

FACULTAD LATINOAMERICANA DE CIENCIAS SOCIALES
SERIE LIBROS FLACSO-CHILE



FEMICIDIO Y SUICIDIO DE MUJERES POR RAZONES DE GÉNERO.

Desafíos y aprendizajes en la Cooperación Sur-Sur en América Latina y el Caribe

Gabriel Guajardo Soto y Verónica Cenitagoya Garín
(Editores)

Santiago de Chile, junio de 2017

Esta publicación debe citarse como:

Guajardo, G. & Cenitagoya, V. (Eds.) (2017). *Femicidio y suicidio de mujeres por razones de género. Desafíos y aprendizajes en la Cooperación Sur-Sur en América Latina y el Caribe*. Santiago de Chile: FLACSO-Chile.

Ediciones FLACSO-Chile

Av. Dag Hammarskjöld 3269, Vitacura - Santiago de Chile

www.flacsochile.org

Impreso en Santiago de Chile

Junio de 2017

ISBN Libro impreso: 978-956-205-261-0

Descriptorios:

1. Femicidio
2. Femicidio
3. Suicidio
4. Mujeres
5. Violencia extrema de género
6. Violencia contra las mujeres
7. Cooperación Sur-Sur
8. América Latina
9. El Caribe
10. Políticas públicas

Producción Editorial: Marcela Zamorano, FLACSO-Chile.

Diagramación interior: Marcela Contreras, FLACSO-Chile.

Diseño de portada: Marcela Zamorano, FLACSO-Chile.

Impresión: Gráfica LOM, Concha y Toro 25, Santiago, Chile

Este libro es una publicación de la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales, FLACSO-Chile. Sus contenidos no pueden ser reproducidos o traducidos totalmente o en parte, sin autorización previa de FLACSO-Chile.

Las opiniones versadas en los artículos que se presentan en este trabajo, así como los análisis e interpretaciones que de estos se infieren, son de responsabilidad exclusiva de sus autores(as) y no reflejan necesariamente la visión y puntos de vista de FLACSO-Chile ni de las instituciones a las cuales se encuentran vinculados(as).

ÍNDICE

AGRADECIMIENTOS	15
PRESENTACIÓN Claudia Pascual Grau	17
PRESENTACIÓN Laura Echeverría Correa	21
PRESENTACIÓN Juan Pablo Lira Bianchi	25
PRESENTACIÓN Ángel Flisfisch Fernández	29
INTRODUCCIÓN Gabriel Guajardo Soto y Verónica Cenitagoya Garín	33
PARTE I. EL DEBER DE LA PREVENCIÓN Y LA ACCIÓN INTEGRAL PARA LA VIOLENCIA EXTREMA DE GÉNERO EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE	39
CAPÍTULO 1. Frente a la violencia de género: deberes de prevención en contextos contra la mujer e investigación en conflicto armado. Desarrollos jurisprudenciales de la Corte Interamericana de Derechos Humanos Julie Diane Recinos y Jorge Calderón Gamboa	41

CAPÍTULO 2.	69
Hacia una acción integral en materia de femicidio/feminicidio para América Latina y el Caribe Adriana Quiñones Giraldo	
PARTE II.	87
RESPUESTAS NACIONALES ANTE VIOLENCIAS EXTREMAS DE GÉNERO	
CAPÍTULO 3.	89
El feminicidio en el Perú. Políticas públicas para su prevención y erradicación Russela Zapata Zapata	
CAPÍTULO 4.	101
La medición del femicidio en Costa Rica Jeannette Arias Meza	
CAPÍTULO 5.	111
Atención integral a mujeres víctimas de violencia durante el proceso judicial penal en Guatemala Dora Amalia Taracena	
CAPÍTULO 6.	139
El Salvador. Respuesta institucional de atención especializada a las mujeres en situación de violencia por razones de género Gertrudis de Jesús Calles de Lucero	
ENTREVISTA A CAROLA SEPÚLVEDA SALINAS	155
Encargada de Género, Abogado, DIFROL, Dirección Nacional de Fronteras y Límites del Estado, Ministerio de Relaciones Exteriores, Gobierno de Chile. Asistente a seminario internacional sobre violencia extrema de género	
CAPÍTULO 7.	157
La perspectiva de género en los planes gubernamentales de prevención del suicidio en América Latina y el Caribe Gabriel Guajardo Soto, Verónica Cenitagoya Garín, Ángel Ortiz Tribiños, Juan Carlos Adasme Pinto	

ENTREVISTA A PAULINA DEL RÍO JIMÉNEZ	173
Presidenta de la Fundación José Ignacio. Asistente a seminario internacional sobre violencia extrema de género	
PARTE III.	177
LA DOMINACIÓN PATRIARCAL DESDE SUS MARCAS CONTEMPORÁNEAS EN LAS VIOLENCIAS EXTREMAS CONTRA LAS MUJERES	
CAPÍTULO 8.	179
El patriarcado contemporáneo y sus violencias extremas contra las mujeres Magdalena Valdivieso Ide	
CAPÍTULO 9.	193
Mujeres marcadas por la inmigración: del otro lado de lo chileno María Emilia Tijoux Merino	
CAPÍTULO 10.	205
Manifestaciones extremas de violencia heterowingkapatriarcal contra mujeres indígenas del Abya Yala: el genocidio colonial reeditado en feminicidios Doris Quiñimil Vásquez	
ENTREVISTA A CLAUDIA BAROS AGURTO	237
Psicóloga, experta en investigación de mercado. Asistente a grupo de estudio y seminario internacional sobre violencia extrema de género	
PARTE IV.	245
COOPERACIÓN SUR-SUR ANTE LAS VIOLENCIAS EXTREMAS DE GÉNERO: perspectivas, aportes, desafíos y aprendizajes	
CAPÍTULO 11.	247
La violencia extrema de género y la mirada desde la Cooperación Sur-Sur: aportes y desafíos Ana María Portales Cifuentes, Gloria Yáñez Figueroa y Pierre Lebret	
CAPÍTULO 12.	273
El diseño del proyecto de cooperación Sur-Sur en violencia extrema de género contra las mujeres 2014-2016 Gabriel Guajardo Soto, Verónica Cenitagoya Garín, Juan Carlos Adasme Pinto, Ángel Ortiz Tribiños	

CAPÍTULO 13.	287
Aprendizajes de un foro público en violencia extrema de género contra las mujeres: sistematización de una experiencia de coparticipación entre 2015 y 2016	
Verónica Cenitagoya Garín, Gabriel Guajardo Soto, Juan Carlos Adasme Pinto, Ángel Ortiz Tribiños	

AUTORES Y AUTORAS	343
--------------------------	------------

SIGLAS Y ACRÓNIMOS

A/HRC/30/4	Report of the Working Group on the Human Rights Indigenous Peoples
ACADE	Academia Diplomática (Chile)
ACNUDH	Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos
ADN	Ácido Desoxirribonucleico
AECID	Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo
AGCI	Agencia Chilena de Cooperación Internacional
AGCID	Agencia Chilena de Cooperación Internacional para el Desarrollo
AIAMP	Asociación Iberoamericana de Ministerios Públicos
ANAMURI	Asociación Nacional de Mujeres Rurales e Indígenas (Chile)
AOD	Ayuda Oficial al Desarrollo
BBC	British Broadcasting Corporation
BID	Banco Interamericano de Desarrollo
CAD	Comité de Ayuda al Desarrollo
CADH	Convención Americana de Derechos Humanos
CAD/OCDE	Comité de Ayuda al Desarrollo
CARIMAN	Red de Acción de Hombres del Caribe
CARICOM	La Comunidad del Caribe
CELAC	Comunidad de Estados Latinoamericanos y Caribeños

CEPAL	Comisión Económica para América Latina y el Caribe
CEDAW	Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer
CEFEMINA	Centro Feminista de Información y Acción (Costa Rica)
CEH	Comisión para el Esclarecimiento Histórico (Guatemala)
CERJ	Consejo de Comunidades Étnicas Runugel Junam (Guatemala)
CHIRAPAQ	Centro de Culturas Indígenas del Perú
CID	Cooperación Internacional al Desarrollo
CIDEJ	Centro de Información y Desarrollo Judicial (Guatemala)
CIES	Centro de Investigaciones y Estudios Sociales
CIM	Comisión Interamericana de la Mujer
CIPST	Convención Interamericana para Prevenir y Sancionar la Tortura
CONDEG	Consejo Nacional de Desplazados de Guatemala
COMMCA	Consejo de Ministras de la Mujer de Centroamérica y República Dominicana
Corte IDH	Corte Interamericana de Derechos Humanos
CSS	Cooperación Sur-Sur
CSW	Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer
CSW57	Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer (número 57)
CT	Cooperación Triangular
CTPD	Programa de Cooperación Técnica entre Países en Desarrollo
CVR	Comisión de la Verdad y Reconciliación (Perú)
DICONTE	Dirección Nacional contra el Terrorismo (Perú)
DIVISE	División de Investigación y Secuestro (Perú)
ECMIA	Enlace Continental de Mujeres Indígenas de las Américas
ECOSOC	Consejo Económico y Social (UN)

EE.UU.	Estados Unidos
FACSO	Facultad de Ciencias Sociales (Universidad de Chile)
FIMI	Foro Internacional de Mujeres Indígenas
FLACSO	Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales
FNUAP	Fondo de Población de Naciones Unidas
FONIS	Fondo Nacional de Investigación y Desarrollo en Salud (Chile)
INEGI	Instituto Nacional de Estadística y Geografía (México)
GAM	Grupo de Apoyo Mutuo (Guatemala)
ILEA	Academia Internacional para el Cumplimiento de la Ley
INAMU	Instituto Nacional de las Mujeres (Costa Rica)
INDH	Instituto Nacional de Derechos Humanos de Chile
INMUJERES	Instituto Nacional de las Mujeres (México)
ISDEMU	Instituto Salvadoreño para el Desarrollo de la Mujer
GIZ	Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit
GLTBI	Gays, Lesbianas, Transgénero, Bisexuales, Intersexuales
GRILAC-FLACSO	Grupo Regional de Investigación en América Latina y el Caribe de FLACSO
GED	Género en Desarrollo
LAC	Latinoamérica y el Caribe
LEIV	Ley Especial Integral para una Vida Libre de Violencia para las Mujeres (El Salvador)
LGBTITI	Lesbianas, Gays, Bisexuales, Transgéneros, Travestis, Transexuales e Intersexuales
LRN	Ley de Reconciliación Nacional (El Salvador)
MED	Mujer en el Desarrollo
MESECVI	Mecanismo de Seguimiento de la Convención de Belém do Pará
MINMUJERYEG	Ministerio de la Mujer y Equidad de Género (Chile)
MIMP	Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables

MRTA	Movimiento Revolucionario Tupac Amaru (Perú)
OACNUDH	Oficina Regional para América Central del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos
ODM	Objetivos de Desarrollo del Milenio
OEA	Organización de Estados Americanos
OECD	Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico
OEGS	Observatorio de equidad de género en salud en Chile
OIT	Organización Internacional del Trabajo
OCAC	Observatorio contra el Acoso Callejero de Chile
ONG	Organismo no Gubernamental
OPS	Organización Panamericana de Salud
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONU	Organización de las Naciones Unidas
ONU Habitat	Oficina Regional para América Latina y el Caribe del Programa de Naciones Unidas para los Asentamientos Humanos
ORNUSA	Organización de Mujeres Salvadoreñas por la Paz
OSC	Organizaciones de la Sociedad Civil
PIB	Producto Interno Bruto
PLIEJ	Plan Iberoamericano de Estadísticas Judicial
PMA	Países Menos Adelantados
PNC	Policía Nacional Civil de El Salvador
PNP	Policía Nacional del Perú
PNUD	Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo
SAI	Sistema de Atención Integral a las Víctimas de Violencia contra la Mujer (Guatemala)
SAMHSA	Substance Abuse and Mental Health Service Administration
SEGIB	Secretaría General Iberoamericana
SERNAM	Servicio Nacional de la Mujer (Chile)

SERNAMEG	Servicio Nacional de la Mujer y Equidad de Género (Chile)
SICA	Sistema de Integración de Centroamérica
UNFPA	Fondo de Población y Desarrollo de Naciones Unidas
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
UNIMUJER-ODAC	Unidades Institucionales de Atención Especializada a Mujeres en Situación de Violencia de la Oficina de Atención Ciudadana de la Policía Nacional Civil de El Salvador
UNODC	Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito
TEDH	Tribunal Europeo de Derechos Humanos
TPIR	Tribunal Penal Internacional para Ruanda
VCM	Violencia contra la Mujer
VIF	Violencia intrafamiliar
VIH	Virus de Inmunodeficiencia Humana

CAPÍTULO 7.

LA PERSPECTIVA DE GÉNERO EN LOS PLANES GUBERNAMENTALES DE PREVENCIÓN DEL SUICIDIO EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE

*Gabriel Guajardo Soto, Verónica Cenitagoya Garín,
Ángel Ortiz Tribiños, Juan Carlos Adasme Pinto*

Introducción

En este artículo se examina la inclusión de la perspectiva de género en los planes nacionales de prevención del suicidio en los países de América Latina y el Caribe. Estos planes gubernamentales destinados a prevenir los intentos de suicidio o abordar sus consecuencias cuando ocurren, plantean un imperativo que se liga a valores y principios reconocidos en diversos instrumentos internacionales. Este acervo normativo impulsa a los estados a la elaboración e implementación de programas y acciones públicas sustentadas en evidencias empíricas y presupuestos públicos que aseguren el reconocimiento y garantía de las mismas condiciones, trato y oportunidades a todos los seres humanos sin distinciones. La igualdad entre hombres y mujeres forma parte de este horizonte refrendado por la Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW). En esta orientación, el examen del grado de incorporación de la perspectiva de género en los planes preventivos, es precisamente abrirse a la información sobre la igualdad formal, sustantiva y de resultados que han alcanzado las políticas en este campo.

Sin embargo, a pesar de la apelación constante de encontrarnos en un momento de globalización, donde el acceso a la información gubernamental resultaría más un asunto de habilidades o voluntades, continuamos con zonas grises. Una de estas zonas es el tema del suicidio. En la región, 7 de 33 países tienen planes o programas de prevención del suicidio disponibles *on line*. Este número se incrementa a 11 si se toman en cuenta que el tema del suicidio es incorporado en otros instrumentos como son las leyes o las políticas de salud mental. En otros casos se sabe de su existencia, pero no es posible obtener las fuentes de uso público y en otros países, no hay respuesta a las consultas directas a las instituciones estatales.

En este panorama, que requiere ser reformulado en la medida que sea posible el acceso a la información y a la confirmación de su vigencia, habría dos tercios de los estados de la región que no considerarían al suicidio como un problema público ni tampoco se contaría con la formulación de políticas, asignación presupuestaria y un seguimiento técnico-político que supone el tema. Esta decisión de no intervención ni adopción de una política manifestada por el estado, es parte de su construcción de la realidad nacional y de la agenda pública. Por ello, en una mayoría de países de la región el suicidio estaría localizado en una situación privada, sin duda de carácter problemático. Un tercio de los países han priorizado el suicidio como tema de agenda política y han formulado leyes, programas o planes de prevención configurándose un avance en su enfrentamiento del suicidio. Es un avance en el sentido de que las muertes por suicidio son evitables y es posible prevenir cuando se realizan acciones o por lo menos, dejan un espacio de maniobra para quienes tienen la intención de que esas muertes no ocurran o abordar la ramificación de sus efectos en las personas que sobreviven, grupos y colectivos sociales.

En cambio, la información epidemiológica sobre el suicidio permite reconocer la existencia de un problema de salud pública, de creciente preocupación e interés público, a nivel mundial. En los diversos planes se citan las cifras de la OMS que informa que cada año se suicidan casi un millón de personas en el mundo, representando una tasa de mortalidad de 16 por 100.000, o una muerte cada 40 segundos. En los últimos 45 años las tasas de suicidio han aumentado en un 60% a nivel mundial. El suicidio es una de las tres primeras causas de defunción entre las personas de 15 a 44 años, la segunda causa en el grupo de 10 a 24 años. Estas cifras no incluyen las tentativas de suicidio, que son hasta 20 veces más frecuentes que los casos de suicidio consumado (MINSAL, 2013).

En la delimitación del suicidio en cuanto problema público es convergente en que se trata de un fenómeno propio del individuo. El acto o acción suicida corresponde a un resultado de un proceso o serie de factores explicativos de interacción compleja como son aquellos de orden político, económico, ambiental, biológico, psicológico y sociocultural. No obstante, es en el individuo donde se encuentra radicada la decisión y el acto de causarse a sí mismo la muerte física. La particularidad de esa acción en la que el individuo se quita la vida o se da la muerte implica la concurrencia de una serie de categorías, no necesariamente todas presentes, que forman parte de la decisión propia de suicidio y son no atribuibles a otras personas: fantasías, ideas, intención, voluntad, conocimiento, premeditación y planeación. En ese marco, la muerte

autoinfligida es desde el punto de vista forense, un modo o manera de morir de carácter traumático (Ruiz & Ku Pecho, 2015) y traumatizante para los sobrevivientes (García & Pérez, 2013). La muerte como resultado es parte propio de un *continuum* de gravedad creciente que incluye la ideación suicida, las tentativas de suicidio y el suicidio consumado. La ideación suicida hace referencia a las ideas de hacerse daño o de quitarse la vida; el intento de suicidio se comprende como aquel acto destructivo auto-infligido no fatal, con intención explícita o inferida de morir; y, el suicidio, como el acto fatal destructivo y autoinfligido con la intención explícita o inferida de morir (Pérez & Pereda, 2015).

Las políticas y planes de prevención del suicidio en América Latina y el Caribe comparten estas conceptualizaciones del suicidio (Congreso de la República Argentina, 2015; OPS & OMS, s.f.; Ministerio de Salud de Chile, 2013; Ministry of Public Health Guyana, 2014; Ministerio de Salud de Nicaragua, 2000; Comisión intersectorial para la prevención y control de la conducta suicida en Panamá, 2006; Dirección General de Salud Mental República Dominicana, 2014; Ministerie Van Volksgezondheid, 2016; Comisión Nacional Honoraria para la Prevención del Suicidio de Uruguay, 2011). Esta misma delimitación del fenómeno del suicidio se registra en las políticas de salud mental (Government of Barbados, 1989; Government of Belize, 2010; Government of Trinidad and Tobago, 2006; Ministère de la Santé Publique et de la Population, 2014; Ministerio de Salud San Salvador, 2011; Ministerio de Salud Argentina, 2013; Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social de Paraguay, 2011; Ministry of Health, 2013; MSPAS, 2008; Parliament of The Bahamas, 1969; Secretaría de Salud de México, 2014; Servicio Departamental de Salud La Paz, 2014; The Parliament of Dominica, 1987).

Material y método

El procedimiento utilizado fue una investigación documental de tipo bibliográfico mediante la consulta en los sitios *web* oficiales de los 33 países de la región y consulta mediante correo electrónico a las entidades gubernamentales de salud. A la vez, se efectuaron consultas escritas a organismos internacionales y embajadas acreditadas en Chile. La recolección de información se realizó en el período entre los meses agosto a noviembre del año 2016. El resultado obtenido de esta búsqueda fue la identificación de 11 acciones gubernamentales.

El análisis se efectuó al *corpus* de textos de las acciones gubernamentales vigentes y accesibles *on line* destinado a la prevención del suicidio de

países de América Latina y el Caribe. Este análisis se realizó desde una doble perspectiva, por una parte, un análisis de la presencia de una perspectiva de género o la distinción conceptual entre hombre y mujer en los planes o programas de prevención y, por otra parte, un análisis de los marcos referenciales en la formulación de objetivos de dichos planes. En este último tipo de análisis se empleó la propuesta de Coll (1999) en relación con la diferencia y complementariedad entre contenidos, procesos y resultados al momento de formular objetivos.

Cuadro N°1
Acciones gubernamentales de nivel nacional según 11 países de América Latina y el Caribe

País	Nombre acción gubernamental
Argentina	Ley Nacional de Prevención del Suicidio (Ley 27130)
Brasil	Estratégia Nacional de Prevenção Do Suicídio
Chile	Programa Nacional de Prevención del Suicidio
Colombia	Plan Nacional de Prevención e Intervención de la Conducta Suicida
Costa Rica	Estrategia Nacional para la Prevención de los Intentos de Autoeliminación y del Suicidio
Guyana	National Suicide Prevention Plan
Nicaragua	Estrategia Nacional de Prevención del Suicidio. Plan Nacional de Promoción de la Vida
Panamá	Plan para la Prevención y Control de la Conducta Suicida en Panamá
República Dominicana	Programa de Prevención de la Conducta Suicida en la República Dominicana
Surinam	Nationaal Suicide Preventie - En Interventie Plan 2016-2020
Uruguay	Plan Nacional de Prevención del Suicidio

Fuente: Elaboración propia FLACSO-Chile, noviembre de 2016.

El acceso a los textos de la formulación de objetivos y/o metas de los planes y programas fue menor. Hubo acceso a los textos de los planes de 9 países.

Cuadro N°2
Objetivos explícitos de la acción gubernamental nacional según países de América Latina y el Caribe

País	Objetivo(s) explícitos de la acción gubernamental
Argentina	Disminuir la incidencia y prevalencia del suicidio, a través de la prevención, asistencia y posvección. Siendo objetivos de la presente ley el abordaje coordinado, interdisciplinario e institucional de la problemática del suicidio; el desarrollo de acciones y estrategias para lograr la sensibilización de la población; el desarrollo de los servicios asistenciales y la capacitación de los recursos humanos; y la promoción de la creación de redes de apoyo de la sociedad civil a los fines de la prevención, la detección de personas en riesgo, el tratamiento y la capacitación. (Congreso de la República Argentina, 2015)
Brasil	Coordinar una serie de actividades, en diferentes niveles, y una de ellas es la capacitación permanente de los equipos de salud, una de las directrices de esta propuesta. Desde diversas enfermedades mentales están asociados con el suicidio, la detección temprana y el tratamiento apropiado de estas condiciones son importantes en su prevención. (OPS & OMS, s.f.)
Chile	Fomentar las competencias en la población para el autocuidado y la protección de estilos de vida y entornos saludables, teniendo como propósito reducir la tasa de mortalidad por suicidio, en ambos sexos. (MINSAL, 2013)
Colombia	No accesible texto de objetivos
Costa Rica	No accesible texto de objetivos
Guyana	Reducir el índice de mortalidad e intentos de suicidios (en un 20%), previniendo de esta manera la muerte prematura por suicidio o la morbilidad/minusvalía por intento de suicidio, durante el periodo abarcado de 2015 a 2020. (Ministry of public health Guyana, 2014)
Nicaragua	Reducir la mortalidad y morbilidad debido a la conducta suicida. Romper el tabú alrededor del suicidio y reunir juntos a las autoridades nacionales y al público para superar los retos. (Ministerio de Salud, 2000)
Panamá	Contribuir al mejoramiento de la salud mental de la población en general, focalizando los esfuerzos en los grupos de riesgo de conductas suicida. Busca reducir los factores de riesgo para la conducta suicida y disminuir los efectos psicosociales del suicidio en la población. (Comisión intersectorial para la prevención y control de la conducta suicida en Panamá, 2006)
República Dominicana	Desarrollar e implementar acciones de prevención de la conducta suicida en comunidades priorizadas de República Dominicana, de carácter intersectorial, inter e intra institucional, permanente, que fomente en la población el autocuidado y estilos de vida saludables. (Dirección general de salud mental, 2014)

Surinam	El objetivo principal que aspira este plan durante el periodo prescrito, es reducir el actual predominio del suicidio en Surinam en un 10%. (Ministerie van Volksgezondheid, 2016)
Uruguay	Contribuir a mejorar la calidad de vida y la salud mental de toda la población uruguaya a nivel país, teniendo en cuenta las particularidades territoriales. Busca reducir la mortalidad por suicidio en un 10% para el periodo 2011-2020. (Comisión nacional honoraria para la prevención del suicidio, 2011)

Fuente: Elaboración propia FLACSO-Chile, noviembre de 2016.

Resultados

Los resultados obtenidos se refieren a la inclusión de la perspectiva de género en la acción gubernamental sobre el suicidio y a los marcos de referencia en los objetivos de la acción gubernamental en suicidio.

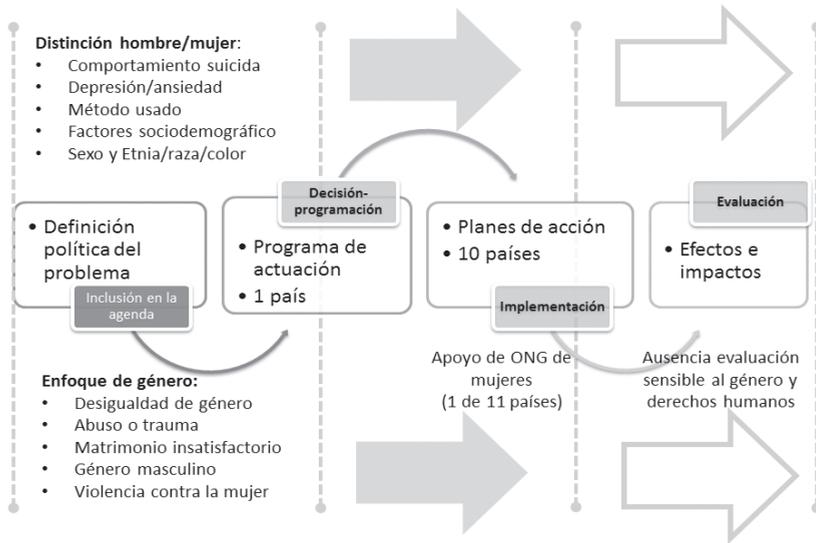
A. Inclusión de la perspectiva de género en la acción gubernamental sobre el suicidio

Al examinar los documentos de política el concepto de género y la distinción hombre/mujer es utilizado por 7 de 11 países, especialmente en la delimitación del problema público y en menor medida, en la fase de implementación: Brasil, Chile, Guyana, Nicaragua, República Dominicana, Surinam y Uruguay. Estos planes se encuentran alojados en los ministerios de salud.

En particular, los fenómenos recurrentes son la desigualdad de género; el abuso o trauma; el matrimonio insatisfactorio; el género masculino y la violencia contra la mujer. En cambio, la distinción conceptual hombre/mujer, que no necesariamente implica por sí misma la adopción de un enfoque de género, se emplea al referirse o caracterizar al comportamiento suicida, los fenómenos de depresión/ansiedad, el método usado, los factores sociodemográficos, el sexo y la etnia/raza/color. En un único caso se detectó la necesidad de realizar acciones con el apoyo de ONG de mujeres. Por tanto, las etapas de implementación y de evaluación no encontramos las distinciones de género.

Figura N°1

Ubicación de la distinción hombre/mujer y el enfoque de género en acción pública de prevención del suicidio de países de América Latina y el Caribe



Fuente: Elaboración propia FLACSO-Chile, noviembre de 2016.

B. Marco de referencia en los objetivos de la acción gubernamental en suicidio

La formulación de objetivos y/o metas de los planes de los países se detallan los procesos de trabajo por sobre los contenidos y resultados. Encontramos 15 procesos relativos a la acción pública que persiguen 8 resultados esperados con 9 contenidos claves.

Los contenidos alusivos directamente al suicidio son “tabú del suicidio” y “conducta suicida”, en cambio priman los conceptos englobantes relativos a salud mental, enfermedades mentales, estilo de vida, calidad de vida, entornos saludables, autocuidado y particularidades territoriales. Al interior de cada uno de estos conceptos es posible desarrollar diferentes marcos referenciales, que incluso no son comprensivos necesariamente del fenómeno del suicidio ni de su carácter de problema público.

Los procesos que se señalan en los objetivos y/o metas corresponden, en general, al ciclo de desarrollo de la acción pública que, esquemáticamente, se podrían distinguir entre planeación, programación, presupuesto, implementación o ejercicio y evaluación. Al examinar los 15 procesos

indicados en los objetivos refieren, principalmente, a sus fases iniciales y escasamente a la implementación o evaluación de los planes. Un rasgo de las fases iniciales es la consideración de las relaciones entre estado y sociedad con puntos de articulación. En este aspecto se plantean las “redes de apoyo” y “unión entre autoridades y público en el reto” con una atención en la integración del estado al plantearse un “trabajo intersectorial, inter e intrainstitucional permanente, interdisciplinar”.

Los resultados que se proponen en los objetivos comparten la acción de lograr disminuir o reducir diferentes parámetros para el fenómeno del suicidio desde el punto de vista poblacional: incidencia, prevalencia, mortalidad, predominio, índice de mortalidad e intentos de suicidio, morbilidad, tasa de mortalidad, factores de riesgo y efectos psicosociales. La identificación de una población afectada por el suicidio se realiza mediante 5 categorías: personas, grupo, comunidades, autoridades, público y sociedad. Estas categorías son especificadas por tres términos: riesgo, país, civil. El conjunto de conceptos y términos no permite distinguir marcadores de diferencia de género, edad, clase social u otros, sino más bien permanecen en un elevado nivel de abstracción. Sin embargo, en un plan encontramos un resultado que se plantea donde se incluye la distinción por sexo: “Reducir la tasa de mortalidad por suicidio en ambos sexos”.

Entonces, cabe preguntarse cuál es el papel que se le asigna a las poblaciones, sujetos o actores de los procesos y resultados que se espera lograr con los planes. Lo anterior, nos lleva a pensar en el predominio en los países de un modo de formulación de objetivos que visualiza al estado como el actor protagónico, hasta el punto de hacer borrosa la imagen de los sujetos o poblaciones que son destinatarias de la acción pública.

Cuadro N°3
Contenido, procesos y resultados en la formulación de objetivos y/o metas de la acción gubernamental nacional según países de América Latina y el Caribe

Contenidos	Procesos	Resultados
<ol style="list-style-type: none"> 1. Salud mental 2. Enfermedades mentales 3. Estilos de vida 4. Calidad de vida 5. Entornos saludables 6. Autocuidado 7. Particularidades territoriales 8. Tabú del suicidio 9. Conducta suicida 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Unir autoridades y público en el reto 2. Creación de redes de apoyo de la sociedad civil 3. Acciones y estrategias de sensibilización 4. Focalizar en grupo de riesgos de conducta suicida 5. Detección temprana de personas de riesgos 6. Priorizar comunidades del país 7. Trabajo intersectorial, inter e intrainstitucional permanente, interdisciplinar 8. Coordinación 9. Prevención muerte prematura por suicidio o morbilidad/ minusvalía por intento suicidio 10. Romper tabú del suicidio 11. Capacitación 12. Asistencia 13. Servicios asistenciales 14. Tratamiento apropiado 15. Posvención 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Disminuir la incidencia y prevalencia del suicidio 2. Reducir la mortalidad por suicidio en un 10% 3. Reducir predominio del suicidio en el país en un 10% 4. Reducir índice de mortalidad e intentos de suicidios 5. Reducir morbilidad 6. Reducir la tasa de mortalidad por suicidio en ambos sexos 7. Reducir los factores de riesgos para la conducta suicida. 8. Disminuir efectos psicosociales del suicidio

Fuente: Elaboración propia FLACSO-Chile, noviembre de 2016.

Reflexiones finales

Hay 22 países de la región de los cuales resulta difícil acceder a la información sobre sus acciones públicas en materia de suicidio o por el contrario, podría ser indicativo de la ausencia de acción. La decisión de no intervención del Estado en un asunto de interés público es parte de las opciones posibles con la consecuente destinación o no de fondos públicos (Subirats, Knoepfel, Larrue y Varone, 2012). No existiría una

linealidad entre la definición del suicidio, en cuanto problema público a nivel mundial, con su incorporación en las agendas y priorización de los países ni tampoco con los enfoques de género o derechos humanos en su formulación.

En tercio de países con acciones gubernamentales nacionales explícitas se incluyen conceptos y aspectos de una perspectiva de género, principalmente en la delimitación del problema público, donde concurren diversos antecedentes de caracterización del problema y de las poblaciones afectadas. Sin embargo, se detectó que no ocurre lo mismo en las fases de implementación y evaluación de los planes y programas. Se constata ausencia de la básica diferencia entre hombres y mujeres, que por sí misma no logra dar cuenta necesariamente de una perspectiva de género.

En los marcos de referencia, que es posible reconstruir desde la formulación de los objetivos y/o metas de los planes y programas, se priorizan los procesos por sobre los contenidos y resultados. En el repertorio de procesos se le asigna un rol protagónico al estado y donde los actores sociales, sujetos o poblaciones se nominan de un modo abstracto sin coordenadas de género, edad, clase social, etnia/raza/color u otro marcador de diferencia.

En estas políticas se observa la primacía de la entidad del individuo en la conceptualización del suicidio, que no sólo es propia de la salud pública y de las políticas públicas, pues también se articula con la investigación de las disciplinas de la psiquiatría, la psicología, las ciencias médicas, y especialmente, medicina legal. Estas aproximaciones, a modo de hipótesis de trabajo, plantearían límites conceptuales y epistemológicos para la integración de la perspectiva de género—que enfatiza los procesos, interacciones y relaciones sociales— en el diseño de las acciones públicas en este campo.

Los alcances y limitaciones de este examen de los planes de gubernamentales se encuentran en el acceso a las fuentes de los documentos públicos. El *corpus* de textos no permite la observación de las acciones públicas de carácter subnacional y sus articulaciones con los actores locales. Adicionalmente, una comparación de mayor profundidad de los planes gubernamentales requiere contemplar los factores de contexto de cada país que lo singularizan.

Cuadro N°4
Mención concepto género

País	Mención concepto de género y posición en el texto (capítulo y páginas)	Posición distinción hombre/mujer (capítulo y páginas)
Argentina	<ul style="list-style-type: none"> • Sin información 	<ul style="list-style-type: none"> • Sin información
Brasil	<ul style="list-style-type: none"> • Sin información 	<ul style="list-style-type: none"> • Comportamiento suicida, una dimensión del problema, página 9: aumento proporcional de tasa de suicidios tanto en hombres como en mujeres, más en lo último. • Depresión, página 33: depresión más frecuente en hombres que en mujeres.
Chile	<ul style="list-style-type: none"> • Capítulo III, Componente II, Actividad sugerida: elaborar orientaciones y lineamientos técnicos con enfoque de género dentro de la implementación de un plan regional intersectorial de prevención del suicidio. (MINSAL, 2013, p. 16) • Capítulo III, Componente V) Elaboración, impresión, distribución y difusión de Orientaciones Técnicas para el desarrollo del Programa de Intervención en Crisis, que incluya enfoque de género y condicionantes sociales, en cada Servicio de Salud. (MINSAL, 2013, p. 19) 	<ul style="list-style-type: none"> • Capítulo 2, página 9: diferencias mundiales suicidios hombres/ mujeres. • Capítulo 4, ítem a, página 21: factores sociodemográficos suicidio hombres/mujeres. • Capítulo 4, ítem b, página 22: Historia de trauma o abuso: Las adversidades de la niñez, incluyendo abuso físico, emocional y sexual, conducen a un riesgo substancialmente más alto para el suicidio. Del mismo modo, la violencia hacia la mujer es uno de los precipitantes más significativos del suicidio femenino. (MINSAL, 2013) • Capítulo 4, subcapítulo factores de riesgo suicida, página 27: Una relación matrimonial que no satisface las expectativas originales puede ser un factor de riesgo, principalmente en las mujeres (MINSAL, 2013). • Capítulo 4, subcapítulo el desencadenamiento de la crisis suicida, página 30. • Capítulo 4, subcapítulo métodos para consumar el suicidio, página 31: uso de métodos pasivos de suicidio por parte de las mujeres.
Colombia	<ul style="list-style-type: none"> • Sin información 	<ul style="list-style-type: none"> • Sin información

Costa Rica	<ul style="list-style-type: none"> • Sin información 	<ul style="list-style-type: none"> • Sin información
Guyana	<ul style="list-style-type: none"> • Sin información 	<ul style="list-style-type: none"> • Resumen ejecutivo, consideraciones clave, página 9: identificación de situaciones de abuso o violencia en mujeres. • Capítulo VII análisis situacional, ítem factores de riesgo, página 19: mujeres en una relación o unión que han presentado o experimentado casos de violencias. • Capítulo X, línea estratégica de acción 4, página 31: uso de auto-envenenamiento con pesticidas/herbicidas por parte de las mujeres para suicidarse.
Nicaragua	<ul style="list-style-type: none"> • Sin información 	<ul style="list-style-type: none"> • Ítem estrategia, página 5: enfoque en adolescentes y mujeres. • Estrategia nacional contra el suicidio en Nicaragua, página 7: proporción hombres/mujeres es 2.5 a 1. • Historia de intentos y amenazas, página 10: distinción consumación e intentos entre hombres y mujeres. • Prevención del suicidio, página 26: caso de un programa en Suecia, donde las mujeres bajaron la tasa de suicidios durante el lapso del programa. • Algunos puntos básicos en la prevención del suicidio, página 28: aumento progresivo de los suicidios de mujeres, especialmente en Europa. La mujer coquetea mucho más con la muerte que el hombre. • Abordaje del paciente suicida en el hospital, página 59: en EE.UU. las mujeres afroamericanas con mayor tendencia suicida. • Suicidio y depresión, página 69: suicidio como cuarta causa de muerte de las mujeres de 15 a 24 años.
Panamá	<ul style="list-style-type: none"> • Sin información 	<ul style="list-style-type: none"> • Sin información

República Dominicana	<ul style="list-style-type: none"> Modelo de intervención, página 4: desigualdad de género como factor de riesgo dentro del nivel social. 	<ul style="list-style-type: none"> Sin información
Surinam	<ul style="list-style-type: none"> Capítulo 3.3, página 31: de las 600 personas que se suicidan, existe un registro tanto por edad como género. 	<ul style="list-style-type: none"> Capítulo 2.1.1, página 4 (13): diferencias edad suicidio mujeres (edad mujeres 15 a 19). Capítulo 2.1.2, página 6 (15): las mujeres con más frecuencia que los hombres hacen un intento de suicidio; 59% de 1868 intentos de suicidio registrados en el período 2013-2015 era una mujer. Capítulo 2.2.3, página 13 (22): 1 de cada 4 mujeres y 1 de cada 5 adolescentes y adultos jóvenes entre 15 y 24 años pueden sufrir de trastornos de depresión y ansiedad. Capítulo 3.2, página 21 (30): ONG de mujeres de Surinam apoyan prevención del suicidio.
Uruguay	<ul style="list-style-type: none"> Diagnóstico de situación, página 11: pertenecer al género masculino como factor de riesgo de la OMS. Antecedentes del plan de prevención del suicidio, página 14: aspecto considerado dentro de la sistematización de procesos, estrategias y prácticas. 	<ul style="list-style-type: none"> Justificación, página 5: Suicidio consumado es más frecuente en hombres que en mujeres, intentos es lo contrario. Diagnóstico de situación, página 7: relación suicidios consumados hombre/mujer es de 3:1.

Fuente: Elaboración propia FLACSO-Chile, noviembre de 2016.

Referencias bibliográficas.

- Brito Barrios, K., & Córdoba Pérez, F. (2011). Mecanismos utilizados por sujetos que consumaron suicidio en la ciudad de Santa Marta entre los años 2004-2010. *Duazary, Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud*, 8(1), 20-28. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5568061>
- Coll, C. (1991). *Psicología y Curriculum*. Barcelona: Paidós.
- Comisión Intersectorial para la Prevención y Control de la Conducta Suicida en Panamá (2006). *Plan para la prevención y el control de la conducta suicida*. Recuperado de <https://www.mindbank.info/item/6093>
- Comisión Nacional Honoraria para la Prevención del Suicidio (2011). *Plan nacional de prevención del suicidio: Para Uruguay 2011-2015 "un compromiso con la vida"*. Recuperado de http://www.mec.gub.uy/innovaportal/file/19089/1/plan_nacional_de_prevenccion_del_suicidio.pdf
- Congreso de la República Argentina (2015). *Ley nacional de prevención del suicidio, 27130 1* Recuperado de <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/verNorma.do?id=245618>
- García-Viniegras, C., & Pérez, C. (2013). Duelo ante muerte por suicidio. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 12(2), 265-274. Recuperado en 03 de noviembre de 2016, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2013000200014&lng=es&tlng=es.
- Dirección General de Programas de Salud (2012). Capítulo IX: programa de salud mental y adicciones. En Ministerio del poder popular para la Salud (Ed.). *Fundamentos de las normas de los programas de salud*. Recuperado de <https://www.mindbank.info/item/3144>
- Dirección General de Salud Mental (2014). *Programa de prevención de la conducta suicida en la República Dominicana: Basado en el plan subregional de prevención de la conducta suicida OPS/OMS*. Santo Domingo: Ministerio de salud pública. Recuperado de <http://www.msp.gob.do/nivo-slider/demo/docs/prevencionsuicidio.pdf>
- Government of Barbados (1989). *Mental Health Act, 45 CAP. 45:23*. Recuperado de http://laws.bahamas.gov.bs/cms/images/LEGISLATION/PRINCIPAL/1969/1969-0016/MentalHealthAct_1.pdf
- Government of Belize (2010). *Belize national mental health policy. Government of Belize*. Recuperado de <http://health.gov.bz/www/publications/mental-health/449-belize-national-mental-health-policy>
- Government of Trinidad and Tobago (2016). *Mental health act*. Recuperado de <https://www.mindbank.info/item/1484>
- Martínez, E.S. (2010). Funciones ejecutivas en pacientes con intento suicida; Tesis de Maestría. *Revista La Referencia*, 1-120. Recuperado de http://biblioteca.cucba.udg.mx:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/4741/Martinez_Velazquez_Eduardo_Salvador.pdf?sequence=1
- Ministerie van Volksgezondheid (2016). *Nationaal suïcide preventie - en interventieplan 2016-2020: Actieplan 2016-2017*. Recuperado de <http://gov.sr/media/15136651/20-6-16-suicide-beleidsplan-finaal-1.pdf>
- Ministerio de Salud (2000). *Estrategia nacional de prevención del suicidio. Plan nacional de promoción de la vida. Ministerio de salud*. Recuperado de <http://docplayer>.

- es/8834424-Estrategia-nacional-de-prevencion-del-suicidio-plan-nacional-de-promocion-de-vida-objetivos-o-lineamietos-de-la-estrategia-nacional.html
- Ministry of Public Health Guyana (2014). *National suicide prevention plan 2015-2020. Ministry of public health, WHO/PAHO*. Recuperado de <https://www.health.gov.gy/index.php/ms-5>
- Ministere de la Santé Publique et de la Population (2014). *Composante santé mentale de la politique nationale de santé*. Recuperado de <http://mspp.gouv.ht/site/downloads/Composante%20Sante%20Mentale%20MSPP.pdf>
- Ministerio de Salud (2011). *Política nacional de salud mental*. San Salvador: Ministerio de Salud. Recuperado de <https://www.mindbank.info/item/3226>
- Ministerio de Salud (2013). *Plan nacional de salud mental*. Buenos Aires: Ministerio de salud. Recuperado de http://www.msal.gov.ar/saludmental/images/stories/info-equipos/pdf/2013-10-29_plan-nacional-salud-mental.pdf
- Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (2011). *Política nacional de salud mental 2011-2020*. Asunción: OPS. Recuperado de http://www.paho.org/par/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=publicaciones-contrapartes&alias=333-politica-de-salud-mental&Itemid=253
- Ministry of Health (2013). *Antigua & Barbuda national mental health policy. Ministry of Health*. Recuperado de <https://www.mindbank.info/item/4043>
- MSPAS (2008). *Programa nacional de salud mental: política de salud mental 2007-2015*. Ciudad de Guatemala: Ministerio de salud pública y asistencia social. Recuperado de http://www.nationalplanningcycles.org/sites/default/files/country_docs/Guatemala/politica_salud_mental.pdf
- MINSAL (2013). *Programa nacional de prevención del suicidio: orientaciones para su implementación. Ministerio de Salud*. Recuperado de http://web.minsal.cl/sites/default/files/Programa_Nacional_Prevenccion.pdf
- Nizama Valladolid, M. (2011). Suicidio. *Revista Peruana de Epidemiología*, 15(2), 1-5. Recuperado de [Downloads/Dialnet-Suicidio-3994798%20\(2\).pdf](Downloads/Dialnet-Suicidio-3994798%20(2).pdf)
- OPS, & OMS (s.f.). *Prevenção do suicidio: manual dirigido a profissionais das equipes de saúde mental. Ministério da Saúde - Organização Pan-Americana da Saúde*. Recuperado de http://www.cvv.org.br/downloads/manual_prevencao_suicidio_profissionais_saude.pdf
- Parliament of The Bahamas (1969). *Mental health act*. Recuperado de http://laws.bahamas.gov.bs/cms/images/LEGISLATION/PRINCIPAL/1969/1969-0016/MentalHealthAct_1.pdf
- Parliament of The Bahamas (1969). *Mental health (forms) regulations*. Recuperado de http://laws.bahamas.gov.bs/cms/images/LEGISLATION/PRINCIPAL/1969/1969-0016/MentalHealthAct_1.pdf
- Pérez González, A., y Pereda, N. (2015). Revisión sistemática de la prevalencia de ideación y conducta suicida en menores víctimas de abuso sexual. *Revista Actas Españolas de Psiquiatría*, 43(4), 149,158. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5150357>
- Ruíz, J.A., & Ku, V. (2015). Factores asociados al suicidio en Panamá según casos realizados en la Morgue Judicial 2011-2013. *Medicina Legal de Costa Rica*, 32(1), 45-50. Recuperado en 03 de noviembre de 2016 de, http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152015000100006&lng=en&tlng=en.

- Secretaría de Salud (2014). *Programa de acción específico: Salud mental 2013-2018*. México D.F.: Secretaría de salud. Recuperado de http://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/11918/Salud_Mental.pdf
- Servicio Departamental de Salud La Paz (2014). *Salud mental: lineamientos estratégicos 2014-2018 y estrategia de actuación integrada*. La Paz: OPS/OMS. Recuperado de <http://www.ops.org.bo/textocompleto/notaspaho/lineamientos.pdf>
- Subirats, J., Knoepfel, P., Larrue, C. y Varone, F. (2012). *Análisis y gestión de políticas públicas*. Barcelona: Ariel.