. Prefirió buscar sus propios medios para terminar el embarazo o para acortar los caminos que la ayudaran a vivir la presión en que vivía, de pensar que frustraría una vez más a su madre. No tuvo fuerza para enfrentar un segundo embarazo.

Cuando Paola murió, su madre no sabía del embarazo, su familia más cercana tampoco. La autopsia reveló que tenía entre 14 y 16 semanas de embarazo. Ya era imposible ocultarlo.

Paola nunca fue lo que le exigían que fuera.

Cuando Paola murió,
su madre no sabía
del embarazo,
su familia más cercana
tampoco.

La autopsia reveló que
tenía entre 14 y 16
semanas de embarazo.

María

22 años, La Paz

Suicidio: mayo de 2012.

Forma de suicidio: envenenamiento.

Lugar de fallecimiento: Hospital Nacional

En mayo de 2012, María tenía 6 meses de embarazo, mismo tiempo que llevaba viviendo con su pareja. Estaba enamorada e ilusionada por el embarazo. También en mayo de 2012 María decidió tomar pastillas de Phostoxin, un pesticida compuesto por 60% de sulfuro de aluminio. Murió en un hospital público.

Los días que antecedieron su suicidio, María había notado distante e indiferente a su pareja. Y aunque ella era una persona alegre, cambió pronto a una mujer triste y deprimida. La felicidad de María terminó cuando descubrió que su pareja era infiel. La madre de María cree que esta fue la razón para que su hija se quitara la vida, ella no pudo procesar el engaño.

El embarazo era deseado, María llevaba control prenatal, su salud era buena y ella se dedicaba a ser ama de casa, sin presiones económicas. Pero María no conocía otra forma de imaginarse que no fuera con su pareja. Sus ilusiones de maternidad no tuvieron tanta fuerza como el dolor que le causó la infidelidad. No lo soportó. Quizás tuvo miedo de que su pareja la dejara.

María había crecido solo con su madre, pues su papá las abandonó cuando ella era pequeña. La tristeza de la infidelidad y el miedo al abandono pudieron cruzarse y darle una razón más fuerte para no seguir. La decisión fue precipitada y estrepitosa, cambió su vida y la de su madre, quien no podía reponerse al pensarla tan feliz y luego decidiendo terminar su vida y la de su hijo.

Verónica

18 años, Usulután

Suicidio: mayo de 2012.

Forma de suicidio: envenenamiento.

Lugar de fallecimiento: Hospital Nacional

Verónica era alegre y obediente. Así la recuerda su madre. Murió a los 18 años, después de ingerir veneno.

No hubo cambios. No hubo avisos. No hubo despedidas ni explicaciones.

Verónica creció en la zona rural, su familia era numerosa, tenía 10 hermanos, estudiaba a distancia, era buena deportista, era catequista en su iglesia. Uno de sus familiares era sacerdote y la religión católica tenía un peso importante en su vida. Su religión no fue obstáculo, quizá, para que ella decidiera quitarse la vida: estaba embarazada.

La autopsia reveló que murió a los 3 meses de gestación. Fue una sorpresa para su familia. Nadie sabía del embarazo, a los 17 años tuvo una relación de noviazgo vigilada, pero al momento del suicidio la familia desconocía si continuaba con esa pareja o tenía una nueva relación. Su familia no tenía mucha información sobre su relación: no saben si fue maltratada, si su pareja incluso sabía del embarazo, tampoco sabían si tenía planes de formalizar la situación.

Todo lo que Verónica respondía de sí misma era que al terminar la escuela quería tener un trabajo y luego formar una familia. Una historia común que dicta lo que muchas niñas aprenden: desear la maternidad como único proyecto de vida.

Como muchas adolescentes, la presión por el embarazo en un entorno social conservador pudo activar la desesperación y las formas de evitar la vergüenza pública o el escarnio. Para la familia de Verónica, la opinión de la comunidad tenía una importancia definitiva. Era también una familia signada por un vínculo estrecho con la religión y la moral.

Verónica no tuvo más posibilidad que el silencio.

Selló su boca con fosforo de aluminio muy temprano, una mañana de mayo de 2012.

Laura

20 años, Sonsonate

Suicidio: julio de 2011.

Forma de suicidio: envenenamiento.

Lugar de fallecimiento: Hospital

Laura vivió tranquila un año. Después, se suicidó.

Apenas un año. Después de 19 años de violencia en su propia casa y con su propia familia, el veneno tenía mejor sabor que todo lo conocido hasta entonces. Su biografía es breve e intrincada y pasa por relaciones de poder en las que ella, como hija y hermana, como niña y joven, fue tratada como mercancía, como carne, como objeto.

Cuando cumplió 19 años, su tía se percató de la terrible vida que había llevado y la sacó de la casa de su familia de origen. Laura había nacido en un alejado cantón, y su tía decidió llevarla a su casa. Hasta ahí no llegaría el maltrato ni el peligro, pensaron ambas. Pero fueron alcanzadas rápido, en un año, apenas.

En la casa de su tía, Laura conoció a su primo, se enamoraron y pretendieron tener una relación seria, respetuosa. Todo lo que ella nunca había conocido.

Laura nunca tuvo relaciones de amor y respeto en su hogar. Vivió relaciones de incesto. Fue abusada sexualmente desde niña por su hermano mayor, quien pertenecía a una pandilla. A los 16 años, Laura resultó embarazada de su hermano; él la obligó a abortar. Estaba sola. Nadie la cuidó, nadie la protegió de abusos, nadie le explicó que su vida valía la pena, que podía crecer con tranquilidad, que podía ser feliz.

Su familia al contrario, la acosó siempre. Cuando se mudó con su tía, la acosaron y amenazaron a su tía. Querían obligar a Laura a regresar para casarla con un miembro de la pandilla a la que pertenecía su hermano. Una vez más, Laura era violentada por su familia.

Atravesando este estrés, Laura padeció amenorrea, es decir, una ausencia de menstruación. Fue enero de 2011. Acudió a la unidad de salud y la diagnostican como tal, una prueba de embarazo dio negativo. Por un mes, siguió un tratamiento para el padecimiento. Pero Laura comenzó a afligirse cada vez más, a sufrir temor.

En julio, la situación emocional se volvió insostenible para ella. Dijo a su tía que tenía un secreto. Su tía la notó angustiada pero nunca conoció el secreto. Esto ocurrió apenas cinco días antes de que Laura tomara sulfuro.

Laura agonizó durante horas. Desesperada, su tía la llevó a emergencias del hospital. Mientras agonizaba, le realizaron exámenes, los análisis de sangre arrojaron una prueba positiva de embarazo.

Es probable que Laura temiera un embarazo y decidiera suicidarse, acorralada por el acoso de su familia para casarla con un pandillero. Es posible que haya decidido suicidarse por el pavor de volver a sufrir abuso psicológico y sexual. Es posible que no deseara un embarazo.

El silencio con el que planeó su suicidio impidió conocer si ella estaba enterada del embarazo, si estaba deprimida, si estaba amenazada. Su vida había sido un círculo sistemático de violencia y sufrimiento.



Laura agonizó
durante horas.

Desesperada, su tía la
llevó a emergencias
del hospital.

Mientras agonizaba,
le realizaron exámenes,
los análisis de sangre
arrojaron una prueba
positiva de embarazo.

Margarita

16 años, La Libertad

Suicidio: Octubre de 2011.

Forma de suicidio: envenenamiento.

Lugar de fallecimiento: trayecto hacia el hospital

Cuando Margarita decidió tomar sulfuro de aluminio, fue la primera vez que tomó una decisión sobre su vida. Tenía 16 años apenas. Antes, todos decidieron por ella.

A los 15 años, Margarita ya era madre y fue obligada a casarse con un hombre que no conocía y que había llegado de Estados Unidos.

Margarita pasó de relación en relación entre los hombres de su red familiar como si se tratara de un objeto. Por lo mismo y siendo aún niña, fue acusada por las mujeres de su familia de “robar hombres”, sin que ellas logran comprender las redes de abuso de hombres adultos alrededor de las niñas, abusos que constituyen delitos.

Margarita fue abusada desde temprana edad en su propio entorno familiar.

A los 12 años fue echada de su casa y buscó refugio con su abuela, quien la repudió por la misma reputación que sus familiares habían construido sobre ella. No le quedó más camino que la calle. Vivió en indigencia por dos años, entre pandilleros, vicios, explotación y riesgo.

A los 14 años, su madrina la recogió de la calle y la llevó a su casa. Margarita vivió con ella hasta que el esposo de su madrina la embarazó. Otra vez, Margarita fue acusada de “robar hombres” y fue echada por su madrina. El esposo de su madrina, sin embargo, la llevó a casa de su madre porque decidió “hacerse cargo” del hijo. Embarazar a una menor de edad es delito, pero hasta hace apenas un año, en El Salvador, el delito desaparecía si el adulto se casaba con la menor, lo llamaban matrimonio infantil. Eso ocurría con Margarita.

Un mes antes de que Margarita diera a luz, el padre de su hijo fue asesinado. Entonces, su cuñado regresó de Estados Unidos para conocerla, casarse con ella y hacerse cargo del hijo de su hermano como propio.

A los 16 años, Margarita era madre, viuda y esposa de un desconocido. Su cuñado, ahora su esposo, convivió con ella por un mes. Mientras convivieron, él buscó una casa.

Y aunque parecía que su vida comenzaba a recomponerse, esos días, Margarita decidió suicidarse.

Durante ese periodo, Margarita vivió con su abuela; ella notó un comportamiento sospechoso en su nieta. Le parecía silenciosa y ensimismada. La abuela percibió que su nieta estaba tomando decisiones cruciales. Ella cree que Margarita quería suicidarse y morir con su hijo. El día en que Margarita ingirió veneno, la abuela se había llevado al niño de la casa.

Margarita fue encontrada por los trabajadores de su casa mientras vomitaba, eran los efectos del sulfato de aluminio. Su esposo la llevó al hospital más cercano, donde la remitieron a otro.

Cuando llegaron al hospital, Margarita murió en la sala de emergencias.

Margarita no comunicó su intención de suicidarse, no escribió nada, no se despidió de nadie. Fue su única decisión en la vida y decidió no compartirla con nadie. Margarita estaba embarazada de nuevo. Nadie, tampoco, lo sabía. Una ultrasonografía había arrojado que tenía 17 semanas de embarazo.

Margarita había sufrido demasiado. La decisión de su suicidio pudo ser causada por el nuevo embarazo. Era una mujer repudiada en su familia, abandonada, explotada sexualmente, sin amor ni honor.

Margarita no comunicó
su intención de suicidarse,
no escribió nada,
no se despidió de nadie.

Fue su única decisión
en la vida y decidió
no compartirla con nadie.

Margarita estaba
embarazada de nuevo.

Ana

18 años, San Vicente

Suicidio: Noviembre de 2012.

Forma de suicidio: envenenamiento.

Lugar de fallecimiento: trayecto hacia el hospital

Ana murió camino al hospital Rosales, en San Salvador. Tenía 18 años. Había salido de su casa por una intoxicación. Había tomado fosforo de aluminio, conocido popularmente como veneno matarratas.

Pasó por tres hospitales antes de ser trasladada finalmente al Hospital Rosales, en San Salvador. Su periplo fue doloroso, violento y demasiado largo para la urgencia de salvar su vida. Fue atendida dos horas después de llegar al primer hospital.

La hermana de Ana sostiene que en el primer hospital al que llevaron se negaron a lavarle el estómago cuando la llevaron intoxicada. Ante un embarazo avanzado como el de Ana, de seis meses, muchos criterios debieron pesar en su evaluación médica: los funcionarios toman decisiones a veces desde su dogma. En todo el país, estos factores ponen en riesgo las decisiones en casos similares al de Ana.

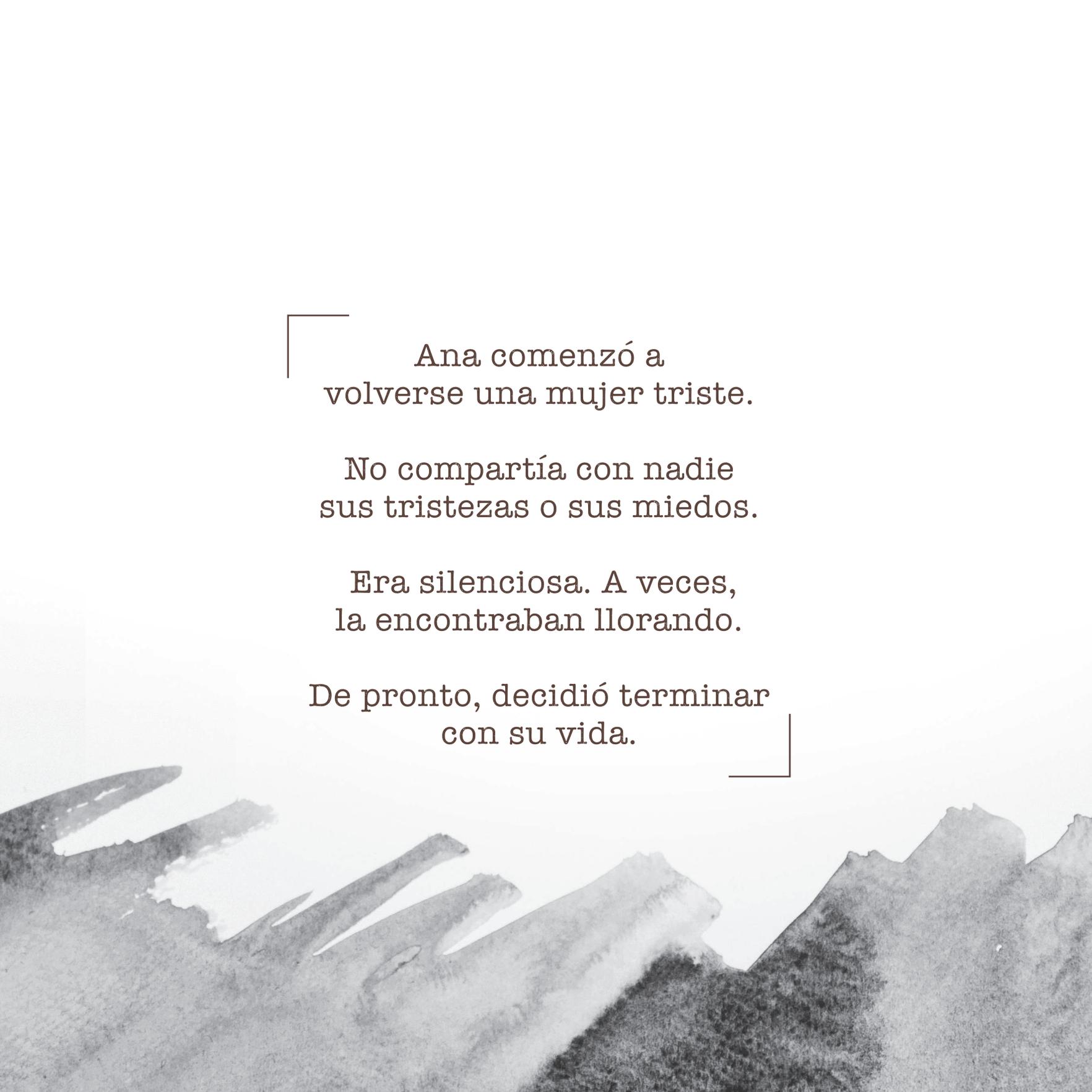
Por el estado avanzado de la gestación, la remitieron al hospital de Maternidad en San Salvador. La familia viajó a San Salvador con Ana y al llegar a Maternidad fue remitida al Hospital Rosales, ambos hospitales en el centro de la capital. En ese trayecto tan breve, pero caótico, entre ventas ambulantes, tráfico pesado y autobuses, Ana murió.

La hermana de Ana cree que si su hermana hubiera sido atendida en el primer hospital o incluso en Maternidad, no habría muerto. Ana soñaba con tener una familia e hijos con su pareja, un hombre de 32 años. Había sido su único novio, Ana estaba con él desde los 15 años.

Ana vivía en una zona rural y había empezado a trabajar en oficios domésticos semanas antes, pero había renunciado porque no le gustaba. Ganaba 130 dólares y era ayudada económicamente por su madre y su hermana, su hermana descarta que un factor de suicidio fueran presiones económicas.

El embarazo de Ana era deseado. Ella estaba esperando que se notara más para contarle a su pareja. Estaba feliz, había comprado ropa para su bebé. Ana vivía por temporadas con su hermana y su madre, ellas habían aceptado el embarazo, había ilusión. Ana no tuvo cambios que alertaran sobre un suicidio. No tenía problemas con su pareja, no tenía problemas en su casa, tenía, sin embargo, problemas con una prima cercana, pero nunca ahondó sobre el asunto.

Ana comenzó a volverse una mujer triste. No compartió con nadie sus tristezas o sus miedos. Era silenciosa. A veces, la encontraban llorando. De pronto, decidió terminar con su vida y terminar con un embarazo.



Ana comenzó a
volverse una mujer triste.

No compartía con nadie
sus tristezas o sus miedos.

Era silenciosa. A veces,
la encontraban llorando.

De pronto, decidió terminar
con su vida.

Marta

19 años, Cuscatlán

Suicidio: agosto de 2012.

Forma de suicidio: envenenamiento.

Lugar de fallecimiento: Cuscatlán

No dijo nada. Nadie sospechó nada. No cambió. Siguió siendo aplicada en los estudios, obediente en su casa, una muchacha alegre. Siguió estudiando en la universidad, llevaba buenas calificaciones, quería conseguir empleo, ser una profesional y ayudar a su mamá. Todo seguía igual, imperceptible para su madre, y su familia.

No dijo nada. Su madre la encontró inconsciente en su habitación. Estaba intoxicada.

Se había envenenado.

Estaba embarazada.

Lo había ocultado.

Murió en el hospital.

Marta tenía 19 años y ocho semanas de embarazo cuando murió. Su madre no creía que su hija hubiera querido suicidarse. No sabía si su hija tenía novio o alguna pareja. Tampoco sabía que Marta estaba embarazada, esa información la reveló la autopsia.

Nadie a su alrededor lo sabía.

Nadie sospechó.

Marta fue ingresada de urgencias en el hospital y fue diagnosticada con intoxicación. Su madre regresó a casa para buscar alguna sustancia que su hija pudo haber ingerido. En el cuarto, encontró un suero. Lo llevó al hospital y fue identificado como “suero abortivo”, pero en realidad era Terbufus, una sustancia organofosforada que comúnmente se usa como pesticida. Marta se la aplicó en solución endovenosa, por lo que debió necesitar asistencia. Pero su madre la encontró sola y nunca supo cómo consiguió la sustancia, si alguien la asistió.

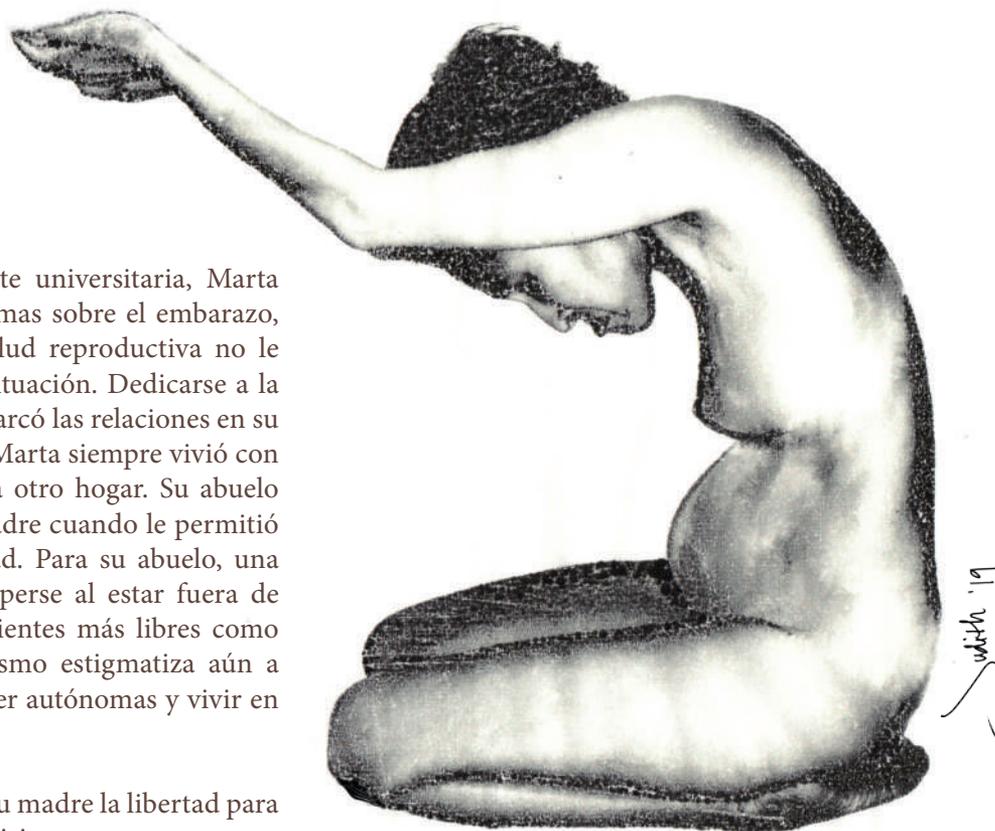
Marta quiso interrumpir su embarazo y no suicidarse. Esta es una suposición de su propia madre. El suero que Marta había adquirido como abortivo se trataba en realidad de un pesticida. Fue engañada por un mercado clandestino que ofrece soluciones falsas y altamente peligrosas a mujeres, jóvenes y niñas que quieren interrumpir su embarazo. Un aborto fallido la llevó a la muerte.

La poca información sobre la salud reproductiva y la interrupción del embarazo genera mitos, ruidos, cadenas clandestinas de ventas y administración de productos y métodos abortivos. Y también genera muertes.

Si Marta quiso interrumpir el embarazo fue por la presión alrededor suyo. Para empezar, la propia: se esforzaba por terminar la carrera universitaria lo más rápido posible, se presionaba para ser la mejor estudiante y una gran profesional, quería conseguir trabajo pronto y ayudar a su madre y su hermano. Su madre siempre confió en ella, era su madre quien la mandó a la universidad y la apoyó en los estudios a pesar de la oposición de su familia paterna. El machismo a su alrededor debió ser una carga muy pesada.

A pesar de ser estudiante universitaria, Marta no pudo contra los estigmas sobre el embarazo, su información sobre salud reproductiva no le alcanzó para pensar su situación. Dedicarse a la universidad, de hecho, marcó las relaciones en su familia hasta la ruptura. Marta siempre vivió con su madre, su padre tenía otro hogar. Su abuelo paterno se opuso a su madre cuando le permitió estudiar en la universidad. Para su abuelo, una muchacha podía corromperse al estar fuera de casa, al dedicarse a ambientes más libres como la universidad, el machismo estigmatiza aún a las jóvenes que quieren ser autónomas y vivir en libertad.

Marta había recibido de su madre la libertad para pensar, para ser lo que quisiera ser.



¿Sin Opciones?

Muertes maternas
por suicidio.



Fondo de Población
de las Naciones Unidas
El Salvador



Edificio Avante 10.o Nivel, Urbanización Madre Selva,
Santa Elena, Antiguo Cuscatlán, La Libertad.



+(503) 2255 - 4500
+(503) 2255 - 4523



@unfpaSV



elsalvador.unfpa.org



@UNFPAElSalvador



youtube.com/UNFPAElSalvador

UNFPA: Asegurando derechos y opciones para todos desde 1969.