



INVESTIGACIÓN

Estudio de factores de riesgo de la conducta suicida vinculados a la violencia basada en género en mujeres salvadoreñas

Proyecto "Acción frente a la prevención de la conducta suicida y la violencia basada en género en mujeres, niñas y adolescentes en El Salvador", con el apoyo de la Embajada de Canadá a través del Fondo Canadá para Iniciativas Locales (CFLI)

Resumen Ejecutivo

1. Introducción

La presente investigación analiza la relación entre la violencia basada en género (VbG) y los factores de riesgo asociados a la conducta suicida en mujeres salvadoreñas, desde un enfoque interseccional y de derechos humanos.

Parte del reconocimiento de que el sufrimiento psicosocial de las mujeres no puede ser comprendido como un fenómeno individual o aislado, sino como el resultado de desigualdades estructurales vinculadas al género, la pobreza, la discriminación, la orientación sexual y el acceso desigual a servicios públicos de salud y justicia.

En el contexto salvadoreño, caracterizado por persistentes brechas socioeconómicas, concentración urbana de los servicios especializados en salud mental y altos índices de violencia contra las mujeres, el estudio busca generar evidencia que fortalezca la formulación de políticas públicas, los mecanismos de prevención del suicidio y las rutas de atención integral para mujeres sobrevivientes de violencia, niñas, adolescentes y personas de la diversidad sexual y de género.

2. Metodología

Perfil de Mujeres participantes en el estudio.

Se adoptó un diseño metodológico participativo con enfoque mixto, integrando técnicas cuantitativas y cualitativas. Se aplicaron encuestas en línea a mujeres y personas de la comunidad LGBTQ+, así como a profesionales del área de salud mental. De manera complementaria, se realizaron entrevistas a profundidad y grupos focales con personal académico, organizaciones de la sociedad civil y mujeres de distintas regiones del país, con el objetivo de incorporar la diversidad socioterritorial y las brechas regionales en el acceso a servicios de salud mental. Obteniendo el levantamiento de información de la siguiente manera:

Cuadro 1. Resumen de la población participante del estudio

SECTOR / POBLACION	CANTIDAD	UBICACION GEOGRAFICA (DEPARTAMENTOS)
POBLACION GENERAL (MUJERES Y PERSONAS LGBTQ+)	207	AHUACHAPAN, CHALATENANGO, CUSCATLAN, LA LIBERTAD, LA PAZ, LA UNION, MORAZAN, SANTA ANA, SAN SALVADOR, SAN MIGUEL, SAN VICENTE, SONSONATE, USULUTAN
PROFESIONALES DE SALUD MENTAL	41	OCCIDENTE, ORIENTE, CENTRO Y PARACENTRAL
SECTOR ACADEMICO E INSTANCIAS EXPERTAS EN MATERIA DE SALUD MENTAL	14	INSTITUCIONES DE EDUCACION SUPERIOR Y ORGANIZACION DE LA SOCIEDAD CIVIL
GRUPOS FOCALES	49	POBLACION DE MUJERES DIVERSAS DE LAS CUATRO REGIONES DEL PAIS (SANTA ANA, SAN SALVADOR, LA PAZ, USULUTAN Y SAN MIGUEL)
TOTAL PARTICIPANTES	311	REPRESENTACIÓN DE LAS CUATRO ZONAS DEL PAÍS (OCCIDENTE, ORIENTE, CENTRO Y PARACENTRAL)

Fuente: elaboración propia a partir de los resultados sistematizados.

La información fue analizada mediante procesos de triangulación y categorización temática, abordando tres niveles de análisis interrelacionados: individual/psicosocial, comunitario/social y estructural/institucional.

3. Principales hallazgos

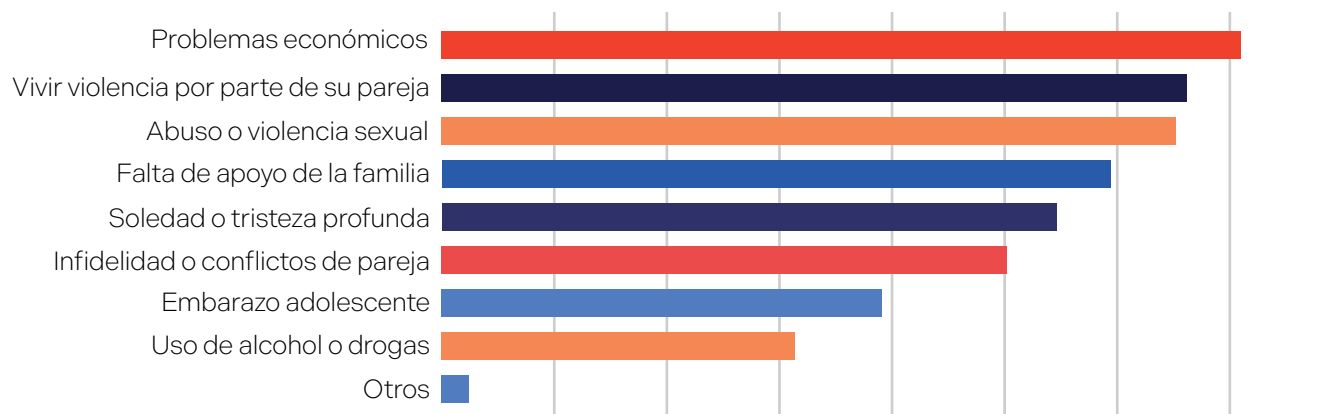
a. Resultados a nivel individual

La participación en el estudio evidencia una adecuada focalización de la población objetivo, con un 94.7% de mujeres. Los resultados muestran una alta prevalencia de experiencias de violencia física, psicoemocionales, sexual y económica entre las participantes, las cuales se asocian con afectaciones emocionales como sentimientos de vacío, desesperanza, agotamiento físico, alteraciones del sueño y pérdida de sentido vital.

Asimismo, factores como la pobreza y la falta de autonomía financiera (71%), la sobrecarga de cuidados, los problemas económicos y la violencia ejercida por la pareja se identifican como detonantes centrales del deterioro de la salud mental.

En este contexto, las adolescencias, las mujeres jóvenes, aquellas con responsabilidades familiares y las personas de la diversidad sexual y de género presentan condiciones agravadas de vulnerabilidad, asociadas a mayores barreras para el acceso a atención especializada y a mecanismos de protección.

Gráfico 11. Detonantes de la conducta suicida



Resultados:

- ▶ La violencia basada en género experimentada por la población constituye un determinante central de las afectaciones a la salud mental de las mujeres participantes, influyendo de manera significativa en la aparición de ideación suicida y en las estrategias de afrontamiento disponibles.
- ▶ Las narrativas recogidas a través de las entrevistas y los datos cuantitativos muestran que, si bien muchas mujeres (81.6%) logran identificar y nombrar las distintas formas de violencia, especialmente la violencia psicológica, persisten importantes limitaciones en los entornos de apoyo inmediato y en las respuestas institucionales, lo que profundiza el malestar emocional.
- ▶ En relación con la ideación suicida, esta no puede ser comprendida de forma aislada ni exclusivamente como un fenómeno individual, sino como parte de trayectorias de vida atravesadas por múltiples factores de riesgo, entre ellos la violencia de género, la sobrecarga emocional y la falta de respuestas especializadas.

b. Resultados a nivel comunitario

A nivel comunitario, se identifican tanto factores de riesgo como elementos de protección. Persisten normas culturales que naturalizan la violencia, promueven el silencio y estigmatizan la búsqueda de apoyo, lo que refuerza el aislamiento de las mujeres y dificulta la detección temprana del riesgo psicosocial.

Gráfico N°2. Presencia de casos de suicidio en la comunidad donde residen

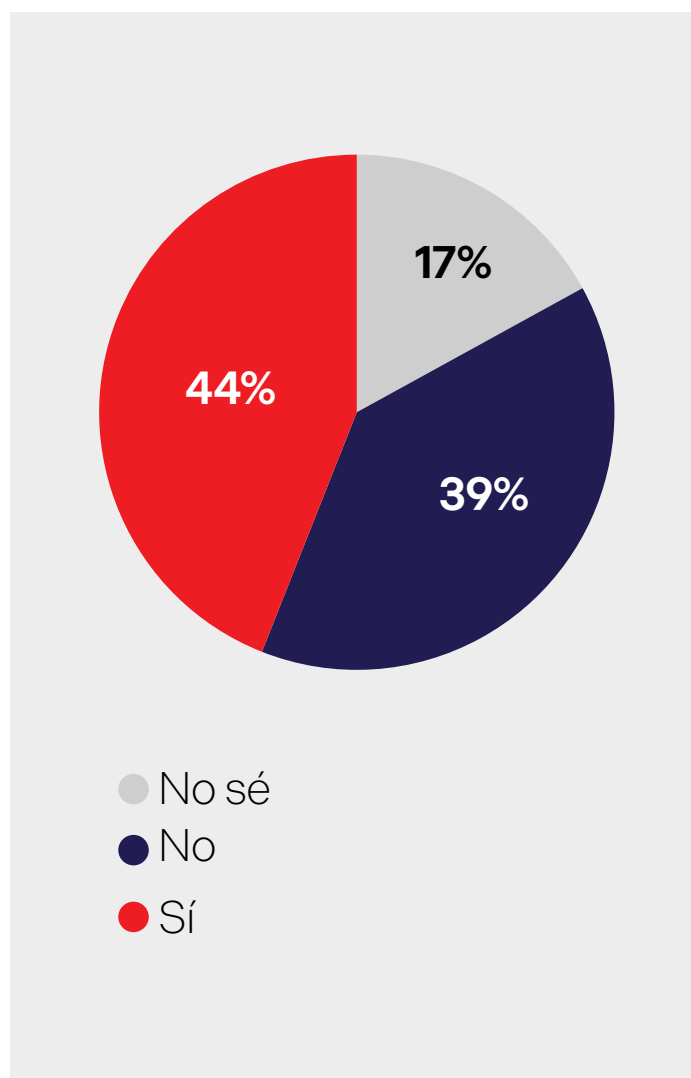
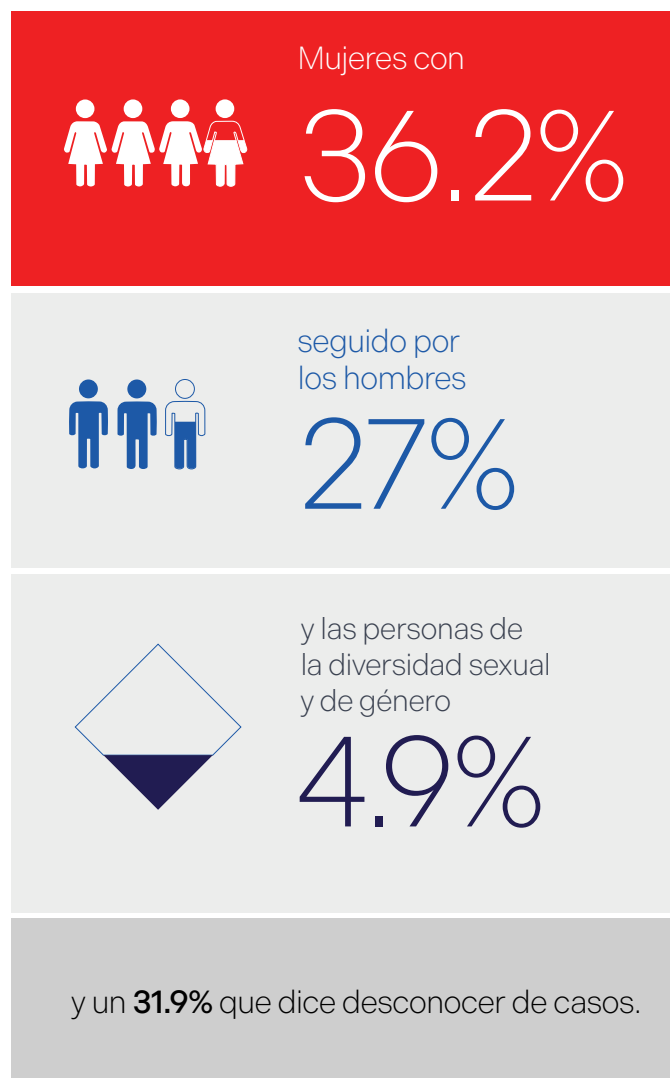


Gráfico N°3. Género de las personas que se suicidan más en la comunidad



Las participantes señalan que, en sus entornos cercanos, el 36.2% de los casos de suicidio corresponden a mujeres, lo que cuestiona percepciones tradicionales sobre la distribución del fenómeno. Al consultarles sobre la percepción que tienen sobre el suicidio, evidencian que:

Gráfico N°4. Percepción social del suicidio



Las participantes reconocen como redes de mayor confianza a las organizaciones de mujeres (60%), las redes familiares (45.9%), los establecimientos públicos de salud (39.1%) y el Instituto Salvadoreño de Desarrollo de la Mujer (32.9%). No obstante, se señalan limitaciones persistentes en términos de acceso, disponibilidad y continuidad de los servicios públicos, especialmente en zonas rurales y periféricas.

Resultados:

- ▶ La violencia basada en género experimentada por la población y su impacto en la salud mental de las mujeres; evidencian como la conciencia comunitaria sobre la identificación de las mujeres (36.2%) como el grupo con mayor recurrencia frente al suicidio; y de que las mujeres que se autolesionaron no recibieron apoyo oportuno (40.1%), o que no encontraron otra salida (18.4%), refuerzan la idea de un fallo sistémico de protección y acompañamiento.
- ▶ La ideación suicida aparece, así como una consecuencia extrema de la violencia basada en género, confirmando dos aspectos esenciales: que la falta de mecanismos efectivos para la prevención y atención oportuna de las víctimas ha contribuido a que sean las mujeres quienes más están recurriendo al suicidio como válvula de escape, en contraposición histórica de que son los hombres quienes más recurren a él.
- ▶ Además, la relevancia otorgada a la familia (45.9%) y amistades (42%) como fuentes de apoyo revela la importancia del capital social cercano como estrategia de afrontamiento. No obstante, este tipo de apoyo suele ser ambivalente: si bien puede ofrecer contención emocional, también puede reproducir mandatos de silencio, normalización de la violencia o culpabilización de las víctimas.

c. Resultados a Nivel institucional

En el plano estructural, el estudio identifica avances normativos y técnicos en materia de salud mental y atención a mujeres sobrevivientes de violencia, incluyendo lineamientos y marcos legales especializados. No obstante, persisten brechas significativas en su implementación, asociadas principalmente a la escasez de personal especializado, la concentración urbana de los servicios y limitaciones en los procesos de formación del personal.

Se destaca que el **92.7%** de las personas que asisten a consulta psicológica son mujeres, lo que evidencia tanto una mayor afectación como una mayor búsqueda de apoyo.



En cuanto a las oportunidades de mejora, se señala la necesidad de incrementar el número de profesionales especializados y la importancia de fortalecer la formación en prevención de la violencia, las autolesiones y la conducta suicida.

Las respuestas indican que para el personal de salud los casos de **depresión, ansiedad o ideaciones suicidas o autolesiones** se dan:

Muy frecuentemente 46.3%

Frecuentemente 39%

Resultados:

- ▶ **En cuanto a las posibilidades de mejora de los servicios de salud mental brindados a la población,** mencionan en un 55.6% que es necesario más personal capacitado, el 50% considera que se deben crear oportunidades de formación especializada.
- ▶ El personal de salud menciona que la Capacitación y la formación especializada es una prioridad (57.5%) para mejorar la atención, seguido del fortalecimiento de recursos materiales, financieros y logísticos (32.5%), continuando con la incorporación del enfoque de género y la sensibilización

4. Conclusiones y Recomendaciones

a. Conclusiones

- ▶ De acuerdo a lo investigado, se perciben deficiencias en el acceso a la salud mental, entendiendo este como un derecho fundamental para el bienestar del ser humano. También, expone que las afectaciones en la salud mental, no son un incidente específico o aislado, al contrario, son situaciones que se presentan en las distintas etapas de la vida, en muchas ocasiones se vuelven prolongadas y hasta permanentes, lo que conlleva a un deterioro gradual de la salud mental.
- ▶ Se identifica que hay una alta prevalencia de síntomas como ansiedad, depresión, insomnio y cansancio crónico en las mujeres, que no debe interpretarse como sintomatologías clínicas aisladas o personales, sino como indicadores de un daño psicosocial producido por condiciones estructurales de desigualdad, específicamente relacionados a las brechas de género.
- ▶ Uno de los alcances relevantes, es la muestra de una relación directa entre la ideación suicida y violencia basada en género, especialmente en mujeres que expresan tener dificultades económicas, que han enfrentado violencia sexual y/o de pareja y las mujeres que no cuentan con redes de apoyo familiares o sociales.
- ▶ También, se evidencia que el acceso a estudios superiores, ser empleada, haber recibido capacitaciones en derechos humanos o tener información básica sobre derechos, violencia y género, no garantiza que las mujeres estén exentas de enfrentar situaciones de violencia que impactan en su salud mental, ya que se desenvuelven cotidianamente en un sistema que les recarga de responsabilidades, les exige cumplir con estereotipos de género inalcanzables, les castiga por romper patrones tradicionales y en muchos casos revictimiza a nivel de procesos.
- ▶ En el plano comunitario, los grupos de mujeres, organizaciones comunitarias, y espacios de formación o apoyo mutuo promovidos desde las ONG y otros actores claves, se posicionan como factores protectores fundamentales, al favorecer la expresión emocional, la construcción de resiliencia colectiva y la resignificación de la violencia como un problema social y no privado.
- ▶ Los hallazgos del estudio evidencian la necesidad de fortalecer la respuesta estatal en salud mental, desde un enfoque integral, preventivo y de derechos humanos. Resulta indispensable ampliar la capacidad instalada mediante la asignación de más personal especializado, incrementar los procesos de formación del personal multidisciplinario de salud en todos los niveles de atención, desarrollar una estrategia para garantizar la cobertura de los servicios tanto en zona urbana como rural y fortalecer la implementación de protocolos con enfoque de género, interseccional y centrado en el trauma, que eviten prácticas revictimizantes y garanticen continuidad en los procesos de atención. Es prioritario que los servicios públicos incorporen estrategias de resiliencia individual y comunitaria.

- ▶ Los hallazgos del estudio evidencian la necesidad de fortalecer la respuesta estatal en salud mental, desde un enfoque integral, preventivo y de derechos humanos. Resulta indispensable ampliar la capacidad instalada mediante la asignación de más personal especializado, incrementar los procesos de formación del personal multidisciplinario de salud en todos los niveles de atención, desarrollar una estrategia para garantizar la cobertura de los servicios tanto en zona urbana como rural y fortalecer la implementación de protocolos con enfoque de género, interseccional y centrado en el trauma, que eviten prácticas revictimizantes y garanticen continuidad en los procesos de atención. *Es prioritario que los servicios públicos incorporen estrategias de resiliencia individual y comunitaria.*
- ▶ Otro aspecto, que se debe retomar a partir de los hallazgos, es que se identifica la necesidad apremiante de atender la salud mental de las adolescencias ya que a criterio de profesionales en psicología, están absorbiendo de manera temprana el impacto más crudo de la exclusión, la violencia y el estigma social, con consecuencias a largo plazo para su desarrollo emocional y habilidades sociales, por tanto *requieren atención específica para adolescentes y para hombres, orientados a desmontar los mandatos de género que estigmatizan el autocuidado y limitan la búsqueda de atención en salud mental.*
- ▶ Finalmente, el estudio subraya que la tipificación del suicidio feminicida por inducción o ayuda constituye un avance significativo en el reconocimiento de la responsabilidad estructural frente a la *muerte autoinfligida de mujeres en contextos de violencia*. No obstante, su aplicación limitada y la escasa investigación de estos casos evidencian: el desconocimiento del delito por parte de los entrevistados, como tal dentro de la legislación nacional, la naturalización de la violencia basada en género, la falta de investigación integral y los mitos que aún se tienen en casos de suicidio, dejando toda la responsabilidad en las víctimas, sin examinar los factores externos que le llevaron a tomar esa decisión.



b. Recomendaciones

Nivel Institucional (Instancias del Estado). Se fortalezca la formación del personal de primera línea (policías, médicos, enfermería, promotores/as comunales y personal de juzgados) con contenidos que permitan comprender cómo la violencia basada en género, dificultades económicas influyen en la salud mental de las mujeres; a fin de humanizar los servicios públicos de atención.

Esto implica promover prácticas de escucha empática, trato digno y reconocimiento del contexto social de cada usuaria, evitando la revictimización, la patologización del sufrimiento y la estereotipación de las mujeres “están locas” (adjudicándolo a cambios hormonales o estigmas sociales).

Ampliar el fortalecimiento de dispositivos comunitarios de salud mental en zonas rurales y periurbanas, a través de los equipos interdisciplinarios de psicología, trabajo social y promotoría comunitaria. Esta estrategia debe: identificar y referir casos, dar seguimiento oportuno y fomentar entornos seguros a nivel comunitario; reducir los tiempos de espera y los costos de desplazamiento que actualmente limitan el acceso de las mujeres y las juventudes en situación de vulnerabilidad.

La coordinación interinstitucional debe garantizar continuidad en el acompañamiento, protección efectiva y seguimiento sostenido.

▶ Desarrollar estrategias de comunicación y sobre todo de comunicación comunitaria que permitan el hablar de salud mental e ideación suicida y violencia basada en género sin prejuicios sociales y religiosos.

▶ Cuidar a quienes cuidan, ampliando los programas de autocuidado y apoyo psicosocial para el personal de salud y atención social, reconociendo la carga emocional que implica el trabajo con sobrevivientes de violencia y crisis psicosocial, como una condición necesaria para garantizar una atención humanizada y sostenible.

▶ Realizar de manera periódica la Encuesta Nacional sobre Salud Mental, para obtener información actualizada de la población y poder planificar acciones, estrategias o programas que respondan a las necesidades que la encuesta presente.

▶ Promover campañas nacionales que posicionen el bienestar emocional como un componente esencial de la vida digna, combatan el estigma asociado a la búsqueda de apoyo.

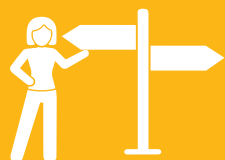
Nivel comunitario (redes de apoyo, grupos de mujeres y organizaciones sociales).



Promover espacios seguros de encuentro, diálogo y acompañamiento donde las mujeres puedan compartir experiencias, reconocer la violencia y construir estrategias colectivas de prevención. Estos espacios deben ser inclusivos de mujeres jóvenes, adultas mayores y personas de la diversidad sexual y de género.



Promover y financiar grupos de apoyo para mujeres (recurso valorado por el 41.1% de las participantes), donde se trabaje autoestima, la resiliencia colectiva y se rompa el silencio del estigma, cada grupo debe ser diferente y responder a las características y necesidades individuales de sus integrantes.



Capacitar a lideresas comunitarias, promotoras de salud locales y organizaciones de la sociedad civil, en la identificación de señales de alerta de riesgo psicosocial y en la activación de rutas de derivación hacia servicios especializados, priorizando una respuesta respetuosa y no estigmatizante.



Desarrollar iniciativas de autocuidado comunitario, expresión artística, espiritualidad y prácticas culturales que fortalezcan el sentido de pertenencia, la solidaridad y la reconstrucción de proyectos de vida, especialmente en territorios afectados por pobreza, violencia y exclusión.



Estudio de factores de riesgo de la conducta suicida vinculados
a la violencia basada en género en mujeres salvadoreñas

Canada



Proyecto "Acción frente a la prevención de la conducta suicida y la violencia basada en género en mujeres, niñas y adolescentes en El Salvador", con el apoyo de la Embajada de Canadá a través del Fondo Canadá para Iniciativas Locales (CFLI)