

852 personas se suicidaron en 2016 y 2017, según registro del Instituto de Medicina Legal, es decir, una o dos cada día

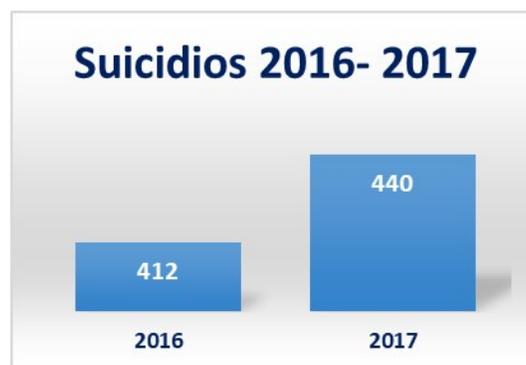
Daysi Carolina, de 24 años es una de las personas que engrosan cada semana la lista de personas que deciden suicidarse. Esta joven universitaria se quitó la vida en abril de 2018, cuando se tiró de una de las peñas más altas en la llamada "Puerta del Diablo". Los motivos que llevaron a esta joven a tomar esa decisión se desconocen.

Según datos del Instituto de Medicina Legal, IML, en 2016 y 2017, 852 personas se quitaron la vida, es decir, alrededor de una cada día. Según reportes del Ministerio de Salud, MINSAL, la tasa de suicidios es de 11 por 100 mil habitantes que es la que se maneja en Centroamérica.

Entre los factores o motivos por los cuales las personas deciden quitarse la vida, se encuentran: Alcoholismo, conflicto con la pareja, depresión, enfermedad psiquiatra y en su mayoría, el 57.63% no da mayor información.

Es importante señalar que dentro de este registro hay 4 casos de mujeres que se quitaron la vida, por un embarazo no deseado.

Tipo factor	Cantidad	Porcentaje
Alcoholismo	126	14.79%
Conflicto con pareja	59	6.92%
Depresión	87	10.21%
Enfermedad psiquiatra	29	3.40%
No datos	491	57.63%
Total	792	92.96%



Tipo de factor	2017	2016	Total
Alcoholismo	61	65	126
Alcoholismo y drogas	2	0	2
Conflicto con pareja	29	30	59
Conflicto familiar	0	1	1
Depresión	41	46	87
Dogradicción	4	2	6
Embarazo no deseado	3	1	4
Enfermedad física	14	14	28
Enfermedad psiquiatra	17	12	29
Muerte ser querido	2	3	5
No datos	256	235	491
Problemas con justicia	3	0	3
Problemas financieros	4	3	7
Problema psicologico	1	0	1
Problemas familiares	3	0	3
Total	440	412	852

Cuadros y gráficos: Elaboración propia con datos del IML



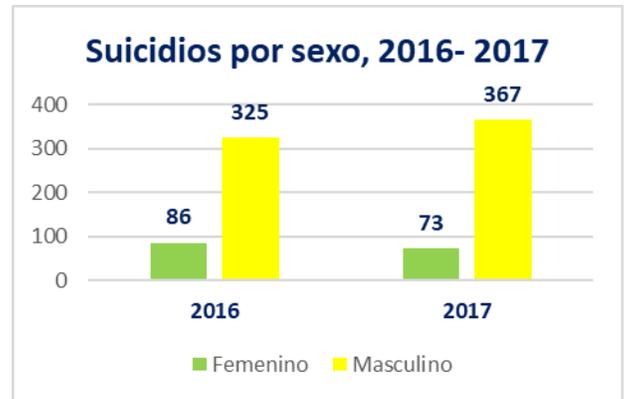
En apoyo a



"La presente publicación ha sido elaborada con la asistencia de la Unión Europea. El Contenido de la misma es responsabilidad exclusiva de ORMUSA y en ningún caso debe considerarse que refleja los puntos de vista de la Unión Europea"

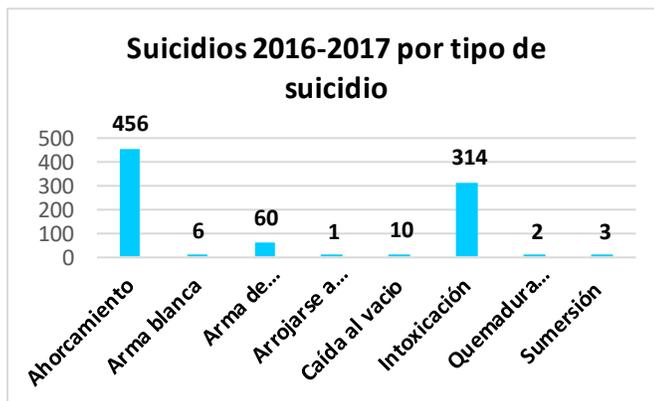
Suicidios por sexo

Del total de suicidios en estos dos años, el 18.66% son mujeres, 81.22% hombres y 1 indefinido



Por tipo de suicidio

De las personas que decidieron quitarse la vida en 2016 y 2017, el 53.52% se ahorcaron, 36.85% se intoxicaron o envenenaron, y 7% se dispararon.



POR TIPO DE SUICIDIO, 2016-2017

Tipo de suicidio	2016	2017	Total
Ahorcamiento	204	252	456
Arma blanca	5	1	6
Arma de fuego	27	33	60
Arrojarse a vehículo	1	0	1
Caída al vacío	6	4	10
Intoxicación	165	149	314
Quemadura por fuego	1	1	2
Sumersión	3	0	3
Total	412	440	852

Las personas que se quitaron la vida por medio de ingerir algún tipo de veneno, en su mayoría tomaron: Phostoxin, gramoxone y O.ORG. Fosforado, que son productos utilizados para el control de plagas en los cultivos.

Cuadros y gráficos: Elaboración propia con datos del IML

Por tipo de tóxico 2016

Tipo de tóxico	Total
Counter	3
Gramaxone	27
Hervicida	3
Lannate	6
Medicamentos	5
Monóxido de carbono	2
No datos	2
O. ORG. Fosforado	31
Otro plaguicida	2
Otro rodenticida	2
Phostoxin	59
Racumin	1
Sust. Caustica	1
Sust. Indeterminada	18
Tamaron	2
Thiodan	1
Total	165

Tipo de tóxico utilizado- 2017

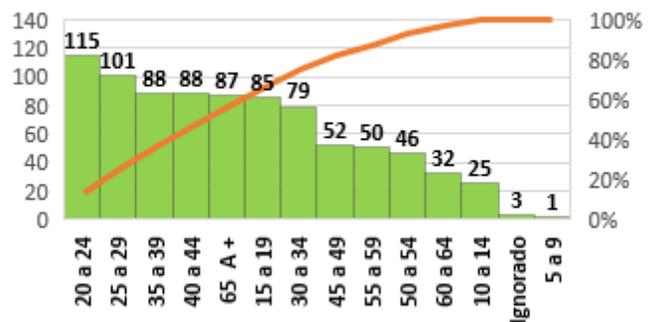
Tipo de tóxico	cantidad
Carbamato	1
Counter	6
Gramaxone	25
Hervicida	2
Lannate	3
Malation	2
Medicamentos	4
No datos	5
O. ORG. Fosforado	38
Otro plaguicida	2
Otro rodenticida	2
Phostoxin	43
Racumin	1
Sust. Anestésica	1
Sust. Indeterminada	14
Total	149

Suicidios por edad

El 56% de suicidios lo cometieron personas en edad joven, de 20 a 29 años seguido por el grupo de 35 a 39 y luego de 40 a 44. Es importante señalar que hay 26 casos de menores de 14 años y 85 casos de adolescentes de 15 a 19, que suman el 13% del total.

Cuadros y gráficos: Elaboración propia con datos del IML

Suicidios por grupos de edad, 2016-2017



Suicidios por departamento

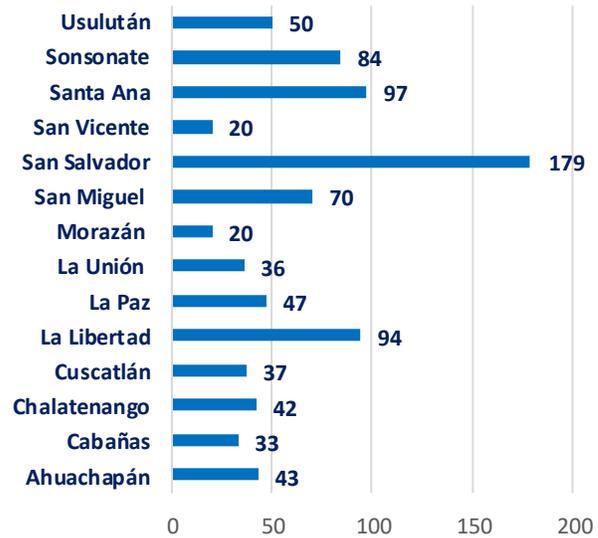
Casi la mitad del total de los suicidios se realizó en tres departamentos, 43.43%: San Salvador, Santa Ana y La Libertad.

Ley de salud mental

El Estado, no es indiferente ante esta situación. Que más de 400 personas se quiten la vida cada año, equivalente a una o más cada día, es un problema grave, ya que tiene que ver con el estado de salud mental de la población.

Por lo cual el ministerio de salud e integrantes del Sistema Nacional de Salud, presentaron en marzo de 2017 un proyecto de Ley de Salud Mental, el cual fue aprobado en junio del mismo año por la Asamblea Legislativa.

Suicidios por departamento, 2016-2017



Señales

Según la Licda. Enma Flores, sicóloga, las personas que deciden acabar con su vida no siempre dan alguna señal, sin embargo, la depresión puede ser una de ellas, de igual forma, "aislarse, intentar pasar ocupada/o extremadamente todo el día, puede ser otra o pasar mucho tiempo en las redes sociales, tratando de aislarse del mundo real".

"Un buen porcentaje de personas suicidas no lo dicen y muchas veces no dan señales, de allí que se puede ver en las estadísticas que el 57% no se tiene mayor información". De igual forma, hay personas que dicen que se van a suicidar, pero solo lo utilizan como una amenaza o un chantaje, pero nunca lo ejecutarán. Expresa Flores.

Ante una situación depresiva o de desinterés por la vida, la psicóloga recomienda buscar ayuda de inmediato, "lo ideal es ayuda psicológica, pero de igual forma, las personas deben platicar con alguien sobre su situación, la depresión, tristeza, frustración siempre tienen una causa y lo ideal es buscar alguna salida. Las personas que tienen alguna tendencia suicida y lo comentan es porque no tienen ese estado final, sino que lo expresan como tratando de buscar una salida u otra opción, por lo tanto, es importante ponerles atención y apoyarles en el proceso". Recomienda Flores.

LEY DE SALUD MENTAL, DECRETO No. 716

En Julio de 2017 por Decreto No. 716, se aprobó la Ley de Salud Mental, la cual tiene como objeto garantizar el derecho a la protección de la salud mental de las personas, desde su prevención, promoción, atención, restablecimiento y rehabilitación en las diferentes etapas de su desarrollo, asegurando un enfoque de derechos humanos.

Están sujetos al cumplimiento de esta Ley los establecimientos del Sistema Nacional de Salud, que incluye al Instituto Salvadoreño del Seguro Social, establecimientos de salud privados, las instituciones relacionadas indirectamente con la salud mental, y las personas naturales; además el núcleo familiar, el representante o responsable de la persona.

Esta ley tiene por finalidad, definir los programas, protocolos y normas para las instituciones que integran el Sistema Nacional de Salud, otras involucradas en la salud mental y actores privados, que coadyuven en la provisión de servicios de salud mental de manera integral; asegurando la participación de la población, en el desarrollo de los programas de salud mental, adecuados para la promoción, prevención, evaluación, diagnóstico, tratamiento, restablecimiento, rehabilitación y fomento de la salud mental

El ente rector es el Ministerio de Salud, en adelante MINSAL, quien debe definir, coordinar, regular, asesorar y evaluar los procesos encaminados a la provisión de servicios de salud mental con enfoque familiar y comunitario en los diferentes niveles de atención.

Tratamiento

El Art. 25 establece: Los servicios de salud general proveerán atención integral de salud mental, que respondan a las necesidades prioritarias para la discapacidad intelectual, los trastornos mentales, y del comportamiento, éstos tendrán disponible a profesionales en la materia, así como los medicamentos psicotrópicos correspondientes. Los servicios hospitalarios públicos de segundo y tercer nivel, de acuerdo a su capacidad, deberán contar con un área específica para la atención integral de estos pacientes.

En los establecimientos privados de salud que oferten estos tipos de servicios, deberán cumplir con los requisitos esta-



Fuente: Oficina de Información y Respuesta del Instituto de Medicina Legal, Monitoreo de medios realizado para el Observatorio de Derechos Sexuales y Reproductivos. Decreto 716.

Acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva- Tema prioritario Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo

El 15 de agosto de 2013, representantes oficiales de 38 países miembros y asociados de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) de las Naciones Unidas aprobaron en la capital de Uruguay, el Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo, documento que contiene una serie de acuerdos para reforzar la implementación de los asuntos de población y desarrollo después de 2014.

El Consenso de Montevideo incluye más de 120 medidas sobre ocho temas identificados como prioritarios para dar seguimiento al Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD) de las Naciones Unidas, realizada en El Cairo en 1994.

Los delegados de los países señalaron que la integración plena de la población y su dinámica en el desarrollo sostenible con igualdad y respeto de los derechos humanos, es el marco general que debe guiar la profundización de las políticas públicas y acciones necesarias para erradicar la pobreza, la exclusión y desigualdad. En este ámbito, acordaron también aplicar un enfoque de derechos humanos con perspectiva de género e intercultural en el tratamiento de los asuntos de población y desarrollo, y garantizar un patrón de producción y consumo sostenible, evitando el agravamiento de los cambios climáticos indeseados, entre otras medidas.

En el primer tema prioritario, derechos, necesidades y demandas de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes, los países acordaron garantizar a todos estos grupos las oportunidades para tener una vida libre de pobreza y de violencia, sin ningún tipo de discriminación.

También se acordó invertir más en juventud, especialmente en educación pública, así como implementar programas de salud sexual y reproductiva integrales y dar prioridad a la prevención del embarazo en la adolescencia y eliminar el aborto inseguro, entre otras.



Atención especializada para adolescentes embarazadas. Hospital Santa Teresa Zacatecoluca.

Los delegados de los países señalaron que *la integración plena de la población y su dinámica en el desarrollo sostenible con igualdad y respeto de los derechos humanos*, es el marco general que debe guiar la profundización de las políticas públicas y acciones necesarias para erradicar la pobreza, la exclusión y desigualdad.

El tercer tema de prioridad tiene que ver con el *acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva*. Se contempla promover políticas que aseguren que las personas puedan ejercer sus derechos sexuales y tomar decisiones al respecto de manera libre y responsable, con respeto a su orientación sexual, sin coerción, discriminación ni violencia.

Asimismo, los países se comprometen a revisar las legislaciones, normas y prácticas que restringen el acceso a los servicios de salud reproductiva, y garantizar su acceso universal.

De igual forma, acordaron asegurar la existencia de servicios seguros y de calidad de aborto para las mujeres que cursan embarazos no deseados en los casos en que el aborto es legal, e instar a los Estados a avanzar en la modificación de leyes y políticas públicas sobre la interrupción voluntaria del embarazo para salvaguardar la vida y la salud de mujeres y adolescentes.

El cuarto tema prioritario es sobre *igualdad de género*. Los delegados acordaron entre otras medidas cumplir con el compromiso de incrementar los espacios de participación igualitaria de las mujeres en la formulación de las políticas en todos los ámbitos del poder público, hacer efectivas las acciones preventivas que contribuyan a la erradicación de todas las formas de violencia contra las mujeres y las niñas, y garantizar la corresponsabilidad del Estado, el sector privado, la comunidad, las familias, las mujeres y hombres en el trabajo doméstico y de cuidado no remunerado, integrándolo en los sistemas de protección social.

Al término de la conferencia los delegados aprobaron una agenda regional en población y desarrollo para América Latina y el Caribe sobre la base del seguimiento del Programa de Acción de El Cairo más allá de 2014, y se comprometieron a generar mecanismos regionales para el monitoreo y rendición de cuentas de esta agenda y a mejorar las fuentes de datos sobre población, promoviendo la plena independencia de los sistemas nacionales de estadísticas.

Es importante mencionar que El Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo tiene particular relevancia en la región de América Latina y el Caribe como uno de los instrumentos internacionales en los que tienen su fundamento los Objetivos de Desarrollo Sostenible, ODS y la Agenda 2030.

Informe Alternativo del cumplimiento del Consenso de Montevideo por el Estado Salvadoreño

El Salvador está comprometido con el cumplimiento de estos acuerdos dictados en el Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo y de igual forma, en el país se formó la “Articulación Salvadoreña sobre el Consenso de Montevideo” un espacio conformado por diferentes organizaciones que trabajan por los derechos humanos de niñas, niños, adolescentes, jóvenes y mujeres en el país. Esta Articulación ha dado seguimiento a los compromisos adoptados por el país y su cumplimiento y para lo cual presentan los avances y retos.

Son alrededor de ocho temáticas prioritarias, sin embargo, en esta ocasión solo se presentará la que tiene que ver con el *acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva*.



Demandas y propuestas desde la Articulación Salvadoreña por el Consenso de Montevideo

En El Salvador, los derechos sexuales y los derechos reproductivos de la población han sido reconocidos a nivel legal. Entre los avances en cuanto a su goce y ejercicio se puede mencionar:

Avances:

- ◆ Los derechos sexuales y los derechos reproductivos de la población han sido reconocidos en la legislación nacional.
- ◆ Avances en cuanto al desarrollo de algunas políticas públicas.
- ◆ Hay una tendencia al alza en el uso de métodos anticonceptivos, sobre todo entre mujeres de 15 a 49 años casadas o en unión no matrimonial, con un enfoque de planificación familiar, principalmente la esterilización, el uso de inyectables y píldoras.
- ◆ Disminución de la tasa anual de casos de VIH/SIDA, con una tendencia ligeramente significativa entre las mujeres.
- ◆ Se redujo la mortalidad materna, al pasar de 211 a 52.8 mujeres fallecidas por cada 1,000 niñas y niños nacidos vivos. En 2017, todos los centros de salud han institucionalizado protocolos actualizados de atención materna.

Retos

- ◆ Está pendiente la asignación de un presupuesto adecuado y suficiente, para garantizar los recursos humanos, financieros y materiales que permitan la ejecución de políticas y el cumplimiento del marco legal
- ◆ Acceso limitado en cuanto a información, educación y servicios. De hecho, la población presenta un menor conocimiento sobre DSDR conforme aumenta la edad, sobre todo entre las mujeres
- ◆ La cobertura poblacional y territorial en cantidad y calidad de la Educación Integral en Sexualidad, EIS, en el sistema educativo y de los servicios integrales amigables en el sistema de salud, resulta insuficiente.
- ◆ Déficits de garantía de los DSDR de poblaciones específicas como las mujeres privadas de libertad y las mujeres con discapacidad.
- ◆ Actualmente se han presentado dos propuestas para la despenalización de la interrupción voluntaria del embarazo por cuatro causales, por parte de las organizaciones de mujeres y feministas y de un colectivo que está dentro de la Alianza por la Vida y la Salud de las Mujeres. También se ha creado un movimiento de médicas y médicos gineco- obstetras que apoyan dicha medida, sobre la base de evidencia científica. Sin embargo, las campañas fundamentalistas mantienen una constante influencia que limita y manipulan el ambiente para alcanzar un debate científico y apegado a derechos.

Recomendaciones: Reconocimiento y garantía de los Derechos Sexuales y Reproductivos

- ◆ Aprobar la propuesta de Ley de Salud Sexual y Reproductiva, SSR, que se está discutiendo en la Comisión de Salud de la Asamblea Legislativa, la cual tiene un enfoque de DSDR y toma en cuenta la determinación social de la salud. Se debe garantizar el cumplimiento de los derechos contemplados en la política de salud sexual y reproductiva del Ministerio de Salud, MIN-SAL, por parte del Estado.
- ◆ Institucionalizar políticas públicas integrales de SSR a lo largo del ciclo vital de las personas, más allá de la prevención del VIH/SIDA y el embarazo adolescente. Se debe enfatizar en la prevención y la promoción de prácticas saludables y de auto- cuidado.

Promover prácticas de sexualidad responsable entre los hombres, a través de la incorporación del enfoque de masculinidades



Casa de espera materna, adolescentes. Zacatecoluca.

- ◆ Desarrollar programas de Educación Integral en Sexualidad, desde un enfoque de Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos, y divulgar los servicios específicos y amigables de SSR, para asegurar que las mujeres y los hombres conozcan sus derechos y las condiciones para el acceso a la atención institucional en SSR.

- ◆ Asegurar que los servicios de salud integral no sólo cuenten con normativa y espacios físicos, sino con personal calificado y recursos asignados, en todos los niveles territoriales de las Redes Integradas e Integrales de Servicios de Salud (RIISS). Se debe incorporar a las personas adolescentes y jóvenes en el diseño y la promoción de los servicios de salud integral amigable. Asimismo, es importante favorecer la contraloría ciudadana de los servicios de salud integral por parte de las organizaciones de mujeres y feministas, personas jóvenes y la población usuaria de los servicios.
- ◆ Dar prioridad a la divulgación amplia de la Anticoncepción de Emergencia, tanto en casos de violencia sexual, como ante relaciones sexuales sin protección.
- ◆ Divulgar la gama de métodos anticonceptivos que ofrece el sistema nacional de salud -con los implantes y el condón femenino-, para que las mujeres puedan optar por el método que más les convenga, independientemente de su edad y su estado civil. Asimismo, que el MINSAL garantice el acceso ágil, amplio, gratuito e informado de métodos anticonceptivos de larga duración y de fácil uso para adolescentes, incluidos los de barrera, como condones masculinos y femeninos. Para aumentar la demanda y la confianza, es clave que el MINSAL este abastecido con los diferentes métodos anticonceptivos para toda la población que lo solicite.
- ◆ Realizar cambios legislativos que permitan la decisión informada y autónoma de las mujeres sobre la posibilidad de continuar o interrumpir el embarazo, de forma legal y segura. En este sentido se propone aprobar la reforma del Art. 133 del Código Penal para la despenalización de la interrupción voluntaria del embarazo por cuatro causales. Esta medida debe ser vista como parte integral de la estrategia de reducción de muertes maternas y erradicación de la maternidad forzada. Como parte de este proceso se deben tomar en cuenta las evidencias científicas generadas y la propuesta hecha por diferentes organizaciones de la sociedad civil. También se deben identificar alianzas, a partir del posicionamiento político adoptado durante el debate público generado.
- ◆ Generar estadísticas e información específica que evidencie la realidad del aborto en El Salvador y su impacto en la salud y vida de las mujeres; junto con la realización de investigaciones específicas que generen evidencia científica para la incidencia política de las organizaciones, y la toma de decisiones por parte de la Asamblea Legislativa y el MINSAL, entre otras instituciones.
- ◆ Abordar el tema del derecho de las mujeres a la interrupción voluntaria del embarazo no solo en la educación básica; sino en la educación superior donde se forma el futuro personal de educación y salud (personal médico y de enfermería).

Específicamente, es importante que se permita la esterilización a las mujeres en cualquier edad reproductiva e independiente de su estado civil, evitando trabas burocráticas y juicios fundamentalistas.

Asegurar que los servicios de salud integral no sólo cuenten con normativa y espacios físicos, sino con personal calificado y recursos asignados, en todos los niveles territoriales de las Redes Integradas e Integrales de Servicios de Salud (RIISS). Se debe incorporar a las personas adolescentes y jóvenes en el diseño y la promoción de los servicios de salud integral amigable.