



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO

INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA SALUD

MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA DE LA SALUD

TESIS

**PROCESOS BIOPSIICOSOCIALES INVOLUCRADOS EN
LAS EXPERIENCIAS DEL INTENTO SUICIDA EN
JÓVENES DEL ESTADO DE HIDALGO**

**Para obtener el grado de
Maestro en Psicología de la Salud**

PRESENTA

Lic. en Psic. Eliot de Jesús Ramos Cruz

Directora

Dra. Dayana Luna Reyes

Codirectora

Dra. María Teresita Castillo León

Comité tutorial

Dr. Santos Noé Herrera Mijangos

Dr. Jorge Gonzalo Escobar Torres

Dr. Jorge Antonio Gastélum Escalante

Pachuca de Soto, Hidalgo., México., mayo 2025



Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo

Instituto de Ciencias de la Salud

School of Medical Sciences

Área Académica de Psicología

Department of Psychology

6/mayo/2025

ICSa/MPS/063/2025

Asunto: Autorización de impresión de tesis

**MTRA. OJUKY DEL ROCÍO ISLAS MALDONADO
DIRECTORA DE ADMINISTRACIÓN ESCOLAR
PRESENTE**

El Comité Tutorial de la tesis titulada: *"PROCESOS BIOPSIICOSOCIALES INVOLUCRADOS EN LAS EXPERIENCIAS DEL INTENTO SUICIDA EN JÓVENES DEL ESTADO DE HIDALGO"*, realizada por el sustentante: Eliot de Jesús Ramos Cruz, con número de cuenta: 300123, estudiante del programa de posgrado de Maestría en Psicología de la Salud, una vez que ha revisado, analizado y evaluado el documento recepcional de acuerdo con lo estipulado en el Artículo 110 del Reglamento de Estudios de Posgrado tiene a bien extender la presente:

AUTORIZACIÓN DE IMPRESIÓN

Por lo que el sustentante deberá cumplir los requisitos del Reglamento de Estudios de Posgrado y con lo establecido en el proceso de grado vigente.



Pachuca de Soto, Hidalgo a 6 de mayo de 2025

El Comité Tutorial

DIRECTORA	Dra. Dayana Luna Reyes	
CO-DIRECTORA	Dra. María Teresita Castillo León	
MIEMBRO DEL COMITÉ	Dr. Santos Noé Herrera Mijangos	
MIEMBRO DEL COMITÉ	Dr. Jorge Gonzalo Escobar Torres	
MIEMBRO DEL COMITÉ	Dr. Jorge Antonio Gastélum Escalante	

C.c.p. Archivo AIVO/RMEGS

Circuito ex-Hacienda la Concepción s/n Carretera Pachuca Actopan, San Agustín Tlaxiaca, Hidalgo, México. C.P.42174
Teléfono: 52(771)7172000 Ext. 41531 y 41550
psicologia@uaeh.edu.mx

"Amor, Orden y Progreso"



2025



uaeh.edu.mx

Este proyecto de investigación se realizó con el apoyo del Consejo Nacional de Humanidades, Ciencias y Tecnologías (CONAHCyT) ahora llamado Secretaría de Ciencia, Humanidades, Tecnología e Innovación (SECIHTI) instancia encargada de promover el avance de la investigación científica, bajo el proyecto denominado *Procesos Biopsicosociales Involucrados en las Experiencias del Intento Suicida en Jóvenes del Estado de Hidalgo*, del programa 006221 Maestría en Psicología de la Salud incorporado al Programa Nacional de Posgrados de Calidad (PNCP), con número de cuenta 300123, número de apoyo 814418 y número de CVU 1182768, bajo la responsabilidad de la Dra. Dayana Luna Reyes y la revisión del comité integrado por: Dra. María Teresita Castillo León, Dr. Jorge Antonio Gastélum Escalante, investigadores invitados de la Universidad Autónoma de Yucatán y la Universidad Autónoma de Occidente; Dr. Santos Noé Herrera Mijangos y Dr. Jorge Gonzalo Escobar Torres, miembros del cuerpo académico: *Género, Educación y Salud* del Instituto de Ciencias de la Salud (ICSa) dependiente de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo (UAEH).

Agradecimientos

Agradezco a Dios por darme sabiduría y entendimiento para concluir mis estudios de maestría.

A mi madre, María Soledad, por su apoyo, amor y motivación en cada uno de mis proyectos. A mi padre, Jesús Ramos, por sus sabios consejos. A mi hermana, Bianca, por su comprensión y afecto.

A toda mi familia, por su apoyo incondicional.

A mi alma mater, la UAEH, y al CONAHCyT, por permitirme realizar este posgrado.

A la Dra. Dayana, por ser mi tutora y brindarme las herramientas necesarias para desarrollar este proyecto. Gracias por sus consejos, sus enseñanzas y su paciencia durante estos años.

A la Dra. Teté, por ser mi cotutora y recibirme en la UADY para realizar mi estancia de investigación.

Al Dr. Noé, por su apoyo académico y emocional a lo largo de mi investigación.

Al Dr. Gastélum y al Dr. Escobar, por sus oportunas correcciones y aportaciones a mi trabajo.

Al Dr. Cisneros y al Dr. Camacho, por ser pioneros en mi formación como investigador.

A mis colegas de la maestría: Mauricio, Sandra, Claudia, Dania, Fer y Xanat, por enseñarme el valor de la amistad.

A los participantes de este estudio, por su apertura y confianza al compartirme su vida.

A todos mis amigos, por estar presentes hoy y siempre.

Y a Sandy, mi compañera de vida, por su comprensión, motivación y amor todos los días.

*Pasó la diligencia por el camino y fuese;
y el camino no se volvió más bello, ni siquiera más feo.
Así por esos mundos es la acción humana.
Nada quitamos y nada ponemos; pasamos y olvidamos;
y el sol siempre es puntual, todos los días.*

Fernando Pessoa

Índice

Resumen	12
Abstract	13
Introducción	14
Capítulo 1. Aproximación conceptual al estudio del intento suicida	17
1.1 Breve panorama socio-histórico del suicidio.....	17
1.2 Definición del suicidio.....	20
1.3 Categorías del suicidio.....	22
1.4 Causas del suicidio.....	24
1.5 Características del suicidio	25
1.6 Enfoques explicativos del suicidio.....	26
1.7 Conceptualización del intento suicida	29
1.8 Sintomatología del intento suicida.....	29
1.9 Riesgo suicida	30
1.10 Etapas del intento suicida.....	31
1.11 Métodos suicidas.....	34
1.12 Estado del arte.....	35
Capítulo 2. Procesos Biopsicosociales del Intento Suicida: una mirada crítica	43
2.1 Modelo biopsicosocial de la salud	43

2.2 Epidemiología del suicidio en México	45
2.3 Etiología del suicidio	45
2.4 Ámbitos de desarrollo.....	47
2.5 Factores de riesgo y de protección biopsicosociales.....	49
2.6 Prevención del suicidio.....	51
Capítulo 3. Planteamiento del problema	54
3.1 Construcción del objeto de estudio.....	54
3.2 Pregunta de investigación	55
3.3 Objetivo general.....	56
3.3.1 Objetivos específicos	56
3.4 Justificación	56
Capítulo 4. Dispositivo metodológico	60
4.1 Enfoque metodológico de la investigación.....	60
4.2 Tipo de estudio.....	61
4.3 Marco referencial interpretativo	62
4.4 Método	64
4.5 Técnicas, instrumentos y formas de registro.....	66
4.6 Participantes	69
4.6.1 Muestra	69

4.6.2 Criterios de inclusión	69
4.6.3 Criterios de exclusión	70
4.6.4 Criterios de eliminación.....	70
4.7 Escenario.....	70
4.8 Consideraciones éticas	70
4.9 Procedimiento	72
4.10 Sistematización y análisis de datos cualitativos.....	74
Capítulo 5. <i>Si quieres mi vida, ¡tómala!</i>: el caso de Sofía	76
Contextualización del estudio	76
La familia: el origen del dilema	77
Cuando la cotidianidad se esfuma, la tragedia llega	81
Primer intento de suicidio	85
Segundo intento de suicidio	87
Tercer intento	91
Línea de vida.....	95
Aprendizaje de vida	96
Capítulo 6. <i>¡Yo no quiero sentir esto!, quítamelo</i>: el caso de Fernanda	97
Contextualización del estudio	97
La personalidad: un fenómeno abrumador	97

Entre la asfixia existencial y la resiliencia: el rol de la familia	99
Apaga el suich: el intento de suicidio	104
Línea de vida.....	109
Aprendizaje de vida	110
Capítulo 7. El polígono de Willis, la ruta de escape: el caso de Gabriel	113
Contextualización del estudio.....	113
Las expectativas: una carga muy pesada	113
Una madre que acompleja y un padre ausente.....	115
Como una cuerda en el cuello: el intento suicida	118
La línea de vida.....	122
Aprendizaje de vida	123
Capítulo 8. Discusiones finales.....	124
Conclusiones	132
Referencias.....	139
Anexos	147
Anexo A. Carta de consentimiento informado	147
Anexo B. Formato guía de entrevista a profundidad	148
Anexo C. Formato de transcripción de entrevista.....	151
Anexo D. Ejemplo de transcripción de entrevista	153

Índice de figuras

Figura 1 Clasificación del riesgo suicida.....	31
Figura 2 Etapas del intento suicida.....	34
Figura 3 Genograma familiar de Sofía	80
Figura 4 Línea de vida de Sofía.....	95
Figura 5 Genograma familiar de Fernanda	103
Figura 6 Línea de vida de Fernanda.....	109
Figura 7 Genograma familiar de Gabriel.....	118
Figura 8 Línea de vida de Gabriel	122
Figura 9 Proceso biopsicosocial del intento suicida de Sofía.....	127
Figura 10 Proceso biopsicosocial del intento suicida de Fernanda	128
Figura 11 Proceso biopsicosocial del intento suicida de Gabriel	128

Índice de tablas

Tabla 1 Ejes, sub ejes y categorías preestablecidas y emergentes	67
Tabla 2 Datos de los participantes	69
Tabla 3 Datos de las sesiones de entrevista de Sofía	76
Tabla 4 Especificaciones de los intentos de suicidio de Sofía.....	94
Tabla 5 Especificaciones del intento suicida de Fernanda.....	109
Tabla 6 Especificaciones del intento suicida de Gabriel.....	122
Tabla 7 Factores de riesgo y protección involucrados en los intentos suicidas.....	129
Tabla 8 Propuesta de técnicas o estrategias para prevenir el suicidio	137

Resumen

La presente investigación aborda uno de los fenómenos más complejos de estudiar en la actualidad: el suicidio. Un fenómeno pluridimensional, multicausal y unipersonal. Específicamente se analiza la categoría del intento suicida, principal factor de riesgo para suicidarse. El planteamiento del estudio radica en que la articulación de la experiencia del intento suicida está marcada por procesos catalogados como biopsicosociales que resultan de la interacción dinámica de aspectos biológicos, psicológicos y sociales. El objetivo central es comprender y caracterizar esos procesos que están presentes en las experiencias del intento suicida. La investigación es de carácter cualitativo, metodología caracterizada por poseer un conjunto de prácticas interpretativas para construir un fenómeno y hacerlo visible al mundo. Se utiliza el método biográfico y la entrevista a profundidad para la obtención de datos. Participaron dos mujeres y un hombre. Se presentan los resultados a manera de relatos de vida. Los principales hallazgos aluden que la experiencia del intento suicida está caracterizada por la angustia y la desesperación por cesar los dilemas personales. La emoción presente es la desesperanza y el objetivo es ponerle fin al dolor psicológico. El proceso biopsicosocial está determinado por estados psicológicos de constricción, habilidades sociales negativas y estados afectivos obsesivos. Los principales factores de riesgo son las dinámicas familiares complejas, la relación conflictiva con la figura materna, el acoso escolar y la autopercepción negativa. Por el contrario, los factores protectores son las redes de apoyo de familiares, las metas a corto plazo y el afecto de los amigos. Se concluye que el intento suicida es una solución drástica y radical para acabar con una relación interpersonal saturada de sufrimiento donde la única solución, desde la mirada de la persona y de acuerdo con la experiencia de vida o significación de su experiencia en un proceso socio histórico y psicosocial determinado, es morir.

Palabras clave: dolor psicológico, autoaniquilación, significación, suicidología, interrelación.

Abstract

This research addresses one of the most complex phenomena to study today: suicide. A multidimensional, multicausal, and unipersonal phenomenon. Specifically, it analyzes the category of suicide attempt, the main risk factor for suicide. The study's approach is based on the fact that the experience of suicide attempt is marked by processes classified as biopsychosocial, resulting from the dynamic interaction of biological, psychological, and social aspects. The central objective is to understand and characterize these processes that are present in the experience of suicide attempt. The research is qualitative, a methodology characterized by a set of interpretive practices to construct a phenomenon and make it visible to the world. The biographical method and in-depth interviews were used to obtain data. Two women and one man participated. The results are presented as life stories. The main findings indicate that the experience of a suicide attempt is characterized by anguish and desperation to end personal dilemmas. The present emotion is hopelessness, and the goal is to end the psychological pain. The biopsychosocial process is determined by psychological states of constriction, negative social skills, and obsessive affective states. The main risk factors are complex family dynamics, a conflictive relationship with the maternal figure, bullying, and negative self-perception. In contrast, protective factors are family support networks, short-term goals, and the affection of friends. It is concluded that a suicide attempt is a drastic and radical solution to end an interpersonal relationship saturated with suffering, where the only solution, from the individual's perspective and according to their life experience or the significance of their experience in a given sociohistorical and psychosocial process, is to die.

Keywords: psychache, self-annihilation, significance, suicidology, interrelation

Introducción

Las investigaciones hacen énfasis en descubrir, esclarecer y comprender conocimientos de una determinada área de la ciencia. El oficio de investigar radica en tener una percepción basada en una línea teórica-metodológica para analizar un determinado objeto de estudio. En esta idea, uno de los temas más complejos e importantes de estudiar, es el suicidio. Un fenómeno que en los más recientes años se ha incrementado de forma consistente en la población mundial. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2024), en el mundo cada año cerca de 726,000 personas deciden quitarse la vida. Una de cada 100 muertes ocurre por suicidio y una persona se suicida cada 40 segundos. Uno de los grupos más vulnerables por este fenómeno son los jóvenes de 15 a 29 años. En el año 2021 fue la tercera causa de muerte.

Aunado a esto, se cree que por cada persona que se suicida, 20 personas intentaron hacerlo. Además, el principal factor de riesgo para suicidarse es una persona con un intento previo de suicidio (OMS, 2024). En ese razonamiento, cuando se escribe o se discute sobre el tema, se debe hacer con gran conocimiento y sensibilidad, debido al azoro que puede generar en la sociedad. En sentido estricto, uno de los retos de esta investigación es develar el fenómeno del intento suicida desde una nueva visión, alejándolo del tradicional paradigma biomédico, no por estar en contra de los hallazgos o de las aportaciones realizadas, sino por la forma en cómo se pretende abordar, desde una visión holística y biopsicosocial, que permita elucidar al fenómeno como un campo de estudio transdisciplinario.

Por consecuencia, uno de los tópicos más importantes a indagar son los intentos de suicidio, específicamente el proceso por el cuál las personas toman la decisión de intentarlo. Si bien existen muchas investigaciones en torno al suicidio, la mayoría se centran en la ideación suicida, dejando

de lado el intento suicida. Por consiguiente, son pocos los estudios que se concentran en el intento suicida. Justamente esa situación despierta el interés por estudiarlo como un proceso, a fin de comprender por qué las personas deciden realizarlo, así como sus precedentes, factores, delimitantes y construcciones que los motivan a realizar dicho acto.

Algunas incógnitas fundamentales cuando de intento suicida se habla, se remiten a: ¿Por qué la persona intentó suicidarse? ¿Qué lo motivó a realizarlo? ¿Cómo evitarlo? El ser humano a lo largo de su vida afronta múltiples adversidades con los recursos psicológicos y emocionales que tiene y en ocasiones al no saber cómo hacerlo, suelen pensar en soluciones radicales.

Precisamente lo que acontece en materia de investigación es indagar acerca de los procesos que constituyen el intento suicida, basándose en una línea metodológica cualitativa, una concepción teórica fenomenológica y el método biográfico, donde el discurso experiencial de los participantes es protagonista de la investigación.

Como parte del principio de originalidad, la prosa presentada trata sobre los procesos biopsicosociales involucrados en las experiencias del intento suicida. Es importante clarificar que lo que hace al estudio único son: el método, las técnicas y la forma en cómo se presentan los resultados para llegar a comprender el objeto de estudio.

La retórica presentada se manifiesta en dos partes: el aspecto teórico y el aspecto práctico.

En el constructo teórico los capítulos muestran al lector a una aproximación conceptual del intento suicida para que pueda comprenderlo. En el capítulo uno se abordan temas como: definiciones, categorías, características y enfoques explicativos del suicidio, seguido de la explicación del proceso del intento suicida. En el capítulo dos se describen los procesos biopsicosociales que pueden estar inmersos en las experiencias del intento suicida, tales como: los

ámbitos de desarrollo y los factores de riesgo y de protección, para así, entrelazar la apología donde se concibe la investigación.

En el dispositivo metodológico se establecen los lineamientos del enfoque de investigación, el método, las técnicas de recolección de datos y análisis de los mismos; nótese que el hilo conductor de la investigación deja clarificado lo que el investigador pretende realizar.

Los resultados se presentan mediante relatos de vida y se describen a manera de novela. Cada caso tiene la contextualización del participante, las características del mismo, su proceso biopsicosocial, los aspectos más importantes de su experiencia y su aprendizaje de vida; además de la línea de vida y diversos elementos gráficos que ayudan a comprender de manera más eficaz.

En la discusión se abordan aspectos críticos con respecto a los objetivos específicos, el objetivo general, el dispositivo metodológico y los hallazgos y postulados de la investigación. Se expone sobre los resultados obtenidos y su relación con la suicidología y el tradicional paradigma que estudia al suicidio. Esta discusión permite tener una visión más crítica y profunda sobre la importancia de realizar investigaciones centradas en la experiencia de los actores involucrados con el fenómeno.

Finalmente, la investigación centra su ímpetu en encontrar nuevas formas de intervención desde los niveles primario, secundario y terciario que puedan prevenir el suicidio y ayuden a mitigarlo.

Capítulo 1. Aproximación conceptual al estudio del intento suicida

El secreto de la existencia no consiste solamente en vivir, sino en saber para qué se vive

Fiódor Dostoievski

Se abre el capítulo con un epígrafe que acentúa la importancia de analizar dos conceptos: existir y sentido de vida. Éstos influyen directamente en el fenómeno del suicidio. La existencia es manifestada como la oportunidad de comprender cómo vivir. Esta comprensión está ligada a la profundidad e intimidad de las experiencias personales, mismas que determinan los comportamientos que se desarrollan durante la cotidianidad. Por su parte, el sentido de vida tiende a ser una evaluación de la existencia, es decir, se determina una postura crítica de la existencia con respecto a los sucesos que ocurren día tras día y de acuerdo a la valoración se emite un veredicto: sé para qué vivo o no tiene ningún sentido vivir. Esa perspectiva está inmersa en el fenómeno del intento suicida y, por consecuencia, es una postura esencial de la investigación. Durante los próximos apartados se presenta una descripción holística del suicidio y una conceptualización del intento suicida a fin de crear una visión concisa, creativa y profunda del tema.

Para comenzar, es primordial ahondar sobre algunos acontecimientos históricos del suicidio.

1.1 Breve panorama socio-histórico del suicidio

La historia da pauta a reconstruir hechos del pasado que ayudan a conocer con mayor eficacia un determinado fenómeno. La descripción historiográfica incrementa la comprensión sobre el tema a investigar y brinda un acercamiento conciso (en este caso) sobre el suicidio, permitiendo identificar los constructos esenciales del estudio en cuestión. Por absurdo que parezca, no existe una comprensión concreta del tema si no se toman en cuenta las bases y orígenes que lo

desarrollaron. Por tal motivo, se realiza un compendio sobre diversas perspectivas históricas del suicidio, consideradas importantes para la investigación.

La antigua Grecia, escenario de grandes descubrimientos, juega un papel primordial en el pensamiento y en la idea sobre el suicidio. Sócrates, Platón y Aristóteles buscaban siempre que el ser humano elevara su conocimiento mediante diversos métodos propios de cada uno de ellos. Algo en lo que coinciden es: respeto por la vida. Sócrates decide vivir su martirio con valentía antes de morir a causa de ingerir cicuta. Platón, en su obra *Las Leyes*, se opone al suicidio y propone normas de castigo tanto para quién realiza homicidios como para quien atente contra su propia vida, además, manifiesta que las personas que se suiciden no merecen ningún respeto. Aristóteles también manifiesta su descontento con el suicidio y tacha de cobarde y deshonesto a las personas que lo cometen (García, 2006).

Aunque en la antigua Grecia el suicidio se concedía a las personas que presentaban argumentos sólidos, como: externar que los Dioses mediante señales manifestaban a las personas cometer suicidio, este se autorizaba, porque la desobediencia a ellos despertaba su furia y por ende serían castigados. La realidad es que estos intelectuales se pronunciaban en contra por las ideas antes expuestas (Brown, 2001).

Durante el cristianismo, uno de los suicidios más recordados es el Judas Iscariote (discípulo de Jesús). De acuerdo con la historia, Judas se suicidó por la culpa de haber traicionado y entregado a su maestro a los líderes de aquella época. Arrepentido y sin encontrar una solución, se ahorcó de lo alto de un árbol. Tiempo después, con la caída del imperio Romano, el cristianismo se instaura como la religión oficial. Su ideología cambió la humanidad, pues su dominio moral sobre los modos de actuar de las personas sistematizaba su vida y embellecía la existencia, dejando claro

que: sólo Dios puede quitar la vida, porque es él quien la da, y cualquier acción que vaya en contra, genera pecado (Brown, 2001).

De acuerdo con Ortega (2018), durante la Edad Media la iglesia castigaba a los suicidas de tres formas:

- Quemaba de forma pública el cadáver de las personas que se suicidaban.
- Pérdida de los bienes y pertenencias del suicida, dejando a sus familiares sin nada.
- Condena en el infierno debido a no perdonar el cuerpo de la persona que se suicidaba.

Con la llegada del Periodo Moderno, el sistema de creencias e ideas abrió una nueva concepción sobre el suicidio. Autores como David Hume y Arthur Schopenhauer sostienen que el suicidio no puede visualizarse como algo negativo, sino como un acto de libertad y elección. Para Hume, las leyes de la naturaleza son fruto de lo divino, donde Dios actúa de forma directa; cuando alguien decide quitarse la vida, se debe a que esas leyes lo han determinado y Dios actuó de forma indirecta. Por su parte, Schopenhauer afirma que el suicida reconoce el significado de la vida, sólo que no acepta las condiciones que se le ofrecen para vivirla, por eso renuncia a la vida, pero no a la voluntad de vivir (Brown, 2001; Ortega, 2018).

En la época contemporánea, uno de los autores más representativos que estudió el suicidio es Emilie Durkheim. Para él, un suicidio es un evento sociológico donde el acto es único e individual. Durkheim (2012) manifiesta que el suicidio es resultado de una serie de perturbaciones que un individuo tiene con la sociedad y se pueden distinguir diversos tipos de suicidio, dejando claro que todo se gesta en la interacción con la sociedad. Por otra parte, Foucault (2007) afirma que la comprensión de la muerte, específicamente del suicidio, puede ser dada por la reproducción

de muertes generadas como consecuencia de la relación de diversas dinámicas sociales, biológicas, políticas, donde las personas pretenden liberarse de los efectos del poder que tiene la sociedad sobre ellos. Es decir, las personas deciden quitarse la vida porque su lucha contra el poder no tiene salida. Por ejemplo, una persona que es víctima de violencia por su pareja en reiteradas ocasiones, que ha externado y demandado en las instituciones judiciales correspondientes su problema, y éstas a su vez no actúan a favor de ella, sino más bien, sólo siguen manifestando que están trabajando en su caso y ella sigue siendo víctima de violencia, la persona al no encontrar una solución para erradicar la violencia, decide quitarse la vida. Esto es un suicidio realizado como consecuencia de una relación de poder. Por su parte, Shneidman (1985) instauró el término de suicidología y dedicó sus estudios al fenómeno del suicidio, desde caracterizar el evento hasta predecir los aspectos y factores que están involucrados con el suicidio desde una perspectiva holística. Además, afirma que el suicidio se origina por un dolor psicológico y/o emocional.

Actualmente, el suicidio es un fenómeno que involucra muchos campos de estudio, pero quizá el más involucrado es la salud. Desde que la OMS instauró y relacionó los conceptos de salud mental, enfermedad mental y suicidio, dio pauta a catalogar al suicidio como un problema de salud pública. En ese sentido, el presente es fuente de conocimientos orientados a comprender y tratar el suicidio desde diversas visiones, con el único objetivo de atenuarlo y mitigarlo. Así bien, este breve compendio histórico ofrece una mirada crítica sobre el origen y la actualidad del suicidio, que permite ahora definirlo de forma concreta.

1.2 Definición del suicidio

Durkheim es quizá el autor que mejor define al suicidio, especialmente por la visión sociológica que establece, saliendo del tradicional paradigma biomédico y dando un significado más analítico sobre la sociedad. El suicidio para él es: “todo caso de muerte que resulte, directa o

indirectamente, de un acto, positivo o negativo, realizado por la víctima misma, a sabiendas del resultado” (Durkheim, 2012, p. 14). Esta explicación manifiesta dos significados importantes de comprender: muerte y acto. El primero muestra a la sociedad como un escenario donde la persona pretende quitarse la vida por voluntad propia o como resultado de un cúmulo de perturbaciones por parte de alguien o algo. El segundo alude a que el acto (dependiendo del motivo por el que se realizó) podría ser positivo o negativo. Es decir, las causas y condiciones por las que se efectuó el suicidio fueron evaluadas previamente por la persona que lo cometió y sólo él puede dictaminar lo positivo o negativo del resultado; el resto de la sociedad también realiza una evaluación, pero sólo pueden hacerla de manera hipotética, porque no conocieron de forma directa las causas y condiciones del fenómeno.

El suicidio también se define como “el acto consciente de autoaniquilación, que se entiende como un malestar pluridimensional en un individuo que percibe este acto como la mejor solución” (Shneidman, 1985, como se cita en Chávez-Hernández & Leenaars, 2010, p. 358). Cabe resaltar que la palabra aniquilación se refiere a que las personas se destruyen o se deterioran completamente por diversos factores, motivos o situaciones que viven cotidianamente. Es un término que se instaura de manera particular en la actualidad, porque modifica el sentido de morir, por el de morir lentamente y de manera consiente, es decir, establece la muerte como un proceso.

Estas definiciones dejan de lado la definición de la OMS (2021) que afirma que el suicidio es un acto deliberado de quitarse la vida de forma consciente. En esta definición no se contempla lo positivo o negativo del acto, evitando así el análisis del mismo. También, suele ser definido como la muerte que ocurre porque alguien lo decidió (MedlinePlus, 2021).

Se puede analizar que las primeras dos definiciones engloban una nueva visión, más crítica, más dimensional y, sobre todo, más analítica con respecto al suicidio. Mientras que las últimas definiciones sólo lo visualizan como una manera de quitarse la vida, sin análisis, sin algo novedoso que aporte más a su comprensión.

Es importante mencionar que, al tratar de definir al suicidio, se analizan posturas teóricas (además de las mencionadas) como las de Foucault y Schopenhauer que conciben al suicidio como un evento ocasionado por el poder que ejerce la sociedad sobre ellos o porque las condiciones que se ofrecen para vivir no son suficientes. Por eso, para fines del estudio, se define el suicidio como la muerte que resulta de un acto de autoaniquilación consciente realizado por la persona con el fin de sanar un dolor psicológico ocasionado por las condiciones y efectos psicosociales.

Así bien, una vez establecida la definición, es momento de describir las categorías del suicidio.

1.3 Categorías del suicidio

El suicidio tiene (en todos los casos) características esenciales que hacen al evento único. Como consecuencia de esto y para identificar rasgos particulares en las personas que lo realizan, Durkheim (2012) establece cuatro tipos de suicidio de acuerdo con la integración y regulación de la sociedad. En la primera categoría se encuentra el suicidio egoísta y altruista, en la segunda categoría están el suicidio anómico y fatalista.

Suicidio egoísta. Ocurre cuando las personas tienen diversas perturbaciones y/o conflictos como consecuencia de su relación con la sociedad, comunidad o grupo social específico, por lo cual se crea un rencor hacia la misma por el trato recibido; sumado a la incapacidad de tener una integración con la sociedad, las personas deciden suicidarse sin contemplar otras alternativas que

puedan hacerle frente a la situación, debido a que pierden su identidad y su autonomía en la toma de sus decisiones. Por ejemplo, si una persona se suicida como consecuencia del hostigamiento escolar que en reiteradas ocasiones sufrió por parte de sus compañeros, puede catalogarse como suicidio egoísta porque los hostigadores alienaron la vida de la persona, teniendo como consecuencia la muerte por suicidio.

Suicidio altruista. Contempla el sentido de pertenencia con la sociedad. Es decir, las personas que realizan este tipo de suicidio se identifican y se integran en su comunidad y/o grupo social al grado de dar la vida por ellos si es necesario. Un ejemplo de esto, son los soldados que están dispuestos a morir en nombre de su nación, sólo por el hecho de pertenecer a ella.

Suicidio anómico. Resulta de actividades realizadas por la sociedad que alteran la cotidianidad de las personas y dan como resultado el suicidio. Es decir: las personas tienen un estado de crisis derivado de un suceso que perturbó su vida y que, al no encontrar otra alternativa al suceso, deciden quitarse la vida. Un ejemplo puede ser las personas que matan a sus familiares que tienen alguna enfermedad terminal para que no sufran.

Suicidio fatalista. Se presenta cuando las normas y/o reglas de una sociedad someten a las personas a vivir de forma cruel; ante esto, las personas buscan cualquier mecanismo para evitarlo. Específicamente sucede cuando las personas saben que la situación en el lugar donde residen no cambiará. Una persona que se quita la vida al saber que está sometida en una red de trata de personas y no podrá salir de ese lugar, es un ejemplo de suicidio fatalista.

Al final de este apartado es importante reflexionar sobre la clasificación otorgada por Durkheim y que sin duda sigue presente en algunos escenarios del mundo actual. Ahora es fundamental conocer las principales causas que detonan un suicidio.

1.4 Causas del suicidio

Aunque las causas del suicidio suelen ser únicas en cada individuo que lo practica, también es cierto que son multidimensionales, por lo tanto, es importante mencionar de forma general algunas causas que acercan a la persona a realizarlo.

En su último informe sobre el suicidio, la OMS (2024) destacó las siguientes causas:

- Incapacidad de afrontar las tensiones y/o conflictos de la vida
- Traumas y problemas emocionales
- Sufrimiento de catástrofes, violencia y abusos
- Sensación de abandono y aislamiento social
- Impulsividad en situaciones de crisis
- Enfermedades crónicas
- Trastornos mentales
- Intento previo de suicidio

Hernández (2017) señala que aspectos como la pobreza, los antecedentes de suicidio en la familia y las características de la personalidad, también pueden ser causas del suicidio.

Con respecto a las enfermedades mentales que más suelen ser causa del suicidio, de acuerdo con MedlinePlus (2021), son:

- Depresión

- Bipolaridad
- Trastorno de estrés postraumático (TEP)
- Trastorno límite de la personalidad
- Esquizofrenia

Por otra parte, de acuerdo con Shneidman (1985), la principal causa del suicidio es el dolor psicológico (*psychache*) un estado mental y emocional perturbador, resultado de experiencias negativas con las necesidades psicológicas. Por ejemplo, una persona que constantemente sufre acoso escolar, violencia familiar y violencia en el noviazgo, sólo experimenta emociones negativas como humillación, angustia, ansiedad y vergüenza; por lo tanto, sus necesidades psicológicas de afecto y seguridad se ven mermadas y esto ocasiona el origen de un *psychache*. Siguiendo esta idea, es momento de analizar las características que todo suicidio tiene.

1.5 Características del suicidio

Shneidman (1985) afirma que el suicidio es un fenómeno multicausal y pluridimensional en donde se entrelazan aspectos y procesos biológicos, psicológicos, sociológicos. Sin embargo, concibe características que están presentes en cualquier escenario donde hubo un suicidio. Por su parte, White (2017) afirma que el suicidio es un mismo evento en donde los aspectos ideológicos y culturales otorgan características comunes al fenómeno. Así bien, Shneidman (1985) menciona las características que están presentes en un suicidio:

1. El suicidio tiene como propósito buscar la resolución a un dilema y/o conflicto emocional
2. Su objetivo es suspender la conciencia

3. El incentivo para suicidarse es un dolor psicológico inaguantable
4. El estresor que origina el suicidio son las necesidades psicológicas no atendidas
5. La emoción presentada suele ser la desesperación
6. El estado cognitivo de la persona reside en la ambivalencia de vivir
7. El estado perceptivo de la persona es la limitación de soluciones (visión de túnel)
8. La acción habitual es buscar escapar del dolor psicológico
9. Los estilos de vida son el motivo permanente del porque las personas se suicidan

Este cúmulo de características brindan una visión reflexiva del fenómeno en torno al patrón universal que existe en todos los actos suicidas. Ahora bien, se presentan algunos enfoques explicativos del suicidio.

1.6 Enfoques explicativos del suicidio

Parte importante de la comprensión del suicidio se remite a la diversidad de enfoques teóricos que enuncian una explicación del fenómeno. A continuación, se describe la visión crítica de algunas teorías, mismas que se consideran fundamentales para la investigación.

Teoría psicoanalítica del suicidio de Freud. De acuerdo con la apología del psicoanálisis, los seres humanos poseen pulsión de vida y pulsión de muerte. Ésta última, de acuerdo con Freud (1996) en su obra *Más allá del principio de placer* se define como la necesidad primitiva de llevar lo viviente a lo inanimado determinado por la destrucción, la desintegración y la disolución de lo viviente. Siguiendo esta idea, el suicidio justamente manifiesta la necesidad de calmar la pulsión

de muerte que busca urgentemente destruir lo viviente y, en la incapacidad del sujeto de controlarla, ésta destruye la vida (Freud, 1996; Ortega, 2018).

Teoría cognitiva de Beck. De acuerdo con Beck, todos los seres humanos tienen una categorización mental de las experiencias que adquieren para construir su realidad. Ahora bien, si la categorización está mal elaborada surge una distorsión de la realidad, dando como resultado alteraciones psicológicas y emocionales que suelen generar depresión, ansiedad, miedo, asco, por mencionar. Por consiguiente, estas alteraciones manifiestan una tendencia suicida, caracterizada por pensamientos negativos y creencias autodestructivas (Beck, 1979; Ortega, 2018).

Teoría sobre el comportamiento suicida de Linchan. La premisa principal de dicha teoría radica en que se ve al comportamiento suicida como una herramienta que ayuda a combatir el sufrimiento. La persona suicida busca aliviarse del dolor que le generan ciertas situaciones de su cotidianidad, en donde el mejor escenario es la muerte; esto se debe principalmente a la vulnerabilidad de las emociones y a la nula cognición para procesar las problemáticas personales y hacerles frente (Linchan, 1993; Ortega, 2018).

Teoría sociológica del suicidio de Durkheim. En el año de 1897 el sociólogo francés Emile Durkheim publica su mítica obra denominada *El suicidio. Un estudio de sociología*, en la que plantea que dicho fenómeno se gesta en condiciones psicopatológicas y sociales. En esta obra, Durkheim (2012) de forma minuciosa brinda un panorama distintivo al paradigma biomédico, resaltando que el suicidio en muchas ocasiones se construye desde el aspecto sociológico, e incluso plantea perfiles, tipos y características de los suicidios y de las personas suicidas. La principal tesis de Durkheim data sobre cómo la influencia de la sociedad y las experiencias de las relaciones interpersonales juegan un papel primordial para el desarrollo del suicidio. Además, deja en

evidencia al paradigma clínico, porque interpone la importancia de estudiar a la sociedad y al contexto en el que las personas se desarrollan cotidianamente.

Suicidología de Shneidman. En 1985 el psicólogo Edwin Shneidman planteó una nueva forma de estudiar e investigar el suicidio. Esta visión concibe al suicidio como un fenómeno holístico que se construye a partir de la interrelación de múltiples factores, causas y dimensiones en las que está inmerso el ser humano. También plantea que el suicidio debe ser estudiado por la psicología debido a que es ocasionado (en su mayoría de veces) por un fuerte dolor psicológico; además, existe una incapacidad de hacerle frente a los dilemas y, se tiene como única solución morir. Se puede definir la suicidología como “la ciencia de los comportamientos, los pensamientos y los sentimientos autodestructivos” (Shneidman, 1996, como se cita en Chávez-Hernández & Leenaars, 2010, p. 357). El precepto principal que postula la suicidología, radica en que no todas las personas que se suicidan son psicóticas y, por el contrario, no todos los psicóticos son personas suicidas. También alude a que el estudio del suicidio debe centrarse en las planeaciones e intentos de suicidio, así como en los indicios que se dejan cuando se realiza el acto y no sólo en los suicidios consumados (Chávez-Hernández & Leenaars, 2010).

Finalmente, se afirma que la suicidología busca analizar aspectos involucrados con ideas, sentimientos y comportamientos suicidas mediante un paradigma holístico y multidisciplinario a fin de prevenirlo y tratarlo.

Tras haber expuesto algunas teorías explicativas, es momento conocer las definiciones del intento suicida, que es el objeto de estudio de la presente investigación.

1.7 Conceptualización del intento suicida

Uno de los tópicos conceptuales y empíricos más complejos de estudiar es el intento suicida, debido a lo complicado que es acercarse a personas con esta experiencia. Se ha considerado como intento de suicidio todo tipo de comportamiento autoinfligido que perjudica potencialmente a la persona, pero con resultado no fatal, para el cual hay evidencia de intención de muerte (O'Carroll *et al.* 1996).

La OMS (2016) define el intento suicida como un acto no habitual, con resultado no letal, deliberadamente iniciado y realizado por el sujeto, para causarse la muerte.

Una definición más es la emitida por el Instituto Nacional de Salud Mental (NIH, 2016) que lo define como un comportamiento no fatal, auto dirigido y potencialmente lesivo con la intención de morir.

Para fines de la investigación, se conceptualiza el intento suicida como el acto auto dirigido y autoinfligido no letal, realizado por una persona con la intención de morir.

Así bien, es momento de conocer la sintomatología de las personas que pueden realizar o realizaron un intento de suicidio.

1.8 Sintomatología del intento suicida

El NIH (2016) menciona algunos síntomas de advertencia que pueden detonar muerte por suicidio:

- Hablar sobre morir, manifestar culpa y sentirse una carga para los demás
- Aislarse y tener dificultades en las relaciones interpersonales

- Sentirse desesperanzado, triste, ansioso, agitado, lleno de ira y, sobre todo, sentir dolor emocional insoportable
- Hacer planes para morir
- Realizar actividades con el fin de morir

Por su parte la OMS (2024) menciona que los principales grupos de riesgo son aquellas personas que viven crisis, catástrofes, abusos, actos de violencia, pérdidas, aislamiento y alguna complicación mental.

Aunado a esto, es primordial presentar los niveles de riesgo suicida para poder identificar las etapas del intento suicida.

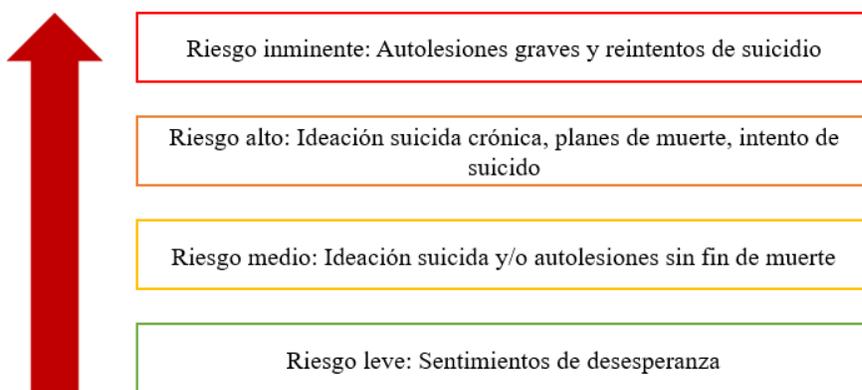
1.9 Riesgo suicida

El riesgo suicida se define como el predictor de ocurrencia de que un suicidio pueda ser consumado (Baños-Chaparro, 2022). De acuerdo con el Programa Nacional para la Prevención del Suicidio (2022) el riesgo suicida suele clasificarse en cuatro niveles: riesgo leve, riesgo medio, riesgo alto y riesgo inminente (véase la figura 1). El riesgo leve se caracteriza por tener sentimientos de desesperanza y frustración por la vida, aunque en ocasiones puede haber algunos pensamientos de muerte, no existe ningún plan para intentar suicidarse. Por su parte, en el riesgo medio se hace presente la ideación suicida y se pueden experimentar autolesiones no suicidas durante los últimos 12 meses de vida. En el riesgo alto, las personas tienen en mente un plan para intentar suicidarse como: fecha, hora, lugar y el método; se cree que estas acciones están presentes con mucha frecuencia durante el último mes de vida, además, algunas personas han intentado suicidarse en los últimos 12 meses. Finalmente, el riesgo inminente ocurre cuando las personas

han realizado una autolesión grave, es decir, han intentado suicidarse, importante señalar que puede ocurrir uno o varios reintentos de suicidio. Por eso, en esta etapa, las personas requieren un tratamiento especializado y urgente para evitar que se quiten la vida.

Figura 1

Clasificación del riesgo suicida



Nota. Se aprecian los 4 niveles de riesgo suicida mediante código de colores.

Así bien, es momento de profundizar en las etapas del intento de suicidio.

1.10 Etapas del intento suicida

En gran parte de los intentos suicidas, suelen presentarse oportunidades de rescate, sin embargo, delimitar el proceso de un fenómeno de forma específica, es primordial para el análisis de su construcción. En esta idea, diversos autores coinciden en que el intento suicida es un proceso gradual que posee etapas, por las cuales, las personas que lo intentan transitan. Basado en la literatura existente en materia de suicidio y para fines del estudio, el autor propone las siguientes etapas del proceso del intento suicida (véase figura 2): desesperanza de vida, ideación suicida, conducta suicida, planeación suicida e intento suicida.

Desesperanza de vida. Desde la perspectiva del investigador, el término desesperanza es más que una simple palabra: es un cúmulo de aspectos que determinan el sentido de vivir y que al no encontrarlo se puede dar pauta a la ideación suicida. Kierkegaard (2008) mencionaba que la desesperanza de vida, más que un estado emocional era una enfermedad mortal que mermaba los anhelos y deseos de vivir. Alandete *et al.* (2018) refiere que la desesperanza de vida es fundada por percepciones y sentimientos negativos de uno mismo con respecto a la vida. Esta primera etapa toma poder cuando se elige el sufrimiento como opción para hacerle frente al futuro, de tal manera que traza un estado emocional negativo de la vida y la ausencia de expectativas positivas con respecto al vivir (Frankl, 2012).

Ideación suicida. De acuerdo con Pérez (1999), en esta etapa las personas manifiestan su deseabilidad de quitarse la vida mediante pensamientos e ideas. Estos pueden presentarse teniendo en mente un método específico para morir (como ahorcarse), o no teniéndolo. También las personas pueden imaginar una metodología para morir (secuencialidad de actos). Hernández (2017) afirma que la ideación suicida (IS) es una construcción cognitiva ligada a la posibilidad de quitarse la vida, que resulta de una evaluación negativa de los hechos cotidianos que se viven. Baños-Chaparro (2022) menciona que la ideación suicida puede manifestarse en pasiva y activa. La primera alude a la deseabilidad de morir sin tener intención o plan de suicidio. Por el contrario, la activa se refiere a la deseabilidad de morir con intención de suicidarse, puesto que se pueden incorporar planes para su desarrollo. Quintanar (2007) señala que en la ideación suicida se afrontan los conflictos mediante la muerte. Por eso, se puede catalogar que en la ideación suicida se gesta el suicidio porque se plantea por primera vez el quitarse la vida.

Conducta suicida. Esta etapa, puede ser concebida como la etapa crucial para poder diagnosticar si una persona tiene o no el potencial para suicidarse. Se cataloga como la

secuencialidad de realizar acciones de forma intencional con el fin de autodañarse (Cañón & Carmona, 2018). En ese sentido, como el fin es autodañarse, las conductas pueden ser moderadas o severas. Las conductas suicidas tienen el fin de sanar un malestar, y pretenden atentar contra la vida. Es importante puntualizar que en esta etapa las personas ya mantienen una ideación suicida y pueden escalar a la planeación suicida.

Ahora bien, existe un término instaurado en la conducta suicida denominado autolesión no suicida (ALNS) que hace referencia al daño autoinfligido que causa placer, específicamente las lesiones son en el cuerpo y estas pueden ser: morderse, cortarse, pegarse, quemarse, entre otros. Esta denominación es un foco de atención, debido a que puede evolucionar la autolesión si no se atiende oportunamente (Ospina *et al.*, 2019).

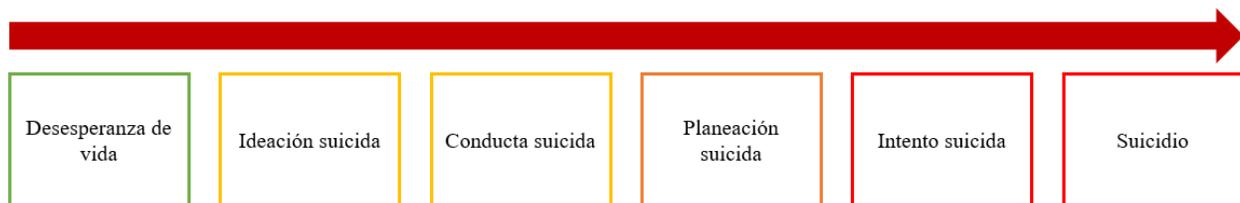
Planeación suicida. En esta etapa, las personas deciden quitarse la vida y para hacerlo comienzan a crear su plan suicida, como el lugar donde se realizará el acto, la hora, los instrumentos y los métodos que utilizará, así como contemplar aspectos posteriores a su muerte como maneras de despedirse o acentuar acciones que le gustaría que hicieran una vez que muera. Es común escribir notas, cartas o comprar regalos para familiares o personas que tienen relación cercana con la persona (Pérez, 1999).

Intento suicida. Esta etapa es la más crítica del proceso de suicidio, debido a que la persona tiene la convicción de quitarse la vida, sin importar las consecuencias que se puedan derivar del acto. Hernández (2017) afirma que la persona quiere autodestruirse y aunque esa decisión puede manifestar ambivalencia, intentará a toda costa quitarse la vida. En esta etapa no siempre se consuma el suicidio, sin embargo, la persona puede provocarse un daño.

Finalmente, la literatura menciona que cuando el intento se consuma, se delimita a suicidio y ocurre cuando una persona realizó un acto deliberado contra su vida y tuvo como consecuencia la muerte (Hernández, 2017).

Figura 2

Etapas del intento suicida



Nota. Los códigos de colores permiten identificar de mejor manera el proceso del intento suicida.

Es momento de ahondar en los principales métodos para intentar suicidarse.

1.11 Métodos suicidas

Entre los métodos más utilizados para intentar suicidarse, la OMS (2021) estima que cerca de un 20% de los suicidios se realizan por la autointoxicación con plaguicidas. También otros métodos comunes suelen ser el ahorcamiento (suspensión) y los disparos con armas de fuego.

Aunado a esto, Cortés, Suárez y Serra (2019) mencionan que la ingestión de fármacos es el principal método de suicidio en adolescentes, seguido de la autointoxicación, el ahorcamiento y el lanzamiento al vacío.

Es importante señalar que los métodos varían de acuerdo a la localización geográfica, la cultura, la edad, el ingreso económico y los roles que se adoptan en la sociedad (Cortés, Suárez & Serra, 2019).

El conocimiento de los métodos permite a la comunidad científica establecer las líneas de prevención y acción para contrarrestar dicho fenómeno.

Al tener presente la conceptualización del intento suicida, es importante señalar algunos estudios que datan sobre la experiencia del intento suicida.

1.12 Estado del arte

A continuación, se presenta parte del estado actual en materia de investigación sobre el intento suicida. Esto permite ahondar más sobre el tema central de la investigación.

Herrera *et al.* (2016) realizaron un estudio cualitativo sobre el sufrimiento emocional que vivió una participante en tres instituciones: familia, escuela y penitenciaría, donde el objetivo fue identificar, describir y cuestionar los procesos de socialización primaria y secundaria, así como la desmitificación de los paradigmas institucionales. El estudio es de corte cualitativo con un encuadre teórico-metodológico denominado análisis institucional, el método utilizado fue historias de vida, la técnica de recolección de datos fue la entrevista a profundidad y el instrumento fue una guía de preguntas en torno a explorar el sufrimiento de la vida de la persona en su familia, en la escuela y en la penitenciaría. Se realizaron varias sesiones de entrevista durante un año y medio con la participante. Para los resultados se presenta el análisis del caso clínico a manera de novela, donde se introducen diálogos textuales de las entrevistas. Se concluyó que las vivencias que tuvo a nivel psicosocial en estas instituciones y las experiencias negativas y traumáticas de vida como el rechazo de su madre, la pérdida de su padre, el consumo de sustancias tóxicas y su paso por la cárcel mantuvieron la tentativa de suicidio en su vida. Tiempo después la mujer se suicidó.

Un estudio cualitativo realizado por Morales *et al.* (2016) con pacientes hospitalizados por intento o ideación suicida, tuvo como objetivo construir un modelo conceptual de la experiencia

relacionada con la propia conducta suicida. La muestra fue no probabilística, por conveniencia. Los participantes fueron 11 hombres y 9 mujeres de 17 a 60 años de edad, mismos que presentaban alteración en el estado de ánimo, buenas condiciones cognitivas y que firmaron un consentimiento informado. El método utilizado fue la teoría fundamentada. Los instrumentos utilizados fueron: una guía semiestructurada y una historia clínica previa obtenida por el hospital. Se realizaron 20 entrevistas a profundidad orientadas a indagar la experiencia de la hospitalización a partir de elementos que cada paciente refirió. Los resultados fueron presentados de forma descriptiva de acuerdo con las siguientes categorías: qué perciben que lo pone en riesgo suicida, qué perciben que los protege del suicidio, qué esperaban conseguir con su suicidio, experiencia y cambios durante la hospitalización, proyección hacia el futuro. Los principales hallazgos fueron: definir el intento de suicidio como un proceso que se construye a partir de eventos de quiebre emocional que se producen durante periodo prolongado y de eventos que generan crisis, como una ruptura de pareja, pérdida del empleo o frustración frente a situaciones cotidianas. La separación familiar, enfermedades mentales de los padres y dolencias de la infancia son los principales factores de riesgo para intentar suicidarse; por el contrario, el apoyo de los familiares y amigos y la percepción de tener metas a futuro son factores protectores. Se concluyó que el suicidio es prevenible, que se debe poner atención a las etapas de crisis o quiebre y que la familia juega un papel fundamental en la construcción de un intento de suicidio.

Vigoya *et al.* (2019) realizó una investigación que tuvo por objetivo analizar las características relacionadas con la conducta suicida, de las personas que fueron reportados por un intento suicida. Los participantes fueron 701 personas, registrados del Sistema Nacional de Vigilancia de Salud Pública (SIVIGILA) del 2012 al 2017, en la ciudad de Tunja, Colombia. El estudio fue no experimental descriptivo. Se utilizaron tres instrumentos: ficha de notificación de

intento suicida de los años 2012, 2016 y 2017. Dichas fichas recolectaban desde datos de identificación hasta los relacionados con el intento de suicidio. Los principales resultados mostraron que el 51.5% de los intentos suicidas fue en personas de 16 y 25 años de edad, 53% de sexo femenino y 47% del sexo masculino. Respecto a las causas propias del intento suicida, se identifica: mayor tentativa por problemas de pareja (39.9%); el método más utilizado es la intoxicación (62.4%), y de todos los casos registrados, el 37% presentó al menos un diagnóstico de trastorno mental. A partir de esto, se concluyó que los intentos de suicidio prevalecen más en jóvenes y se producen por problemas interpersonales.

Una investigación cualitativa realizada por Fernández *et al.* (2020) tuvo como objetivo describir y comprender la experiencia de hospitalización psiquiátrica por intento de suicidio y los cambios asociados a ésta. La muestra fue no probabilística por conveniencia. Los participantes fueron 10 adolescentes (9 mujeres y 1 hombre) que ingresaron a un centro psiquiátrico del área metropolitana de Chile por intento de suicidio; la edad promedio de los mismos fue de 16.9 años, la participación fue voluntaria. El método del estudio fue descriptivo, el instrumento de recolección de datos fue una entrevista semiestructurada monotemática centrada en la experiencia de la hospitalización, los cambios después de salir de la hospitalización y el sentido de existir. Las entrevistas fueron realizadas en el centro clínico. Se les otorgó un consentimiento informado a los participantes y a sus padres, se aplicó una ficha de datos sociodemográficos y clínicos, posteriormente se aplicó la entrevista de una sola sesión. Los resultados se presentaron de forma descriptiva en dos ejes denominados: “lo peor que me ha pasado en la vida...” y “después del alta, he pensado que hubo cambios.” Los principales hallazgos aludieron a que la hospitalización es una experiencia que genera un gran impacto emocional, porque lo consideran un encierro y una falta a la privacidad, además de una privación a la libertad. Los adolescentes también refieren que

sólo después de salir de la hospitalización se pueden ver los aspectos positivos de la hospitalización, como la empatía de otras personas, la aceptación de uno mismo y la oportunidad de generar cambios en la vida. Se concluyó que después de una experiencia de esta magnitud, los adolescentes movilizan cambios en su vida personal; la influencia del tratamiento y del apoyo familiar son fundamentales para evitar nuevamente un intento de suicidio.

Un estudio realizado por Aparicio *et al.* (2020) tuvo por objetivo establecer los factores asociados con más de un intento de suicidio registrado en el año 2016 en la población colombiana. El estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo y transversal. Se analizaron 18,763 reportes de personas que intentaron suicidarse notificados al Sistema de Vigilancia de Salud Pública (SIVIGILA) en Colombia, durante el año 2016, de los cuales el 11,738 (62.6%) son mujeres y 7,025 (37.4%) hombres; la edad promedio fue de 25 años. Se diseñó una base datos en Excel para después exportar los datos al software SPSS. Los principales resultados mostraron que el 30.6% de personas han intentado suicidarse más de una vez, de los cuales el 55.8% requirió hospitalizarse y el 35.6% fue diagnosticada con depresión con anterioridad. También, el 16.4% mantiene ideación suicida. Entre los factores desencadenantes del intento del suicidio se encontró que los problemas de pareja son un factor muy importante. La intoxicación y el uso de arma punzocortante son los principales mecanismos para intentar suicidarse. Se concluyó que las personas con ideación suicida tienen mayor posibilidad de intentar suicidarse más de dos veces, y que la depresión es una de las condiciones que más pueden desencadenar el intentar suicidarse.

En una investigación realizada por Hernández *et al.* (2020) el objetivo fue caracterizar el estado biopsicosocial de los pacientes con riesgo suicida. Los participantes fueron 33 pacientes con riesgo suicida del área de salud del Policlínico “Faustino Pérez Hernández”, de los cuales 18 pertenecen al sexo femenino y 15 al masculino; la edad oscila de 48 a 57 años. La investigación

fue de enfoque cuantitativo y de tipo observacional, descriptivo y transversal. Los instrumentos utilizados fueron el test FF-SIL que mide el funcionamiento familiar y antecedentes familiares de intento suicida y La Escala de Depresión Rasgo Estado (IDERE) que determina el estado de la depresión. Los resultados se presentan de forma descriptiva, entre las cuales destaca que: el 39.3 % de los pacientes provienen de una familia disfuncional, el 66% ha tenido padres o hermanos con intento de suicidio, el 57.3% presentan grado alto de depresión y el riesgo suicida predomina más en mujeres con un 54%. Se concluyó que la prevención del riesgo suicida debe ser enfocada a las relaciones interpersonales, así como a la salud mental.

García y Arana (2021) realizaron una investigación cuantitativa que tuvo como objetivo analizar la relación entre conductas de riesgo y los actos con la intención de quitarse la vida. La muestra fue no probalística. Los participantes fueron 291 estudiantes universitarios de entre 18 y 25 años de tres universidades de la ciudad de Medellín, Colombia, de los cuales el 57.04% eran mujeres y 42.96% hombres. El instrumento utilizado fue una encuesta de preguntas cerradas sobre factores de riesgo del suicidio, específicamente las categorías: acciones que ponen en riesgo la vida y el intento de suicidio. Los principales resultados mostraron que un 7.69% de los universitarios han intentado suicidarse, de los cuales el 63.64% corresponde a mujeres y el 36.36% a hombres. El 22.8% de los universitarios han realizado actos que ponen en riesgo su vida como: adicciones y/o sexo sin protección. También se afirma que al realizar acciones que ponen en riesgo la vida aumenta 17.7 veces más el intentar suicidarse. Finalmente, algunos de los factores protectores contra el intento de suicidio son: buena relación con los padres, buen desempeño académico y una buena relación consigo mismo. Se concluyó que las mujeres tienen más tendencia al suicidio y que se debe trabajar en las instituciones en torno a la prevención de conductas de riesgo de manera disciplinaria.

En una investigación realizada por García *et al.* (2021) el objetivo fue describir los niveles de actitud de riesgo hacia el intento suicida y el funcionamiento familiar, en adolescentes con intento suicida. Los participantes fueron 27 adolescentes de 10 a 19 años que intentaron suicidarse durante los años 2016 y 2017, en el Policlínico Dr. Luis Li Trigent. El estudio fue descriptivo de corte transversal. Los instrumentos utilizados fueron las historias clínicas de los participantes y la Escala para Evaluar el Nivel de Actitud de Riesgo hacia el Intento Suicida, misma que consistía de 25 preguntas semiestructuradas que miden los tres componentes de la actitud: cognitivo, conductual y afectivo. Los resultados arrojaron que los principales intentos de suicidio fueron de parte del sexo femenino aproximadamente en la edad de 12 años. El método más utilizado para el intento de suicidio es la ingesta de fármacos. La actitud de riesgo de intentar suicidarse nuevamente prevaleció en un 59.25%. La mala relación con los padres y vivir en una familia disfuncional son factores de riesgo importantes. Se concluyó que la familia tiene un papel importante para los adolescentes en el intento suicida.

Una investigación realizada por Méndez *et al.* (2021) tuvo como objetivo describir factores clínicos, psicológicos y socioambientales asociados con conductas suicidas y autolesiones en adolescentes. La muestra fue no probabilística intencionada de 388 adolescentes entre 10 y 21 años, de los cuales 230 fueron mujeres y 158 hombres. Los participantes fueron adolescentes que estuvieron en cualquier programa de salud mental en la región de Maule, Chile, durante el año 2018. El estudio fue descriptivo, observacional y transversal. Los instrumentos utilizados fueron: Escala de Impulsividad de Barrat (BIS-11), Escala de Dificultades de Regulación Emocional (DERS), Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DAS-21), Cuestionario general de búsqueda de ayuda para problemas de salud mental en adolescentes (GHSQ-V) y Escala de Valoración de la Universidad de Columbia sobre intensidad de ideas suicidad (C-SSRS). La aplicación de los

instrumentos fue realizada por profesionales de la salud mental pertenecientes a los centros de salud que participaron en la investigación. Los resultados arrojaron que el 30.4% deseaba estar muerto durante el último mes, el 40% pensó en quitarse la vida y el 33.2% afirmó haber intentado suicidarse. Por otro lado, 39.2% presentó altos niveles de impulsividad y 70.9% problemas para regular emociones. El 66.5% tuvo altos niveles de estrés y el 60.1% altos niveles de ansiedad. Finalmente, entre los aspectos sociales de riesgo para intentar suicidarse estuvieron los antecedentes de maltrato, el *bullying* y la violencia intrafamiliar. Se concluyó que es importante planificar estrategias de prevención para reducir el intento de suicidio, mismas que deben estar enfocadas en los aspectos clínicos, sociales y psicológicos.

Finalmente, se cierra este apartado considerando la importancia de centrarse en análisis orientados en la experiencia de la persona, privilegiando su historia de vida.

Se cierra el capítulo resaltando la importancia de brindar un análisis de conceptualizaciones que se acercan a comprender el fenómeno del suicidio desde una mirada holística y pluridimensional.

Durante la historia del fenómeno en cuestión, grandes filósofos como Aristóteles o Sócrates honraban la vida, por lo tanto, no estaban de acuerdo con el suicidio. En la antigua Grecia, el suicidio era aceptado sólo si los Dioses lo autorizaban. Uno de los suicidios más reconocidos por la historia es del Judas, quien se suicidó por traicionar a Jesús. Además, la iglesia católica castigaba brutalmente a los familiares de las personas que se suicidaban, negándoles velar su cuerpo y quitándole sus bienes. Fue hasta la llegada de pensamientos como los de Hume o Schopenhauer que el suicidio tomó otra perspectiva y comenzaba a considerarse como un acto de libertad. Respecto a las definiciones esenciales del suicidio, se toman la de Durkheim y la de Shneidman

que aluden a ser un acto que tiene como fin sanar un dolor; estas definiciones son desde una postura más psicosocial y menos clínica. Siguiendo esta idea, las categorías del suicidio que se describieron desde la postura de Durkheim, son solamente ámbitos que pretenden dar referencia con respecto a la clasificación de los suicidios sin estigmatizarlos. Ahora bien, las principales características universales del suicidio (por decirlo de alguna forma) residen en que las personas que lo realizan pretenden sanar un dolor y alimentaron durante un tiempo la desesperanza de vida, además de haber comunicado el ya no querer vivir. Esto específicamente ayuda a comprender las etapas por las que una persona intenta suicidarse, sobre todo la etapa de la planeación suicida, pues es aquí donde se puede analizar más a fondo todos los procesos que concibió y que motivó a las personas a suicidarse, por lo tanto, es fundamental centrarse en el análisis de esta etapa. Respecto a las diversas teorías que explican el por qué suicidarse, la teoría Sociológica de Durkheim y la teoría de la Suicidología de Shneidman son los aspectos teóricos más relevantes para el investigador, porque salen de la postura tradicionalista clínica de ver al suicidio como una patología y no como un fenómeno psicosocial. Así bien, el establecimiento el concepto intento suicida se describe minuciosamente y se esquematiza de forma concisa, llegando a la conclusión que es primordial poder estudiarlo y analizarlo. Ante esta conceptualización explyada, es importante mantener latente la idea en torno a que el intento suicida engloba una serie de tópicos del fenómeno del suicidio. Ante esto, durante el segundo capítulo se expondrá parte esencial de los procesos biopsicosociales que están involucrados en las experiencias del intento suicida.

Capítulo 2. Procesos Biopsicosociales del Intento Suicida: una mirada crítica

El suicidio es síntoma claro de la pugna entre las pasiones del hombre, su base biológica y las fuerzas culturales de su entorno

Edwin Shneidman

Aludiendo al epígrafe expuesto, es fundamental reiterar que el ímpetu de utilizar el término intento suicida radica esencialmente en que es una conducta que tiene un proceso de construcción, donde están inmersos aspectos biopsicosociales y experiencias particulares de cada persona. La principal visión del estudio enfatiza el ver al suicidio como un fenómeno holístico, pluridimensional y biopsicosocial, donde influyen diversos contextos para gestar el fenómeno del suicidio. Así bien, Durkheim (precursor del estudio del suicidio) engloba la importancia de conocer los contextos, los ámbitos de desarrollo y los grupos sociales en los que las personas con comportamiento suicida se desarrollan. En ese tenor, es primordial poder establecer lo que el investigador se refiere con la palabra biopsicosocial, que específicamente es un modelo utilizado en materia de salud.

2.1 Modelo biopsicosocial de la salud

En materia de salud-enfermedad, muchos son los modelos, enfoques o propuestas utilizadas para atenuar, mitigar o erradicar diversas enfermedades y/o problemas de salud. Durante décadas, el modelo biomédico fue el único establecido para el estudio de este proceso, hasta que Engel (1977) estableció un nuevo modelo para atender la salud, denominado biopsicosocial. Dicho modelo establece que son diversos los factores que influyen en el desarrollo y bienestar de una persona, en el contexto de una enfermedad, trastorno o discapacidad. Estos factores son biológicos, psicológicos y sociales.

La principal premisa del modelo radica en que el funcionamiento de las personas debe analizarse desde una mirada holística e integral, donde las interrelaciones de factores interactúan con otros sistemas del ser humano, lo que lo hace ser un agente dinámico; además, en dicho modelo se trabaja para la persona con problemas, trastornos o enfermedades y para la familia y las comunidades (Amigo, 2012).

Engel (1977) afirma que desde este modelo se considera que la persona tiene la capacidad para hacerle frente a los obstáculos que surgen de su problema de salud a través de las vertientes biológicas, psicológicas y sociales.

Amigo (2012) menciona que los factores biológicos aluden a la biología de las personas: anatomía, genética, fisiología; son factores biomédicos que cada persona adquiere desde su concepción hasta su desarrollo y que se interrelacionan con los factores psicológicos y sociales. Los factores psicológicos residen en la personalidad de cada ser humano; éstos engloban cogniciones, emociones, conductas, actitudes, habilidades sociales y de afrontamiento. En los factores sociales que aluden a las relaciones que tienen las personas con su mundo social y contextual se puede encontrar la dinámica sociodemográfica, los procesos de socialización y los diversos contextos donde se desenvuelven las personas.

Dicho modelo manifiesta que los factores antes expuestos se interrelacionan para poder abarcar de manera holística a la persona y a su problema o situación de salud-enfermedad y no fragmentarla por factores separados.

A continuación, se describe parte de la epidemiología del suicidio.

2.2 Epidemiología del suicidio en México

De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2022), durante el año 2019 murieron cerca 97,339 personas a causa del suicidio en el continente americano. De igual manera la OPS (2022) refirió que por cada 100,000 habitantes se suicidan 14.16 hombres y 8.98 mujeres: además, la región de Norteamérica presenta los niveles más altos de suicidio.

En México, el suicidio también ha incrementado de forma crítica en los últimos 10 años. De acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), en el año 2013 hubo 5,909 muertes por suicidio, mientras que en el 2023 fueron 8,837, lo que representa una tasa de suicidio de 6.8 suicidios por cada 100,000 habitantes (INEGI, 2024). De todos los casos registrados en el 2023, el 81.1 % fue en hombres mientras que el 18.9 % ocurrió en mujeres. La población menor de 40 años es el grupo de mayor riesgo. El método más usado para consumar un suicidio fue el ahorcamiento, estrangulamiento o sofocación (85.5%). El segundo método más utilizado fue el disparo de arma en hombres y el envenenamiento en mujeres. Con respecto al lugar donde ocurrieron los suicidios, la casa particular fue el principal escenario. Las entidades que presentan mayor porcentaje de fallecimientos por suicidio por cada 100,000 habitantes son Chihuahua, Yucatán, Campeche y Aguascalientes (INEGI, 2024).

Después de la epidemiología descrita, se debe conocer la etiología del suicidio, esto permitirá encontrar áreas de prevención.

2.3 Etiología del suicidio

La etiología hace referencia al origen o causas que determinan un problema o fenómeno. En el suicidio intervienen diversas causas de índole biológica, psicológica, social e incluso filosófica, aunque no en todas las personas las causas se presentan de la misma manera.

Mansilla (2010) delimita la etiología del suicidio de la siguiente manera:

Etiología biológica. La evidencia reside en que las personas que presentan comportamiento suicida tienen una disminución de los niveles de serotonina, seguido de hiperactividad y vulnerabilidad que se ve reflejado en el eje del hipotálamo. Éste tiene la función de producir hormonas que controlan diversas funciones, entre las que destacan: el sueño, los estados de ánimo y la frecuencia cardíaca. Específicamente los estados de ánimo son los que tienen relación directa con el potencial suicida.

Etiología psicológica. La mente, al convertirse en aliado del comportamiento, toma un papel fundamental en la etiología del suicidio. Se cree que los procesos mentales la mayoría de veces determinan el intento de suicidarse. Los recursos psicológicos de afrontamiento, la percepción de la autovalía, el manejo de las emociones, los rasgos de personalidad y algunos trastornos mentales (como los de personalidad, estado de ánimo y de ansiedad) son actores primordiales en el aspecto psicológico.

Etiología sociológica. Como complemento a la etiología psicológica, el aspecto sociológico es de gran importancia en el estudio del suicidio, porque las habilidades sociales, los procesos de socialización y el desarrollo en el mundo social influyen en el comportamiento de las personas; además de brindar experiencias y vivencias significativas.

Una vez identificada la etiología del suicidio, es importante describir los ámbitos de desarrollo donde están inmersas las personas y que pueden influir directamente en el proceso del intento suicida.

2.4 Ámbitos de desarrollo

La idea de hablar sobre los ámbitos de desarrollo donde las personas con conductas suicidas están inmersas cotidianamente, consiste en describir la manera en cómo los diversos escenarios, instituciones o contextos influyen directamente en el proceso del intento suicida.

Las personas necesitan de la interacción con otras personas para relacionarse y construir un sentido crítico con respecto a diversos temas cotidianos. Este sentido crítico se instaura directamente en la personalidad y determina su manera actuar. Myers (2005) define la socialización como un proceso dinámico bidireccional que surge de la interacción del individuo con la sociedad que a su vez se desarrollan formas de pensar, sentir y actuar.

En los intentos suicidas están presentes los procesos de socialización, puesto que las personas adoptan diversas maneras para construir su capacidad de suicidarse. Una de ellas puede ser la nula socialización. Como prueba de esto, el aislamiento social, el sentimiento de perturbación otorgado por la sociedad y la despersonalización en el mundo social, son síntomas claros de nula socialización y de potencial suicida (Durkheim, 2012).

Morales *et al.* (2007) menciona las principales características de la socialización:

- Capacidad de relacionarse
- Adaptación de ciertas instituciones sociales
- Convivencia con los demás
- Interiorización de diversos atributos sociales
- Generación de aprendizaje

Todas estas características determinan de alguna manera la participación y existencia dentro de la sociedad, creando así una identificación social (Myers, 2005). Sin embargo, cuando no ocurre esta identificación, las personas sienten rechazo y sentimientos negativos de afecto, esto con el paso del tiempo genera una frustración y da paso a crear el *pychache* por la incapacidad de ser reconocidos, aceptados o simplemente considerados miembros de una determinada institución y/o grupo social (Shneidman, 1985).

Una institución es una organización que tiene una función estricta para la sociedad, obedeciendo a principios rectores y roles de sus integrantes para cumplir objetivos y regular comportamientos deseables (Morales *et al.* 2007). Por ejemplo, las instituciones educativas tienen la función de enseñar determinados saberes, también la función de un ente de socialización. Si alguna persona tiene un mal desempeño académico o es víctima de acoso escolar y, aunado a esto, carece de procesos de socialización y de necesidades psicológicas, seguramente estará en riesgo de suicidio o comenzará a cuestionarse si es importante la vida (Hernández, 2017).

En el mundo social, los escenarios y ámbitos cotidianos tienen una estrecha relación con las personas que intentan suicidarse, porque a partir de la vivencia de sucesos perturbadores como conflictos familiares, quiebres emocionales, dolencias de la infancia y acoso escolar (por mencionar ejemplos) se generan experiencias valoradas como negativas que comienzan a construir los procesos para decidir intentar suicidarse. Dichos procesos tienen su origen en los ámbitos donde se desarrollan diariamente las personas, entre los cuales destacan: familia, escuela y sociedad (Morales *et al.* 2016).

La familia es un grupo de personas unidas por el parentesco, donde se forman la personalidad, las ideologías, los valores y las normas (Myers, 2005). Dentro del tópico del intento

suicida, la familia es piedra angular para que los procesos de socialización y las necesidades psicológicas sean experiencias satisfactorias que ayuden a la valoración positiva de la vida (Morales *et al.* 2016; Hernández, 2017). Por el contrario, si la valoración es negativa, las personas pueden estar en riesgo suicida.

Por otra parte, la escuela juega un papel muy importante con respecto a los procesos de construcción sobre el intento suicida. Si bien la escuela es el escenario donde se deben obtener aprendizajes de una cierta disciplina, también es un escenario de socialización. García & Arana (2021) afirman que las experiencias negativas que surgen como resultado de la interacción escolar pueden poner en riesgo la integridad de las personas y por ende detonar principios del intento suicida. Entre ellas se destacan: el acoso escolar, el bajo rendimiento académico, violencia y uso y abuso de sustancias psicoactivas.

La sociedad y la cultura también son primordiales cuando se habla de suicidio. Estos ámbitos quizá dan pautas específicas para poder analizarlo. Los grupos de amigos, las instituciones, los grupos sociales contribuyen a la identificación del mundo social. Recrean ideologías, percepciones, habilidades socioemocionales, aprendizajes sociales, que se interiorizan en cada persona y con base en lo vivido se determina una valoración de vida (Durkheim, 2012).

Finalmente, es momento de analizar los principales factores de riesgo y de protección involucrados en el intento suicida.

2.5 Factores de riesgo y de protección biopsicosociales

Un factor de riesgo alude a las propiedades y características individuales que aumentan la posibilidad de cometer un suicidio, donde algunos factores pueden tener más riesgo sobre otros (Mansilla, 2010).

Existe una diversidad de factores de riesgo que desencadenan el suicidio. Para fines de esta investigación y de acuerdo con Mansilla (2010), Morales *et al.* (2016), Hernández (2017) y la OMS (2024) se enlistan los diversos factores de riesgo agrupados en cuatro dimensiones: factores personales, factores familiares, factores escolares y factores sociocontextuales.

Factores personales: Haber tenido un intento suicida, padecer algún trastorno mental, tener alguna enfermedad, estar expuesto a constantes sucesos y/o conflictos estresantes, perturbadores, violentos o sexuales, nulas habilidades de afrontamiento, incapacidad de regular las emociones, necesidades psicológicas no satisfechas y dolor psicológico.

Factores familiares: Tener padres con trastornos mentales, divorcio de los padres, violencia intrafamiliar, relaciones conflictivas de padre-hijo e historia de suicidios en la familia.

Factores escolares: Acoso escolar y sexual, deserción escolar y bajo rendimiento académico.

Factores sociocontextuales: Vivir en zonas de aislamiento social, ser parte de un contexto donde abunda la violencia, acceso a armas de fuego y sustancias nocivas para la salud, exposición a comportamientos suicidas de otras personas e imitación.

Por otra parte, un factor de protección alude a las propiedades y características individuales que disminuyen, mitigan o inhiben la posibilidad de cometer un suicidio, donde algunos factores pueden ser de mayor protección que otros. Mansilla (2010), Morales *et al.* (2016), Hernández (2017) y la OMS (2024) mencionan que son factores protectores:

Factores personales: Valores, normas y criterios sólidos de comportamiento, buen estado de salud, manejo de emociones, educación del ocio, habilidades de afrontamiento, metas y objetivos de vida.

Factores familiares: Buena relación familiar, cohesión familiar y apoyo familiar.

Factores escolares: Objetivos escolares, situaciones gratificantes, reconocimiento académico.

Factores sociocontextuales: Relaciones sociales de apoyo, identificación y apoyo de grupos sociales, culturales y religiosos.

Importante clarificar que lo expuesto en materia de riesgo y protección permiten acotar los medios en donde se debe actuar de forma consistente para prevenir el suicidio.

2.6 Prevención del suicidio

Como respuesta a la problemática del suicidio, la OMS (2021) se ha encargado de crear un manual denominado *Live Life (Vive la vida)* para lograr sensibilizar a la población con respecto al suicidio, seguido de la publicación de informes anuales donde se aborda la epidemiología del suicidio.

En el manual *Live Life* se recomienda, mediante cuatro líneas de acción, la forma de prevenir el suicidio: restricción de los medios para suicidarse, información con responsabilidad del suicidio, desarrollar aptitudes socioemocionales en las personas, y la detección, evaluación y tratamiento oportuno.

También, otras instituciones que brindan la prevención son: National Suicide Prevention Lifeline, donde expertos brindan auxilios psicológicos mediante llamadas telefónicas a usuarios

que se comunican porque se encuentran en situaciones abrumadoras. La Asociación Internacional para la Prevención del Suicidio realiza foros estratégicos que divulgan y brindan acciones para disminuir el suicidio tales como: psicoterapia, charlas informativas, habilidades sociales para el afrontamiento de situaciones críticas.

En México, la Secretaría de Salud tiene el Programa Nacional para la Prevención del Suicidio (PRONAPS), programa que surge en el año 2019 y tiene como objetivo la intervención multisectorial para reducir el suicidio a través de cinco ejes: coordinar la atención primaria en el país, vigilar el fenómeno mediante la dirección de epidemiología, brindar las opciones de intervención, capacitar al personal de salud y promover la investigación del fenómeno.

También existen asociaciones que trabajan en la prevención del suicidio, como La Asociación Mexicana de Suicidología (AMS) y el Instituto Hispanoamericana de Suicidología Dr. Alejandro Aguilar y Asociados (INHISAC). Dichas asociaciones, además de trabajar en la prevención, atención y rehabilitación, también centran su ímpetu en la investigación y capacitación de profesionales con respecto al suicidio.

Finalmente, en materia de prevención, la OMS plantea que sea de forma integral, que las esferas de salud, educación y sociedad sean artífices del compromiso para trabajar en políticas de salud, reforzar y vigilar la salud en el sistema sanitario, promover estilos de vida saludable y atender de forma eficaz a quien requiera ayuda.

Al llegar al cierre del capítulo, se ha expuesto sobre aspectos importantes que se involucran en la construcción de los procesos del intento suicida. Se puntualizó sobre el modelo biopsicosocial y su importancia en este estudio, se delimitó sobre la etiología desde aspectos biológicos, psicológicos y sociales. Se puntualizó en el apartado epidemiológico sobre la importancia de

estudiar el suicidio en México, se describieron datos reales y novedosos sobre la situación del fenómeno. También se describieron los principales factores de riesgo y de protección involucrados en el intento suicida. Finalmente se abordó la prevención del suicidio, delimitando que debe estar encaminada a dejar de estigmatizarlo y sensibilizar a la sociedad, seguido de la restricción de los medios que inciten a suicidarse y a potencializar habilidades socioemocionales en los adolescentes. Así bien, se puede identificar que los procesos biopsicosociales son fundamentales en el proceso de construcción del intento suicida.

Capítulo 3. Planteamiento del problema

El suicidio varía en razón inversa al grado de integración de los grupos sociales de los que forma parte el individuo

Emilie Durkheim

3.1 Construcción del objeto de estudio

Al investigar sobre el suicidio, el investigador debe ser consciente de las limitaciones de su objeto de estudio. Entiéndase por objeto de estudio, un fenómeno que se analiza través de una línea teórica-metodológica con el fin de obtener un hallazgo científico. Ese hallazgo, debe ser relevante para la humanidad, porque permite establecer nuevas pautas de estudio del fenómeno en una sociedad o contexto específico. En esta idea, el objeto de estudio de la investigación es la experiencia del intento suicida. De forma minuciosa, mediante cuatro líneas explicativas, se profundiza sobre la retórica del objeto de estudio.

Primero. La experiencia del intento suicida es vista como un fenómeno social, y como todo fenómeno, su conocimiento se obtiene mediante las ideas, vivencias y percepciones de los actores directamente involucrados. Así bien, el tema del intento suicida se privilegia por la visión crítica y holística, donde las causas, factores, métodos, experiencias y contextos del fenómeno brindan un significado creativo y conciso.

Segundo. Las investigaciones, en su afán de explicar los fenómenos sociales, buscan el escenario perfecto para poder estudiarlo sin modificar o inferir en su naturaleza. Por consiguiente, la experiencia del intento suicida se estudia desde la esfera de la suicidología. Dicha disciplina se caracteriza por mostrar una visión amplia de paradigmas, teorías e interpretaciones del suicidio y su producción y reconstrucción en los diversos contextos sociales (White, 2017).

Tercero. Algo peculiar del objeto de estudio se remite a que los procesos biopsicosociales son fundamentales para la investigación, porque están directamente involucrados en las experiencias del intento suicida. Los procesos biopsicosociales se remiten a los procedimientos que tiene el organismo para desarrollar funciones de adaptación y supervivencia ante un problema, enfermedad o discapacidad que afecta el bienestar de una persona (Amigo, 2012). Dichas funciones poseen factores biomédicos, aspectos puntuales de la personalidad y formas de relacionarse en diversos ámbitos de la sociedad. Cada proceso tiene un papel fundamental en la construcción del intento suicida. Bajo este enfoque, no quiere decir que hay una sumatoria de lo anterior descrito, sino que existe una interrelación de todo, y es precisamente en esa interrelación donde cada proceso es único y se puede caracterizar.

Cuarto. El investigador pretende que en el futuro se analice el fenómeno desde la transdisciplinariedad, es decir, que las disciplinas de ciencias sociales y médicas trasciendan académicamente para abordar el suicidio desde una perspectiva integral y holística generando un nuevo conocimiento que superé las explicaciones tradicionales del fenómeno. También, se pretende analizar el suicidio como un evento único, pluridimensional y multifactorial.

Para clarificar, el objeto de estudio es abordado como un fenómeno holístico desde una diversidad transdisciplinaria, donde los procesos biopsicosociales se involucran directamente con las experiencias del intento suicida.

3.2 Pregunta de investigación

¿Qué procesos biopsicosociales se involucran en las experiencias del intento suicida en jóvenes de 18 a 29 años de edad en el Estado de Hidalgo?

3.3 Objetivo general

Comprender los procesos biopsicosociales involucrados en las experiencias del intento suicida en adultos jóvenes de 18 a 29 años de edad, en el estado de Hidalgo, con la finalidad de identificar factores de riesgo y de protección que puedan prevenir dicho comportamiento.

3.3.1 Objetivos específicos

1. Describir las experiencias del intento suicida en adultos jóvenes de 18 a 34 años en el estado de Hidalgo.
2. Identificar y caracterizar los procesos biopsicosociales involucrados en el intento suicida en adultos jóvenes de 18 a 29 años en el estado de Hidalgo.
3. Describir cómo los procesos biopsicosociales identificados intervienen en la experiencia del intento suicida en adultos jóvenes de 18 a 29 años en el estado de Hidalgo.
4. Identificar los factores de riesgo psicosocial involucrados en el intento suicida en adultos jóvenes de 18 a 29 años en el estado de Hidalgo.
5. Identificar los factores protectores psicosociales involucrados en el intento suicida en adultos jóvenes de 18 a 29 años en el estado de Hidalgo.

3.4 Justificación

En la actualidad, develar la articulación del suicidio es uno de los temas más complejos de estudiar y explicar para la sociedad. Su prevalencia en la humanidad evoca preocupación por encontrar un esclarecimiento lógico y diferente al que ha brindado la ciencia en los recientes años, que lo concibe como una patología clínica, dejando de lado aspectos sociales, psicológicos e incluso culturales que influyen directamente en el proceso del suicidio (Quintanar, 2007).

La OMS (2024) afirma que el principal factor de riesgo para suicidarse, es un intento previo de suicidio. Motivo por el cual, el foco de atención del estudio data en torno al concepto mencionado.

En ese sentido, al haber escasas investigaciones centradas en los procesos de construcción, esta investigación revela que dentro de los procesos de construcción del intento suicida influyen directamente las experiencias de vida y la interrelación de factores biopsicosociales propios de cada persona. Por eso la importancia de abordar la experiencia del intento suicida desde el análisis crítico, donde se establezcan nuevas causas, condiciones y mecanismos utilizados para realizar el acto, que ayuden a encontrar otras líneas de acción y de investigación para atenuar y erradicar el suicidio (Chávez-Hernández & Leenaars, 2010).

En ese tenor, una de las zonas donde el suicidio no ha logrado disminuir es la región de las Américas. Como se mencionó en el apartado epidemiológico del suicidio, las cifras no son alentadoras y por consecuencia es primordial encontrar una nueva manera de prevenirlo. En el Estado de Hidalgo, del 2013 al 2023, el suicidio aumentó. Mientras en el 2013 hubo 112 suicidios, en el año 2023 se registraron 203 suicidios, por encima de la cifra estipulada en el 2022 (123) de los cuales 160 suicidios ocurrieron en hombres y 43 en mujeres; además, el método más utilizado fue el ahorcamiento, estrangulación o sofocación (INEGI, 2024).

Ante lo expuesto, es evidente la preocupación por atender esta problemática que no sólo afecta el bienestar de los familiares de las personas que lo realizan sino del tejido social en general; ejemplo de esto son las familias de personas suicidas que suelen ser estigmatizadas como personas que tienen problemas o trastornos mentales y más aún, tienden a ser rechazadas o juzgadas por la sociedad; sin mencionar el dolor que provoca la pérdida de un familiar (Quintanar, 2007; OMS,

2021). Las comunidades e instituciones de salud también quedan expuestas porque se demuestra que los sistemas de salud no brindan atención o no pueden brindarla cuando se requiere. Y en las comunidades las medidas de prevención son escasas, limitadas o simplemente no existen (OPS, 2022).

También, la OMS (2021) menciona algunas razones por las cuales no ha disminuido el suicidio de forma significativa, las cuales son: falta de sensibilidad por parte de la sociedad con respecto a este problema, puesto que lo minimizan e inhiben la importancia de la salud mental. La segunda reside en la estigmatización que se crea en torno a los trastornos mentales; esto disuade la ayuda con especialistas y, por lo tanto, no reciben el tratamiento que necesitan. La tercera menciona que sólo 38 países tienen una estrategia de prevención e intervención para abordar el suicidio como una problemática de salud pública.

En el mundo las instituciones que se encargan de prevenir y tratar el suicidio son la Organización Mundial de la Salud, la Asociación Internacional para la Prevención del Suicidio y la Red Mundial de Suicidólogos. Dichas instituciones tienen bien fundamentados sus programas de acción. Ahora bien, en México, en el año 2019 se puso en marcha el Programa Nacional para la Prevención del Suicidio (PNPS), con el objetivo de disminuir los elementos de riesgo mediante intervenciones oportunas, tratamiento y apoyo desde el primer nivel de atención hasta los servicios especializados; sin embargo, la realidad es que el suicidio no ha disminuido, debido a que las comunidades desconocen el programa, el acceso y los medios por los cuales se difunde no son suficientes para llegar a la población que realmente lo requiere. El programa también sigue teniendo una visión clínica dejando de lado aspectos psicosocioculturales que deben estar inmersos durante los diferentes niveles de prevención. De igual manera, sólo 2 de cada 10 personas con

problemas de salud mental buscan ayuda especializada en un lapso de 4 a 12 años a partir de la aparición de síntomas (Secretaría de Salud, Ssa, 2021)

Por tal motivo, la presente investigación se centró en identificar, comprender y analizar los procesos biopsicosociales involucrados en las experiencias del intento suicida, desde el enfoque cualitativo, analizando el discurso de los participantes involucrados en el fenómeno y hacerlo visible al mundo. La principal característica de la investigación radica en la utilización de un marco referencial interpretativo basado en la fenomenología y suicidología, el método biográfico y el análisis del discurso de los datos cualitativos, que permitieron establecer diferencias y similitudes del significado del intento suicida en la voz propia de las personas que lo experimentan.

Se incursionó en algunas deficiencias científicas con respecto al intento suicida, entre las que se encontraron: el análisis estadístico centrado sólo en la ideación y conducta suicida, la actividad mínima de investigación centrada en el significado del fenómeno y la discusión nula del intento suicida desde un análisis crítico, motivos por los cuales el estudio centró su atención en darle voz a las experiencias de personas que vivieron este fenómeno, a los mecanismos que utilizaron y a la caracterización de sus procesos. También, en el impacto de las diversas instituciones tanto sociales como de salud mental para generar nuevas líneas de prevención desde la esfera biopsicosocial, así como a establecer propuestas de psicoterapia para personas con intento suicida y líneas de acción para nuevas investigaciones. En última instancia, la investigación realizó aportes en materia de prevención del suicidio en espacios que no atienden el suicidio, pero que están en contacto con él, como lo son las instituciones educativas, los espacios recreativos y culturales y, la sociedad en general.

Capítulo 4. Dispositivo metodológico

La inteligencia consiste no sólo en el conocimiento, sino también en la destreza de aplicar los conocimientos en la práctica

Aristóteles

4.1 Enfoque metodológico de la investigación

La constante premisa de llevar toda teoría a la práctica es una tarea fundamental para el investigador, puesto que, debe elegir la manera en cómo pretende realizar la acción investigativa que lo llevará a la obtención de un nuevo conocimiento. La diversidad metodológica permite establecer pautas y elementos necesarios para llevar a cabo una investigación. Cada objeto de estudio debe estructurarse de forma concisa para comprender cuál es el enfoque más adecuado. Para esta investigación, el enfoque fue de carácter cualitativo. De acuerdo con Bautista (2011) este tipo de metodología se basa en la comprensión, análisis e interpretación de las voces de personas o grupos sociales que están inmersos en los objetos de estudio, para construir una realidad del fenómeno de forma natural y llevarlo al estudio crítico. También construye prácticas interpretativas del objeto de estudio, es decir, develan un fenómeno y lo presentan de forma visible al mundo para descifrar y convertir sistemas de representaciones que sean más entendibles (Hernández-Sampieri *et al.*, 2014).

Así mismo Taylor y Bogdan (1984) y Gastélum-Escalante (2023) señalan que la metodología cualitativa es una forma de enfrentar el mundo mediante un sistema empírico bajo las siguientes premisas:

1. El fenómeno se estudia de forma inductiva.

2. Las personas y los escenarios se observan de forma holística y todos son dignos de estudio.
3. Los investigadores son naturalistas y sus métodos son humanistas.
4. Las personas deben de ser comprendidas dentro de su marco de referencia y todas sus perspectivas son valiosas.
5. El investigador analiza las cosas sin interponer sus propias creencias o percepciones.
6. Los investigadores dan validez a los datos obtenidos del discurso.
7. La investigación cualitativa es un arte y como todo arte, requiere de alguien que sea el artífice de su propio método.

También, Bautista (2011) menciona que el propósito metodológico del enfoque cualitativo está caracterizado por las técnicas descriptivas y clasificatorias de revelar los significados de las especificidades de la vida social para interpretar la realidad de un constructo social.

Es preciso puntualizar que el objeto de estudio ya mencionado, es más productivo al analizarlo desde el enfoque cualitativo, porque lo realmente relevante de la investigación fue comprender la experiencia que cada persona tiene con respecto al intento suicida para después reconstruirlo, analizarlo e interpretarlo, esto da una nueva realidad del fenómeno para que el mundo lo comprenda y lo haga parte de sí, tanto para la sociedad como para el campo de la ciencia.

4.2 Tipo de estudio

La investigación por su nivel de análisis centrado en la teoría y en la comparación de las diversas realidades sociales, fue interpretativo. Dicho tipo de estudio, por su naturaleza, busca la

comprensión. Esa comprensión que sólo puede adquirirse cuando se estudia una psique ajena y se extrapone con la de otros para establecer una realidad única y así construir el conocimiento; además de privilegiar todas las formas posibles de expresión humana. De acuerdo con Bautista (2011) los estudios interpretativos centran su atención en los actores sociales, protagonistas del construir, interpretar y modificar la realidad para después vincularla a teorías generales.

También, para los estudios interpretativos es primordial el denominado contexto, debido a la interacción de la expresión subjetiva de las personas que a su vez caracterizan aspectos primordiales del fenómeno (Bautista, 2011; Gastélum-Escalante, 2023).

4.3 Marco referencial interpretativo

En sentido estricto, una de las principales herramientas de la metodología cualitativa es el enriquecimiento teórico, debido a que permite brindar un amplio panorama sobre el fenómeno a estudiar. Por consiguiente, los marcos referenciales interpretativos son acercamientos epistemológicos que fundamentan la realidad subjetiva y social de los actores sociales cuando están inmersos en un fenómeno estudiado. En síntesis, los marcos referenciales interpretativos blindan al sujeto, su subjetividad y su significación para obtener un conocimiento puro y no contaminando (Álvarez-Gayou, 2003).

Para comprender la realidad de las personas, y como complemento de la metodología cualitativa, el marco referencial interpretativo elegido fue la fenomenología, corriente filosófica originada por Edmund Husserl en 1890. La fenomenología reconduce la experiencia del hombre de forma reflexiva sobre su transcendencia en la realidad humana. Heidegger citado por Brennan (1999) define la fenomenología como el “estudio de los fenómenos tal como los experimenta el

individuo, con el acento en la manera exacta que un fenómeno se revela en sí a la persona que lo está experimentando, en toda su especificidad y concreción” (p. 295).

El estudio fenomenológico en sí, es el arte de interpretar y comprender los fenómenos desde una esfera holística-subjetiva que ascienda de forma inductiva a la construcción del conocimiento (De los Reyes *et al.*, 2019). La principal tarea de la fenomenología es aprehender el proceso de interpretación a través del discurso y de los comportamientos que definen el mundo de las personas; es decir, para desarrollar conocimiento, las percepciones, sentimientos y acciones de los actores sociales deben ser pertinentes y significativos tanto para ellos como para el fenómeno (Soto & Vargas, 2017; De los Reyes *et al.*, 2019). Es decir, no se debe separar al sujeto del objeto, sino interpretar la concepción de esta dualidad, a través de su discurso.

Siguiendo esta idea, Bautista (2011) refiere un compendio de características que la fenomenología posee dentro del marco referencial interpretativo:

- La fenomenología es el estudio de las estructuras de la conciencia que capacitan al conocimiento para referirse a los objetos fuera de sí misma.
- El principal concepto de la fenomenología es la intencionalidad de la conciencia; su orientación hacia lo objetivo (objeto) y debe sustentar el principio idealista subjetivo de que no hay objeto sin sujeto.
- La fenomenología apremia el estudio de los fenómenos de actos de conciencia, por lo cual sirve para hacer estudios de tipo sociológico y psicológico que pretendan conocer las vivencias de grupos o personas determinados.

- Su interés interpretativo está centrado en el análisis descriptivo del mundo, con base en experiencias compartidas.
- Se encuentra en la interpretación de los significados del mundo y las acciones de los sujetos que hacen posible la intencionalidad.
- Pretende determinar el sentido dado a los fenómenos por la descripción e interpretación del discurso de quien los vivió.

Es importante mencionar que la fenomenología, en su función de apropiarse del suceso, pretende articular la descripción al entendimiento de la realidad particular de cada sujeto o grupo social de los fenómenos que no pueden ser explicados desde marcos positivistas. En este sentido, la investigación dio pauta al análisis y la comprensión del objeto de estudio que resultó de la experiencia de los participantes, privilegiando el discurso narrativo de su trayectoria en torno a la construcción del intento suicida.

4.4 Método

Refiérase que el proceso de la construcción del conocimiento en la metodología cualitativa no es un análisis simplista e imperfeccionista, sino una pieza estructurada y sistemática de riguroso procedimiento, encaminado al análisis, interpretación y comprensión de hechos y discursos que construyen, describen y explican realidades de fenómenos (Sandoval, 2002).

Ahora bien, el método en la investigación se desprende de los métodos biográficos. Estos se refieren fundamentalmente al análisis crítico de las realidades que evocan los diversos discursos de las experiencias de historias de personas. Este método examina de forma concisa la integración de la información y la manera como se relaciona con la realidad estudiada (Rodríguez, 2020).

De los métodos biográficos se desprenden las historias de vida (método elegido), que consisten en la práctica minuciosa del investigador para obtener información íntima y profunda sobre un fenómeno, mediante la narración oral autobiográfica que devela un conocimiento significativo y que se complementa con información de terceros. También, las historias de vida evocan a una construcción e interpretación de la realidad (Álvarez-Gayou, 2003).

Gastélum-Escalante (2021) afirma que las historias de vida reconstruyen una trayectoria personal y tratan de aprehender las experiencias de una persona mediante la narración del protagonista sin que los investigadores interfieran en el lenguaje.

Por su parte, Taylor y Bogdan (2000) definen las historias de vida como la descripción personal de experiencias y acontecimientos primordiales de una persona.

Bautista (2011) menciona los objetivos primordiales por los que el investigador utiliza las historias de vida:

- Obtener la totalidad de la experiencia biográfica en relación con el fenómeno estudiado
- Captar lo abstracto del fenómeno
- Privilegiar la visión subjetiva del sujeto
- Descubrir lo esencial de la interpretación de los fenómenos a partir de la explicación de la experiencia

Aunado a esto, Rodríguez (2020) propone una ruta para la realización de las historias de vida:

1. Planeación: elección del tema y la forma en cómo se abordará.

2. Contactos: definir los criterios para la selección de participantes, confidencialidad y las formas de intervenir.
3. Realización y recolección de datos: llevar a cabo las entrevistas.
4. Análisis: adoptar una metodología con base a objetivos.

4.5 Técnicas, instrumentos y formas de registro

La entrevista a profundidad fue la técnica para la obtención de datos, esta pretende obtener la mayor información sobre conocimientos y experiencias de un tema desde una definición personal, aprehendiendo de las propias palabras del entrevistado una visión del fenómeno (Bautista, 2011).

Gastélum-Escalante (2021) menciona que la entrevista a profundidad consiste en encuentros reiterados entre los participantes y los investigadores, donde los últimos pretenden comprender la experiencia expresada por parte de los participantes.

De acuerdo con Robles (2011), la entrevista a profundidad rastrea mediante preguntas la información más relevante para el estudio en cuestión. También afirma que la construcción de los datos es paulatina donde el investigador debe hilar con paciencia la información obtenida para crear un análisis sólido.

Algunas características para crear entrevistas a profundidad de forma correcta, de acuerdo con Robles (2011), son: crear un perfil específico de estudio, tener claras las características de los entrevistados, tener un guión de entrevista y estructurar bien las sesiones.

El instrumento para la recolección de los datos, fue una guía de entrevista (véase la tabla 1) que el investigador redactó de acuerdo con los objetivos planteados en la investigación y con

los ejes, sub ejes y categorías preestablecidas. Posteriormente se integraron las categorías *emergentes* que resultaron en las sesiones con los participantes.

Tabla 1

Ejes, sub ejes y categorías preestablecidas y emergentes utilizadas durante la entrevista

Ejes temporales	Sub ejes	Categorías
Antes del intento	Ámbitos de desarrollo	Personal Salud Familiar Escolar Grupo de amigos Grupos sociales Laboral Pareja <i>Redes sociales</i> Sociodemográfico
Antes del intento	Desesperanza de vida	Sucesos trágicos y/o estresantes Habilidades de afrontamiento Habilidades socioemocionales Autopercepción Redes de apoyo
Antes del intento	Ideación y conducta suicida	Sintomatología Enfermedades y/o trastornos psicológicos <i>Deseabilidad de morir</i> <i>Manifestación de muerte</i> Cogniciones autodestructivas Autolesiones suicidas y no suicidas Redes de apoyo
Antes del intento	Planeación suicida	Procesos de socialización Estado psicoemocional <i>Actitudes suicidas</i> <i>Decisión de morir</i> <i>Relación con la figura materna</i> Lugar del suicidio Instrumentos suicidas Hora

Ejes temporales	Sub ejes	Categorías
Durante el intento	Intento suicida	Escenarios suicidas Métodos suicidas Cartas póstumas Cogniciones sobre la muerte Estado psicoemocional Comportamientos autodestructivos <i>Estados de constricción</i> <i>Habilidades sociales negativas</i> <i>Conductas obsesivas</i> Redes de apoyo Vestimenta Hora del intento Clima Secuencialidad del intento <i>Visualización después de su muerte</i>
Posterior del intento	Comportamiento suicida	Estado psicoemocional Recuerdos inmediatos Autopercepción Actividades cotidianas <i>Consecuencias biopsicosociales</i> Redes de apoyo Tratamiento Reintento suicida Percepción social
Significaciones	Significaciones	Proyecto de vida Vivir Muerte Redes de apoyo Reflexiones sobre el intento

Nota. Las categorías en letra cursiva, son las categorías emergentes, que resultaron de las entrevistas realizadas.

Para la obtención de datos más originales y fidedignos de la realidad del fenómeno, las estrategias para el registro de información fueron: audiograbación y notas de campo.

4.6 Participantes

En el estudio participaron tres personas. Dos mujeres y un hombre que oscilan entre los 23 y 25 años de edad, todos radican en el Estado de Hidalgo. A todos se les proporcionó un seudónimo para resguardar su identidad y mantener la confidencialidad. Las sesiones de entrevista fueron variadas para cada participante, es decir, dos participantes sólo quisieron tener una sola sesión, debido a lo complejo que era hablar del tema. Por su parte, una participante accedió a realizar dos sesiones de entrevista.

Tabla 2

Datos de los participantes

Seudónimo	Edad	Lugar de residencia	Número de sesiones
Sofía	23	Tizayuca, Hidalgo	2
Fernanda	23	Tula, Hidalgo	1
Gabriel	25	Tulancingo, Hidalgo.	1

Nota. En el apartado de los resultados se puntualiza más sobre cada participante.

4.6.1 Muestra

La muestra fue no probabilística por conveniencia, caracterizada por seleccionar participantes de manera arbitraria, es decir, el investigador elige a los participantes porque cumplen con los criterios de su investigación y porque de manera voluntaria participan (Bautista, 2011).

Los participantes fueron elegidos bajo los siguientes criterios:

4.6.2 Criterios de inclusión

- Hombres y mujeres que tengan entre 18 a 29 años de edad
- Que radiquen en el Estado de Hidalgo
- Que hayan tenido por lo menos un intento de suicidio

- Que se encuentren bajo tratamiento psicoterapéutico o que hayan tenido anteriormente
- Participación voluntaria

4.6.3 Criterios de exclusión

- Que los participantes tengan un previo diagnóstico psiquiátrico
- Que los participantes no firmen consentimiento informado
- Que los participantes se sientan comprometidos con la información compartida

4.6.4 Criterios de eliminación

- Que los participantes abandonen el estudio
- Cuando exista un riesgo en su integridad

4.7 Escenario

El trabajo de campo se realizó del mes de mayo a noviembre del 2023. Fue muy difícil obtener a los participantes debido a la complejidad del tema. Las entrevistas fueron realizadas en los municipios de: Actopan, Tula de Allende y Tulancingo, dentro del Estado de Hidalgo. Todas bajo los preceptos éticos en materia psicológica.

4.8 Consideraciones éticas

Los estudios científicos deben estar sujetos a normas éticas cuando se trabaja con seres humanos, esto para que las personas se sientan seguras de participar en la investigación. Por eso, con base en el Código Ético del Psicólogo del Consejo Nacional para la Enseñanza e Investigación en Psicología (CNEIP, 2010), en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de

Investigación para la Salud publicado por el Diario Oficial de la Federación (DOF, 2010) y en la Declaración de Helsinki de la Asamblea Médica Mundial (AMM, 2013), se enumeran los siguientes principios éticos:

1. Toda investigación debe ser realizada bajo leyes federales y estatales, y en apego con las normas profesionales que dicta la profesión, como lo indica el capítulo 2, artículos 47 y 48 del Código de Ética del Psicólogo.
2. Así mismo, como lo refiere el artículo 14, fracción VI del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, la investigación será supervisada por profesionales expertos en materia de salud. El número de cédula del último grado de estudios del investigador es: 11685971. Así mismo, el número de cédula del último grado de estudios de quien supervisa la investigación es: 11826203.
3. Bajo los preceptos del respeto a la dignidad de los participantes y del cuidado del bienestar, la investigación se adhiere al principio de dejar de participar en la investigación cuando los participantes así lo manifiesten, como se establece en el artículo 13 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud.
4. La presente investigación se considera una investigación sin riesgo, debido a que no se realizará ninguna intervención o modificación de las variables biológicas, psicológicas y sociales de los participantes, como se menciona en el artículo 17, fracción 1 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud.
5. Es prioridad de la investigación resguardar la intimidad de los participantes, así como la confidencialidad de la información que proporcionen, como se describe en el párrafo 24 de la Declaración de Helsinki.

6. Bajo los preceptos de la confidencialidad y con base a los artículos 14, fracción V, artículos 20, 21 y 22 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, en los párrafos 25 y 26 de la Declaración de Helsinki, se le otorgará un consentimiento informado a todos los participantes en el que se especifica de forma minuciosa las condiciones de su participación en la investigación.
7. Bajo el principio rector de calidad en la investigación psicológica, el investigador será capacitado por parte de un psicoterapeuta especialista en suicidología para salvaguardar la integridad de los participantes durante el trabajo de campo, como se establece en el capítulo 2, apartado de la Calidad de la Enseñanza, Supervisión e Investigación, artículo 49 del Código de Ética del Psicólogo.
8. El investigador siempre velará por la confidencialidad de los participantes, por lo cual se hará uso de seudónimos para resguardar la información y datos obtenidos y así evitar una posible identificación con la información, como se establece en el artículo 16 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud y en el capítulo 3, artículos 67 y 68 del Código de Ética del Psicólogo.
9. Finalmente, para la publicación de resultados, será bajo las normas éticas establecidas en el párrafo 36 de la Declaración de Helsinki.

4.9 Procedimiento

1. El primer paso fue realizar el protocolo de investigación y enviarlo al Comité Tutorial y posteriormente al Comité de Ética del Instituto Ciencias de la Salud.

2. Una vez que se recibió la aprobación del Comité de Ética se procedió a la preparación del trabajo de campo.
3. El investigador realizó su registro como voluntario en la institución: Centros de Integración Juvenil (CIJ), institución encargada de la prevención de adicciones y promoción de estilos de vida saludable.
4. Mediante dicha institución se estableció contacto con instituciones y asociaciones públicas y privadas que atienden o tienen contacto con personas que tienen o han tenido un intento de suicidio.
5. Durante aproximadamente seis meses, se realizó la invitación mediante un *flyer* para participar en la investigación. Se recorrieron instituciones como DIF, Instituto de la Juventud y algunas Universidades de la zona Tula-Tepeji y municipios aledaños. Se tuvo contacto con jóvenes; sin embargo, al hablarles del proyecto hubo negativa para participar porque manifestaban que era exponer temas muy sensibles.
6. Después de no concretar participantes mediante la invitación de un *flyer* y la visita de instituciones, se procedió a contactar a psicoterapeutas y colegas de la zona para obtener participantes. Después de algunos meses, una colega logró atraer a una participante para la investigación.
7. Se platicó con la participante sobre el objetivo del proyecto y de su participación. Se le proporcionó un consentimiento informado (véase el anexo A), el cual explica de forma específica los lineamientos para llevar a cabo la investigación, todo en estricto apego a las normas éticas. Después de firmar el consentimiento informado, se planificaron las sesiones (lugar, hora y fecha) con la participante. Posteriormente se realizaron las entrevistas.

8. Tres meses después de haber realizado la entrevista con la participante, se optó por brindar conferencias gratuitas sobre prevención del suicidio en tres universidades de la zona de Tula-Tepeji, en el Estado de Hidalgo, con el objetivo de tener más participantes debido a que no se habían obtenido más.
9. Tras largos intentos y después de varias tácticas para captar participantes se tuvo el acercamiento con dos personas; al platicarles sobre el objetivo del proyecto y de su participación, aceptaron ser parte de la investigación.
10. También se les proporcionó un consentimiento informado y posteriormente se planificaron las sesiones (lugar, hora y fecha) y se realizaron las entrevistas.
11. Se trató de seguir reclutando participantes, sin embargo, por cuestiones de tiempo, se decidió realizar la investigación sólo con tres participantes.
12. Como parte del proceso de formación y para poder realizar contención emocional en caso de ser necesario durante la realización de las entrevistas, el investigador fue supervisado y asesorado por un experto en materia de suicidio. Esta supervisión fue realizada simultáneamente con el trabajo de campo.

4.10 Sistematización y análisis de datos cualitativos

Después de realizadas las entrevistas, se procedió a transcribirlas para la construcción y análisis de los resultados obtenidos. En los análisis cualitativos los datos están dotados de significado que muestran una diversidad del objeto de estudio. El análisis de datos, de acuerdo con Valles (1999), se entiende como el procedimiento de habilidades intelectuales aplicadas a reflexionar sobre los datos obtenidos. Es importante mencionar que más allá de una

estandarización para analizar los datos, se tiene un bagaje interpretativo sobre los datos y éste dependerá del método elegido.

El primer paso para el análisis de datos fue organizar y respaldar los archivos de cada entrevista. Después, se transcribieron todas las entrevistas realizadas, utilizando el programa de procesador de textos (Word). Posteriormente, con base en los datos obtenidos, los objetivos planteados y en contraste con los ejes y las categorías preestablecidas y emergentes, se comenzó a analizar la información de cada participante. Mediante una línea de vida se analizaron los datos obtenidos en las entrevistas, identificando por códigos de colores los ejes de la investigación. Después se analizó la mejor manera de presentar los resultados, optando por presentar *relatos de vida* de cada participante. La construcción del relato se aprehende a través de las experiencias y acontecimientos que los participantes narran y de los aportes teóricos en materia de suicidio.

El análisis del relato se centra en el discurso experiencial, específicamente desde el análisis fenomenológico, en el significado que las personas les otorgan a sus experiencias y cómo estas experiencias remiten a una interpretación del fenómeno del intento suicida.

Tras lo expuesto, se da paso a la presentación de resultados, mismos que brindan un sentido más amplio y enriquecedor del intento suicida, creando así una reconstrucción del fenómeno

Capítulo 5. *Si quieres mi vida, ¡tómala!*: el caso de Sofía

La única manera de lidiar con este mundo sin libertad es volverte tan absolutamente libre que tu mera existencia sea un acto de rebelión

Albert Camus

En la siguiente narrativa, la participante se adentra en un escenario real del intento suicida, muestra el significado e interpretación de su propia vida. Utiliza la premisa que establece Camus, la rebeldía para obtener libertad. Esa característica justamente es la que se puede percibir en las siguientes líneas. A lo largo del relato se pueden conocer los aspectos más humanos, los principales conflictos y el proceso biopsicosocial que determina su propio intento de suicidio, entre otros detalles que la protagonista refiere.

Contextualización del estudio

Durante el mes de mayo de 2023 se llevó a cabo el trabajo de campo. Fue realizado en una institución de educación superior ubicada en el municipio de Actopan, en el Estado de Hidalgo. Se realizaron dos sesiones de entrevista en un espacio propicio y adecuado, frente a frente, sin interrupciones y aislados del ruido. En todo momento se cuidó la integridad de la participante. Las sesiones quedaron de la siguiente manera:

Tabla 3

Datos de las sesiones de entrevista de Sofía

Sesión	Hora de inicio	Hora de término	Duración
1	10:51 horas	12:52 horas	121 minutos
2	14:38 horas	16:01 horas	83 minutos

Nota. La duración total de las entrevistas de Sofía fue de 204 minutos (3 horas 24 minutos).

La familia: el origen del dilema

En el año 2001, nace en el estado de México, Sofía. Desde el 2007 reside de forma permanente en el municipio de Tizayuca, en el estado de Hidalgo. Sofía es la mayor de tres hermanos, una adolescente de 19 años y un infante de 7 años a quien considera como su hijo. Sofía se caracteriza por ser introvertida, perfeccionista y solitaria. Desde que era pequeña estuvo expuesta a los conflictos familiares, específicamente a las discusiones entre sus padres. “Desde que tengo memoria mis padres discuten, como desde los tres años”. La relación con su madre es quizá la más difícil de llevar. Sofía tuvo que enfrentarse a los constantes desaires y maltratos de parte de su progenitora desde que era niña. En contra de su voluntad vivió con ella tras el divorcio de sus padres. El constante combate por mantener la razón y el control sobre su hermana y su hermano, desató una ruptura que hasta la actualidad no se ha logrado reconstruir; ella misma refiere lo siguiente: “el único vínculo con mi mamá que tengo es mi hermano o son mis hermanos, no tenemos como tal un vínculo”. Además, también afirma no entender por qué las leyes juegan siempre en pro de las madres, “¡detesto las leyes! porque hicieron que me quedara con mi mamá en contra de mi voluntad, porque ¡ah! somos mujeres, y el instinto materno, y es mejor para los hijos que se queden con la mamá”. Hernández (2017) afirma que las relaciones conflictivas entre padres e hijos aumentan el riesgo de intentar suicidarse; al igual que el divorcio de los padres, siempre y cuando no haya algún trastorno o patología en los padres.

Tras varios altercados y conflictos, una noche su hermana y su madre discutieron más de lo normal, al grado de llegar a los golpes. Esa discusión fue la clave para que su hermana comenzara a vivir con su padre. Sofía le proporcionó dinero y la obligó a irse a casa de su padre “¡ten este dinero!, ¡vete con mi papá!, no te quiero aquí. ¡Lárgate!”. Las consecuencias de aquella noche fueron difíciles, ella continuó viviendo con su madre, entre amenazas, la relación madre-

hija paso a ser una relación de rivales, debido a que su madre quería emprender acciones legales contra su padre por desacato y Sofía contra su madre por violencia. “Tú no hagas nada en contra de mi papá, y yo no hago nada en contra de ti, ¿te parece que estamos de acuerdo?”. El ritmo de vida continuó siendo así: cada vez que Sofía visitaba a su padre y a su hermana, pensaba en vivir con él, pero su hermano era quien le impedía hacerlo, porque sólo es hijo de su madre y no podía dejarlo solo, además de ser menor de edad todavía. Al paso del tiempo, la relación comenzó a ser más tensa: discusiones seguidas, insultos y amenazas constantes. Esto continuó hasta convertirse en una relación insostenible y por ende conflictiva. Dicha relación, fue un cúmulo de acciones que fueron creciendo hasta convertirse en un estresor cotidiano que mermó sus necesidades psicológicas (como la atención, el afecto, la valoración, por mencionar) una característica presente en los suicidios (Shneidman, 1985). La única solución para que ella se fuera de casa, fue un suceso trágico: un intento de suicidio.

En contraste, la relación con su padre fue evolucionando hasta convertirse en una relación cercana. Las distancias, el vivir lejos de él y la rutina cotidiana, impedían que se fortaleciera el vínculo. Sin embargo, en la actualidad es la persona en quien más confía. “Ahora cada que llego, yo paso tiempo con él o él conmigo, eh, salimos, tenemos muchas cosas en común, ¡eso es ventaja porque con él sí puedo confiar!, creo que es con la persona con la que más confío de mi familia”. Sofía se fue a vivir con su padre a finales de los 17 años, cuando se encontraba en el último semestre de la preparatoria. Ella y su hermana tiene una relación buena pero no tan estrecha. En palabras de la protagonista, su relación es así:

Con ella lo máximo que duro estar es 15 minutos sin que me desespere o me estrese, y no es porque no la quiera, la quiero porque la cuido mucho, porque técnicamente yo eduqué a mi hermana pues no nos llevamos mucho, entonces yo, yo me encargaba antes de su

cuidado, de que comiera, hasta cierto punto le llegué a dar dinero o sea lo que yo ganaba se lo daba a ella para sus estudios y todo entonces me costaba esa relación de hermanas, era más como madre e hija (Sofía en entrevista, mayo 2023).

Específicamente, Sofía alude a que su relación con su hermana no cambiará, debido a la forma en cómo fueron educadas, en cambio, la relación con su hermano, es una relación estrecha, aunque no se ven con frecuencia debido a que él vive con su madre.

Mi hermanito casi no lo veo puesto que él vive en Tultepec. Entonces también de alguna forma me ve más como su mamá que su hermana, no dejó de tener esa relación maternal con ellos, pero es buena porque yo cuando estoy con mi hermano, es creo que la persona de mi familia con la que más tolero estar. Con él puedo estar horas y horas y no me molesta (Sofía en entrevista, mayo 2023).

La persona más importante en la vida de Sofía, es su tía (hermana de su mamá) puesto que además de cuidarla y criarla, la apoya en todas sus decisiones, desde darle trabajo en su negocio para que tenga ingresos económicos, hasta solventar algunos gastos escolares. Su tía es piedra angular en su vida. La apoya emocionalmente, la cría como su hija, la toma en cuenta para todo, además la motiva para que cumpla sus objetivos, como estudiar la licenciatura que anhelaba y las diversas metas que se plantea. “Yo no puedo decir: ¡tía me falta esto! porque mi tía ya me lo tiene ahí, no me hace sentir sola”.

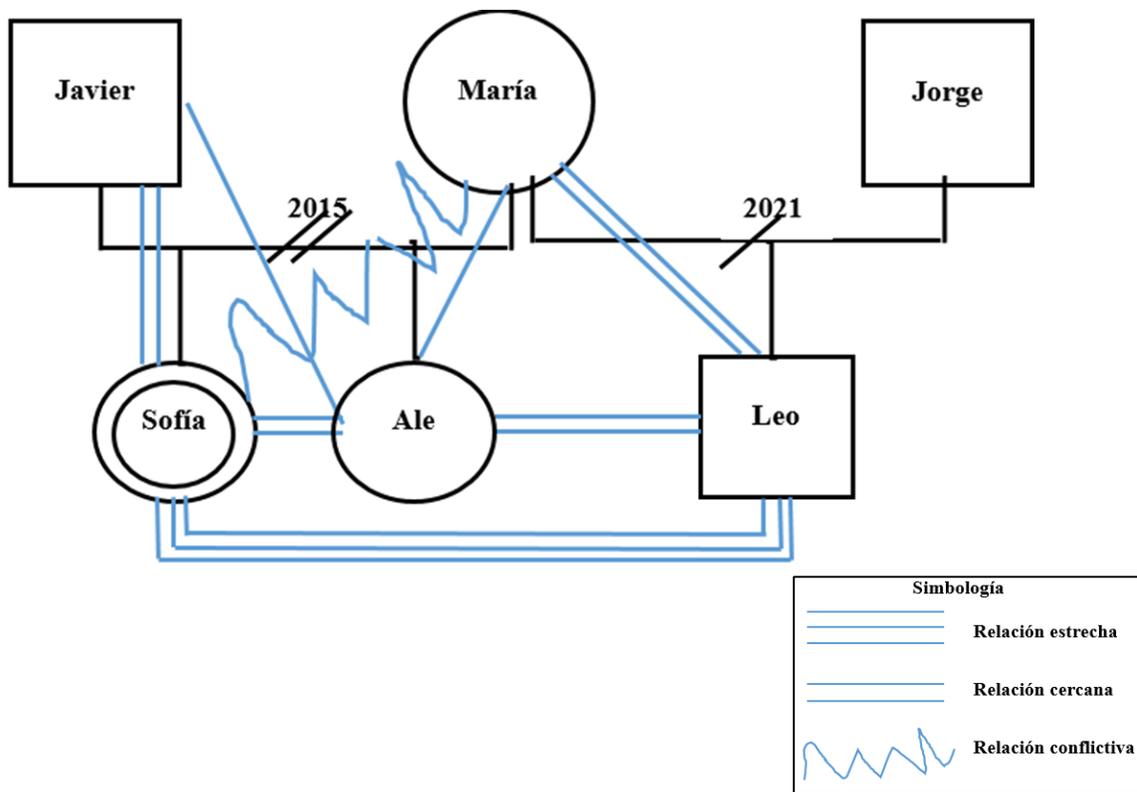
Específicamente, Sofía agradece a su tía el tiempo que ha estado con ella, porque es su máxima red de apoyo ante diversos conflictos y episodios de estrés. Lo que narra Sofía con respecto a su relación con su tía, es uno de los principales factores protectores para prevenir el suicidio o el reintento suicida. Hernández (2017) afirma que la buena relación con los familiares,

la paternidad comprometida y el ambiente familiar adecuado figuran como patrones familiares protectores.

Para la comprensión de la dinámica de las relaciones familiares de Sofía, se realizó un genograma (véase figura la 3). Un genograma es una representación gráfica que permite identificar y analizar la estructura y las dinámicas familiares (Suárez, 2010).

Figura 3

Genograma familiar de Sofía



Nota: Las líneas de color azul representan la dinámica de las relaciones de los integrantes. Para mayor comprensión consúltese la simbología.

La estructura y la dinámica de la familia de Sofía es de la siguiente manera: Javier y María son sus padres; se divorciaron en el año 2015. Con su padre mantiene una relación cercana mientras que con su madre una relación conflictiva. Ale y Leo son sus hermanos: con Leo tiene una relación

estrecha y con Ale cercana. Jorge fue la pareja de su madre y padre de su hermano Leo; con él no mantiene ninguna relación.

Cuando la cotidianidad se esfuma, la tragedia llega

Sofía es una estudiante de psicología de 22 años, apasionada de series y música asiática, poco activa en redes sociales y en constante búsqueda de cumplir sus metas que son ser independiente y terminar su licenciatura. Le gusta estar ocupada y mantener siempre el control de las cosas en todos los ámbitos donde se desenvuelve. Aunque vive en Tizayuca con su padre y su hermana, la mayor parte de su vida está en Actopan, pues la universidad se encuentra allí. Sofía tiene pocos amigos, prevalece en ella la individualidad y aunque le apasiona su carrera también tiene un gran placer por su trabajo: atender una cremería. Sabe tener equilibrio entre el ámbito laboral y el académico. De lunes a viernes realiza tareas, trabajos escolares y servicio social, sin omitir las diversas actividades que mantiene con su pequeño grupo de amigos. Los fines de semana centra su atención en los quehaceres laborales y, por lapsos, pasa momentos en familia. Este ritmo de vida lo realiza desde que inició sus estudios universitarios. Además, es grato para ella ganarse las cosas por sus propios medios y ser tratada como igual en el negocio de su tía.

Es mi rutina ya, me gusta porque desde un principio cuando entré, nunca me ha gustado que me traten como familia sino como un trabajador más, porque me hace sentir más que estoy trabajando y que estoy ganando todo por mí misma (Sofía en entrevista, mayo 2023).

Dentro de sus actividades sociales, la realidad es que Sofía prefiere trabajar y estudiar. En muy pocas ocasiones sale a divertirse, no porque no tenga tiempo, sino porque le cuesta socializar y entenderse con las personas.

Me cuesta mucho relacionarme con los demás, puesto que como se dio cuenta, no soy muy clara con mis ideas, me cuesta mucho, entonces a la mayoría les parece eso como muy extraño o raro, o les cuesta comprender lo que intento decir. También en cuestión a lo emocional me cuesta expresar cómo me siento, en esos momentos prefiero no relacionarme, me prefiero aislar (Sofía en entrevista, mayo 2023).

En su aislamiento, disfruta de la música, de ver series y de la compañía de sus amigas de habitación. Con ellas socializa un poco más y es normalmente durante la hora de la comida. También puede entablar conversaciones y hasta llega a jugar juegos de mesa. Sin embargo, cuando está en lugares muy concurridos, la ansiedad se hace presente y aunque algunos de sus amigos suelen comprender su situación, no deja de resultarle incómodo el esforzarse por socializar. “Casi no me gusta salir porque me estresa mucho la gente, el estar en lugares donde hay gente me... me... me estresa y hace que me ¿cómo se le llama? me engente”. También se le complica afrontar situaciones de estrés.

Soy muy mala manejando los conflictos, normalmente cuando tengo un conflicto ¡eh! me enojo y puedo llegar a ¡desesperarme!, ¡estresarme! y eso hace que yo tenga una mala actitud, que trate mal a los demás, ¡ah! cuando normalmente ocurre, así sea un conflicto pequeño, yo lo veo como algo muy grande y me cuesta buscar una solución, necesito o calmarme o que pasen dos días más o menos, máximo, para yo ir relajándome y pensar más claro en una solución posible y si no sale esa solución posible como yo quiero, aunque haya encontrado la solución, y ese conflicto ya no exista, me voy a frustrar ¡porque no fue como yo quise!, no sé si me entienda (Sofía en entrevista, mayo 2023).

Lo expuesto por la protagonista se vincula con lo que afirma Martínez (2017) sobre las dificultades en la comunicación interpersonal que tienen las personas con riesgo suicida, además de las mínimas relaciones sociales y por ende la reiteración del aislamiento.

En cuanto a sus relaciones afectivas, Sofía afirma que estar con una pareja es una especie de prisión: “como un pequeño pájaro en una jaula”. Esta aseveración se da por la relación amorosa que tuvo, la cual describe como difícil, compleja y sobre todo muy desgastante por la forma en cómo se tornaban las cosas: “nunca me ha gustado que me prohíban cosas, y pretendía prohibirme casi todo, peleábamos mucho”. Su relación que en su voz fue como una prisión, demandaba que ella accediera a todas las peticiones de su pareja, una forma de control y dominio sobre ella.

Si uno de mis compañeros me mandaba mensaje de “oye Sofía, este, sabes de esta tarea” “¿por qué te está mandando un mensaje”, “si hay tantas porque a ti” ?, y yo de pues, porque somos amigos, “y por qué tienen que ser amigos, no ves que nada más te utiliza para las tareas” y yo de, bueno pues déjalo yo se las paso y yo después de vez en cuando tengo otros favores de ellos, “qué favores” ah no pues tuvo que prohibirme muchas cosas (Sofía en entrevista, mayo 2023).

Esa manera de llevar su relación, la obligó a realizar acciones poco convencionales y a realizar acciones para darle gusto a su pareja.

Empecé a dejar de relacionarme con amigos, de mandar mensajes, a veces hasta borraba los mensajes que me mandaban, ya sea mis amigas o ellos porque ya era bastante, “que es que solamente debes hablar conmigo, solamente esto, por qué no puedo ver la conversación con tu amiga” yo: porque son cosas personales mías, “pero yo debería saberlas” y yo: ¡no! o sea, no siempre tengo que estar pegada a ti, no debo contarte toda mi vida al 100%

porque hay cosas que no me siento cómoda contándotelas, qué tal si estoy hablando de ti con ella y algo, “¿y por qué tendría que ella saber de nosotros?, ¿por qué no me presentas con tus amigas?, por qué esto, por qué el otro”, porque a todo quería ir, y yo me empecé a estresar (Sofía en entrevista, mayo 2023).

Terminar su relación, fue muy difícil para ella, la intermitencia de continuar o terminar era la pregunta constante. El dilema entre querer seguir intentando o mejor desechar la idea fue una decisión difícil para Sofía. Después de aproximadamente un año de relación, Sofía terminó con él y tras su ruptura no ha tenido otra pareja.

Respecto a su salud, Sofía ha padecido (desde el año 2016) enfermedades físicas como problemas en los pulmones, debido a la exposición constante con cámaras frías de alimentos, motivo por el cual no puede realizar actividad física, o por lo menos no con frecuencia. En la actualidad, tiene problemas gastrointestinales y conflictos psicológicos como: baja autoestima, hostigamiento escolar, situaciones de gran estrés y ansiedad, por mencionar algunos. Este último es el que más asecha su cotidianidad y mediante sus técnicas de respiración y sus estrategias de relajación logra manejar las diversas situaciones de esta índole.

White (2017) menciona que las formulaciones y conceptualizaciones que realizan los jóvenes sobre su vida los hace evaluarla y tomar decisiones radicales, teniendo en mente siempre la muerte. Este argumento puede aprehender lo narrado por Sofía, puesto que en su día a día manifiesta tener incapacidad de comunicarse, regular sus emociones y hacerles frente a sus dilemas. Motivos suficientes para formular una evaluación negativa de su vida.

Sin duda su cotidianidad se vio alterada por lo descrito. Esta interrelación de aspectos, fueron determinantes para construir las experiencias de intento de suicidio.

Primer intento de suicidio

La relación familiar de Sofía siempre fue violenta. Sus padres, desde que ella tiene memoria, discutían e incluso llegaban a los golpes. La ambivalencia de su matrimonio hizo que Sofía fuera desarrollando la denominada ideación suicida, porque no soportaba ver los niveles de violencia entre ellos. Por lapsos sus padres se separaban, después regresaban, por épocas mantenían una buena relación, pero después de un determinado tiempo la situación se tornaba insostenible y nuevamente la violencia se hacía presente. Durante mucho tiempo, Sofía anhelaba que sus padres se divorciaran, sin embargo, no sucedió, “el que estuvieran juntos era lo que me estresaba”.

Aunado a su situación, las exigencias de sus padres para con la escuela, fueron tejiendo una red de estrés y de pérdida de sentido de vida, donde la idea de morir se fortalecía.

La cuestión académica y el rendimiento académico, no iba mal, porque yo ahora lo siento que un 8 no es malo, más bien eran las exigencias de mis papás de que si no eres 10 no me traigas nada y mi hermana sacaba buenas calificaciones, era de 10, 9, cuadro de honor, escolta y es más chica que yo, 3 años, ya nos hacían la comparación, “es que cómo es posible que tú no puedas y tu hermana sí”; yo: porque no es igual, no es igual, era mucha presión, todos esos factores eran muy estresantes para mí (Sofía en entrevista, mayo 2023).

De acuerdo con García-Haro *et al.* (2018) se calcula que en el 70% de los suicidios juveniles aparece el fracaso escolar como un factor desencadenante.

Para hacerle frente a dichas adversidades, Sofía intentó estudiar más, tomar asesorías e incluso ser una alumna de tiempo completo, pero no hubo una mejora en su rendimiento escolar, situación que la agobiaba porque sus padres continuaban regañándola. En cuanto a las discusiones

y peleas entre sus progenitores, Sofía intentó hablar con ellos, se encerraba en su habitación, trataba de mantener la mente ocupada, pero todo era inútil.

No podía dormir por escucharlos pelear y no eran como nada más gritos, era que mi mamá ya le estaba pegando a mi papá, era horrible. Siempre intentaba no escucharlos o encerrarme, pero me preocupaba más mi hermana así que prefería ponerla ahí, ya después salía yo a enfrentarlos y hacer que se calmaran (Sofía en entrevista, mayo 2023).

Estas acciones detonaron en Sofía un aislamiento total y la idea de morir: “me aislaba mucho, no expresaba mis emociones, prefería llorar sola y hasta la fecha prefiero no decirle a nadie, no contarle a nadie”.

Tras varias discusiones de sus padres, hubo una que hizo a Sofía buscar una solución a costa de cualquier precio (los constantes reclamos y golpes de su madre a su padre). Con 12 años, intentó suicidarse mediante el ahorcamiento. Cogió una cuerda y la sostuvo de una superficie, posteriormente la enredó en su cuello y se colgó.

Estaba solita en la casa, intenté ahorcarme, fue después de una pelea de mis papás, la verdad ya estaba frustrada con eso, yo sentía que eso no iba a cambiar y era bastante difícil hasta cierto punto para mí el sobrellevar todo eso, tenía 12 años solamente y no sabía cómo sobrellevar todo (Sofía en entrevista, mayo 2023).

Aquí se cumple la premisa de Shneidman (1985) con respecto a que la emoción presente es la desesperación y el estímulo que incita a realizar un suicidio es el dolor psicológico insoportable.

El rompimiento de la cuerda fue motivo para que se frustrara el suicidio. Pero antes de tomar la decisión de hacerlo, Sofía asegura que fue una decisión sumamente difícil. “Al principio fue difícil, yo sentía muchos nervios, y dije: ¿si lo hago y si fallo? Esa era mi pregunta, si fallo ¿qué pasará? Pues como nadie se dio cuenta, no pasó nada, no hubo consecuencias, sólo falló porque falló”.

Es evidente la ambivalencia sobre decidir morir o no morir. Hernández (2017) refiere que contrario a lo que dicen los enfoques tradicionales sobre que el suicidio está relacionado con una patología, el suicidio no siempre está relacionado con la patología y mucho menos, hay una decisión consciente de morir.

Después del intento de suicidio, Sofía no logró recordar nada, era como si algo en ella la hubiera hecho perder la memoria: “para mí solamente es como que un fallo y ya, y yo dije: no voy a volver a pensar en eso, no, no creo que vuelva a pasarme, no creo que llegue a una situación que vuelva a ser que yo lo intente”.

Segundo intento de suicidio

La vida de Sofía continuó siendo complicada. Las discusiones con sus padres continuaron. La idea de intentar suicidarse nuevamente se presentó. Esta vez, el ámbito escolar tuvo una gran presencia en sus decisiones e incluso Sofía se dedicó a planear su muerte a tal grado de despedirse de familiares.

En el ámbito educativo sufrió hostigamiento escolar. Su grupo de amigas siempre trataba de mermar sus metas y sueños, le hacían comentarios sobre su físico y también sobre su intelecto.

Cuando íbamos en tercer año de secundaria yo expreso que quiero irme a estudiar a Pachuca, automáticamente ellas empezaron: no vas a poder porque necesitas ser inteligente, necesitas pasar este examen y este examen es muy difícil y es algo que tú no vas a poder, tendrías que irte mejor a una escuela de aquí donde va a ser muy sencillo para ti el examen. No vas a poder entrar, ¡entiéndelo! No tienes ni la capacidad ni los recursos para irte ¿cómo lo vas a hacer? No puedes (Sofía en entrevista, mayo 2023).

¡No deberías comer, te ves gorda! —y eso era raro porque yo estaba delgada, un poquito más que ahora— ¡te ves gorda! y por eso no hay gente que quiere estar contigo, además te hace falta cuerpo, porque por eso se burlan de ti, por eso te ponemos más a las orillitas o casi no te dejamos que hables con los chicos porque se van a burlar obviamente de ti porque solamente eres eso, una burla para ellos (Sofía en entrevista, mayo 2023).

Estos comentarios fueron sumergiendo a Sofía en una continua ideación suicida. Para sanar su dolor, Sofía comenzó a autolesionarse mediante el *cutting* y los golpes. “Comencé a cortarme y pegarme, ¿a qué voy con esto? A pegarme, a agarrar ligas, siempre traía ligas y las empezaba a azotar en mi mano hasta que sentía que me dolía”.

Al paso de los días, los pensamientos de muerte eran más constantes y ni la autolesión lograba detener su idea de morir.

Ese pensamiento de mi cabeza ya no salió, ¡ya no! Ya no paraba ese pensamiento, ahora resultaba que mis pensamientos, aunque yo no quería hacerlo, mis pensamientos iban a eso, todo iba hacia eso (morir) mis conductas iban a volver a hacer que yo pudiera intentarlo y a buscar otra forma de intentarlo, que funcionara, y empecé a investigar más formas para poder cumplir el cometido (Sofía en entrevista, mayo 2023).

Sofía concentró toda su atención en la planeación de su muerte. Los síntomas que Sofía experimentó durante la etapa de planeación fueron, en sus palabras, los siguientes:

Me aislé todavía más, me vestí como una niña, se notaba mucho que no quería dejar de ser una niña porque quería que alguien me cuidara y que alguien detuviera todo lo que estaba pasando y en mis pensamientos diarios era como de: puedes levantarte, puedes hacer esto, puedes hacerlo, puedes no hacerlo, ¡tienes que levantarte! ¡Levántate! ¡Levántate! ¡Levántate! Me costaba mucho levantarme. Eh tienes que comer, tienes que ir a la escuela, tienes que fingir que todo está bien, no llores, no, no te frustres, era cansado. Mi tía dice que yo para ese tiempo ya no sonreía, literalmente era como que se veían forzados todos mis movimientos, mis expresiones, al hablar bajaba mucho más la voz, no era yo, y no quería intentar cosas nuevas para estar bien (Sofía en entrevista, mayo 2023).

Esta sintomatología expresada determina dos aspectos importantes. La primera radica en que la principal causa de suicidio es un intento previo (OMS, 2024). La segunda que los aspectos que están involucrados en el suicidio como causas, factores, ambientes, son multifacéticos, multidisciplinarios, multidimensionales y biopsicosociales (Leenaars, 2010).

Durante cuatro meses planeó su muerte y a poco tiempo de cumplir 15 años, Sofía nuevamente intentó suicidarse. Esta vez fue con fármacos: “si tomas una cierta cantidad de pastillas de un medicamento, una dosis fuerte, puedes morir, eso también lo intenté” (Sofía en entrevista, mayo 2023). Planeó bien la ingesta de fármacos, nuevamente se encontraba sola. Las constantes experiencias negativas en su familia y en la escuela detonaron que ella lo intentara de nuevo. Esta vez, su organismo fue el motivo de frustración: “mi estómago me jugó mucho en contra, ahí me di cuenta que sufro de colitis y gastritis nerviosa, puesto que como fue una cantidad

muy fuerte mi estómago no lo aguantó y lo vomitó rápido, o sea fue un reflejo biológico, eso me salvó, un reflejo biológico”.

Sofía afirma que siempre hasta el último momento sigue tomando la decisión de intentar o no el quitarse la vida.

Ese constante pensamiento de hacerlo, ¿será una solución? ¡No hay más soluciones! Porque tú misma te dices: hay más soluciones, puedes hacer esto, puedes hacer el otro y las buscas pero, ¿Qué pasa si todas tus soluciones fallan? ¿Qué vas a hacer? Y se siente ese vacío y de repente es como que hasta el último minuto también lo piensas, hasta último minuto estás pensando: ¿es la decisión correcta o no? (Sofía en entrevista, mayo 2023).

La idea de morir siguió latente. Además, Sofía experimentó nuevamente situaciones de alto estrés. Sus padres se divorciaron poco antes de que ella cumpliera 15 años, y aunque eso no fue problema para ella, el vivir y relacionarse con su madre, sí, lo fue. “Mis papás ya tenían casi medio año de separarse, como dije al principio no me dolió que se separaran, me dolió el trato de mi mamá”. En palabras de Sofía, su madre le recriminaba que ella no odiara a su padre:

[...] mi mamá muchas veces me lastimó y me dijo cosas que me dolieron, entre una de ellas, que para ella y yo ya no era su hija sólo porque yo no odiaba a mi papá, porque yo no podía comprender según ella su dolor porque yo no la apoyaba (Sofía en entrevista, mayo 2023).

Esto ocasionó que Sofía llamara a una línea de ayuda, y durante dos horas lograron contenerla emocionalmente y evitar que atentara nuevamente contra su vida.

Un chico me escuchó como por 2 horas. Hablarlo ayudó a que yo aterrizara un poco más, que esa idea no se sintiera tan fuerte, esa necesidad, como una necesidad se siente, como una necesidad de hacerlo, ayudó, No recuerdo que dije, no recuerdo que me dijo, sólo recuerdo que era escuchar la voz por teléfono de un hombre, intentaba calmarme, intentaba ayudarme, y me escuchó dos horas, dos horas muy largas (Sofía en entrevista, mayo 2023).

Tras estos acontecimientos, Sofía comenzaba una nueva etapa en la preparatoria, sin su hermana, sin su padre y afortunadamente su tía sería pieza clave para que por unos meses lograra establecerse emocionalmente.

Tercer intento

Después de unos meses de una relación tormentosa con su madre, Sofía trajo nuevamente la idea de suicidarse. Esta vez concibió mejor su plan, además del método, comenzó a despedirse de sus familiares.

Empecé como que, al momento de despedirme, fue como de abuelita cuídese mucho, eh, siga haciendo lo que le gusta, intente más cosas. Con mi abuelita paterna fue como de, abuelita cuídese mucho por favor, no deje que nada la entristezca, siga teniendo tantas flores, es más, le voy a enviar una rosa muy bonita que me gustaría que plante. Con mis primos fue como, ¡cuídense!, ¡coman bien!, ¡no hagan tantas travesuras!, ¡sigan estudiando!, ¡por favor no dejen que nadie les diga algo malo!, ¡no dejen que eso les afecte a ustedes! Pues con mi hermana fue como de: Ale tienes que cuidarte porque no voy a estar todo el tiempo para ti, ya no podré venir yo a tus juntas ni nada, así que tienes que hacer que mis papás se hagan responsables y tienes que ser fuerte con ellos, no dejes que ellos te golpeen, sobre todo mi mamá, no dejes que mi mamá te pegue y creo que con mi tía sí ya

fue más más obvio, porque con ella cuando la abracé, me solté a llorar (Sofía en entrevista, mayo 2023).

Además de las despedidas de forma física, Sofía escribió cartas para algunos de sus familiares, entre ellos, su tía, su hermana, su papá y su abuelita. Sofía menciona lo siguiente:

El último intento estaba planeado, de hecho, dejé como pequeñas notas para cada una de las personas que se iban a sentir culpables, porque yo sabía, porque lo ves, ¿no? de alguna forma tienes una idea de cómo se van a sentir las personas a tu alrededor, ¿no? Entonces yo decía: tengo que hacerlo para que no se sientan culpables, para no detonar otro caso, de que se vuelva como una cadena, necesito eso, necesito que ellos entiendan que esta literalmente decisión fue mía y que no iba a cambiarlo nada (Sofía en entrevista, mayo 2023).

Algo peculiar en las cartas o notas de despedida es que recrean un escenario abundante de la visión del suicida, permitiendo iluminar aspectos importantes de su vida que estuvieron ocultos para que el fenómeno adquiriera un significado especial (Leenaars, 2010).

Así bien, tras planificar su intento de cortarse las venas, hubo un suceso que adelantó sus intenciones e hizo que gran parte de su familia se diera cuenta de su plan. En esta ocasión además de mantener los mismos conflictos y síntomas de los intentos pasados, Sofía fue víctima de violación por parte de uno de sus compañeros en una reunión escolar. No recuerda como fue, pero afirma que tuvo que estar pasando por un mal momento: “en qué momento de mi vida tuve que estar tan mal como para que eso pasara”. Sofía no denunció porque no recuerda nada: “no recuerdo cómo llegué a ese cuarto, en qué momento me levanté del sillón donde estaba y terminé en ese cuarto, ¡no recuerdo!, ¡no recuerdo!, ¡no recuerdo ni cómo regresé a mi casa!”.

Un sábado por la noche, Sofía fue a una reunión familiar a casa de su tía. En esa reunión estaba parte de su familia, además de su mamá y su pequeño hermano, también fue la pareja de su mamá. Estando en la reunión, Sofía se encontraba desanimada e inquieta. Durante la cena, tuvo otro altercado con su madre. En esta ocasión fue por no querer que la pareja de su madre la llamara hija: “me empezó a alzar la voz”. La discusión se salió de control y tras los constantes reclamos, por no aceptar que la llamaran hija, por estar en el celular y por no odiar a su padre, Sofía explotó: “recuerdo que me harté y le dije, ¿quieres mi teléfono? está bien, ¡tómalo! Se lo aventé, ¿y quieres mi vida? ¡tómala! ¡yo estoy presa contigo, toma todo lo que quieras, pero ya no puedo! ¡ya no puedo!”.

Sofía salió corriendo del recinto. Tras caminar un poco, en un baldío encontró una botella de vidrio, la cual rompió y con un pedazo comenzó a cortarse las venas de manera tenue hasta que perdió bastante sangre y se desmayó.

Sólo empecé a pasarlos por mi brazo, poco a poco, y por poco a poco no me acuerdo cuánta fuerza puse y solamente sé que cuando me di cuenta me ardía mucho y ya estaba perdiendo bastante sangre. Caminé hasta que me encontró un tío, me quitó él los pedazos de vidrio que traía en la mano agarrando fuerte y logró medio cubrir un poco, después de eso, sólo recuerdo ver a mi papá porque me desmayé, obviamente porque ya era mucho lo que estaba perdiendo de sangre (Sofía en entrevista, mayo 2023).

Sofía fue hospitalizada, la familia estaba asombrada por la situación. Su tía le prohibió a su mamá acercarse a ella: “¡no quiero que toques a mi hija!, ¡no quiero que te acerques!, ¡no quiero que la alteres!, ¡te quiero lejos de ella, no quiero que la veas!”.

Al despertar, Sofía quedó impactada y consternada por la situación.

Estaba confundida, ¿qué había pasado? No sabía por qué me dolía todo, me dolía el cuerpo, me dolía mucho, pero sentía sobre todo un dolor muy feo en el pecho, un vacío sentía, sentía que no podía respirar y luego dije: ¿qué hice? ¿qué hice? Por qué mi familia llora, por qué mi tía llora, no quería que mi tía llorara, no quería que mi papá llorara, ¿por qué los hice llorar? (Sofía en entrevista, mayo 2023).

Esta enunciación se percibe en la suicidología como la personalización del fenómeno. Es decir, el proceso de cada persona tiene una huella individual, porque es dinámico en su contexto interpersonal. De hecho, los cambios del contexto interpersonal son los que conducen a intentar o reintentar suicidarse (Sewall & Wrigth, 2021).

Aquel día la vida cambiaría para Sofía. Se fue a vivir con su padre y su hermana, le prestaron más atención sus familiares, uno de sus primos que también planeaba suicidarse logró recibir ayuda por parte de su familia. La dejaron de juzgar, comenzó a ir a terapia de forma constante, sintió el apoyo de un amigo y, sobre todo, ella misma se propuso trabajar en su persona, “por primera vez sentí que había hecho algo muy, muy malo, hasta ese intento, hasta ese intento dije, ¡esto ya tiene que parar! yo ya no debería pensar en esto”. Fue entonces cuando Sofía decidió continuar viviendo.

En la siguiente tabla se pueden apreciar los intentos de suicidio de Sofía.

Tabla 4

Especificaciones de los intentos de suicidio de Sofía

No. intento	Año	Edad	Detonante	Método	Motivo de frustración
1°	2013	12 años	Pelea de sus padres	Ahorcamiento	Rompimiento de la cuerda
2°	2015	14 años	<i>Bullying</i>	Ingesta de fármacos	Vómito

No. intento	Año	Edad	Detonante	Método	Motivo de frustración
3°	2017	16 años	Pelea con su madre	Cortarse las venas	Hospitalización

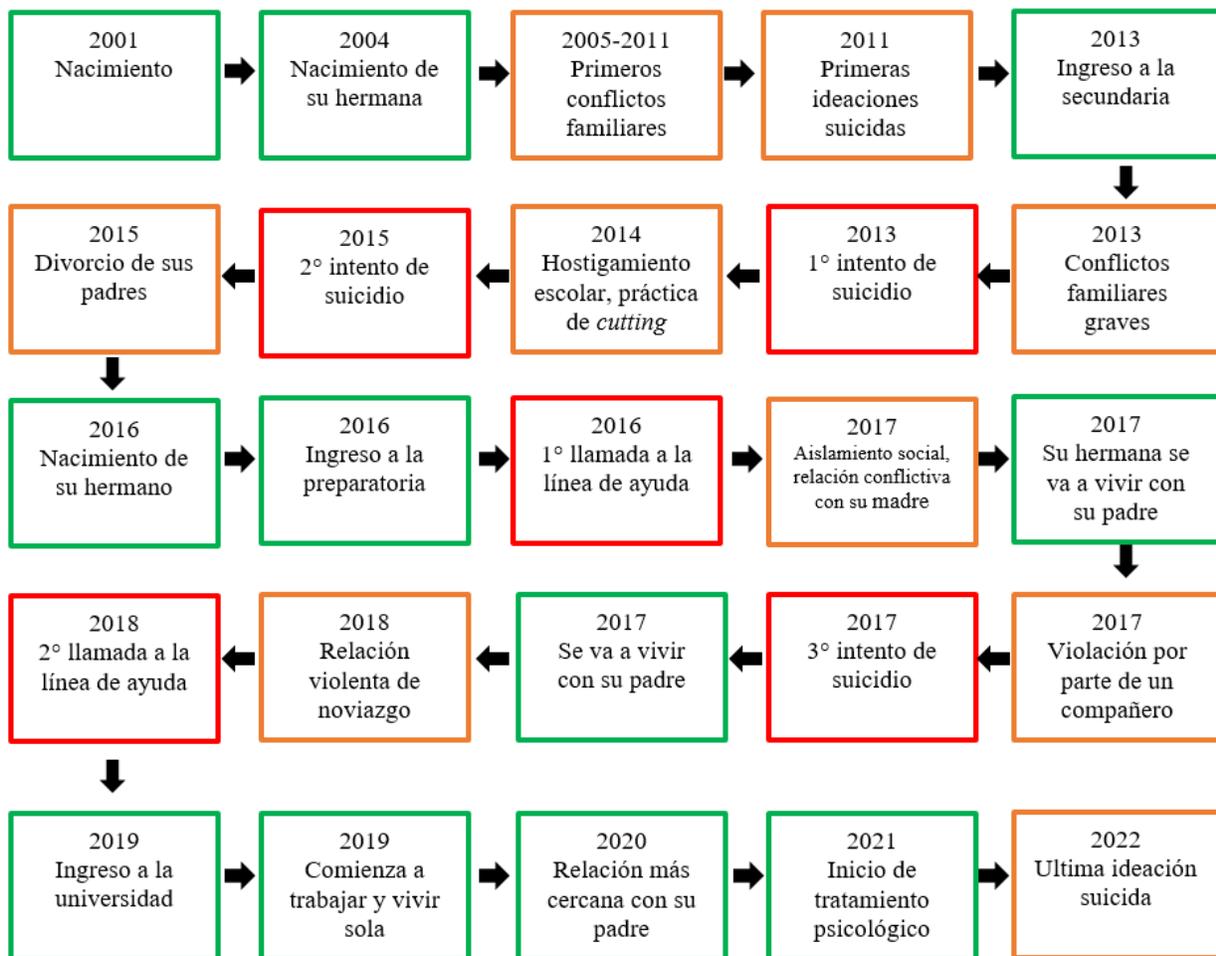
Nota: En un lapso de 4 años, Sofía intentó quitarse la vida 3 veces.

Línea de vida

Se resume la vida de Sofía en el siguiente esquema, donde resaltan los aspectos y experiencias más importantes de su vida.

Figura 4

Línea de vida de Sofía



Nota. Los cuadros de color verde representan sucesos cotidianos, los de color naranja factores de riesgo, y los de color rojo, las etapas del proceso suicida de la vida de Sofía.

Aprendizaje de vida

En la actualidad, Sofía está por culminar su licenciatura. Manifiesta que durante su estancia escolar ha tenido situaciones agradables como la amistad de sus compañeras de habitación, el sentirse útil en su trabajo, y sus objetivos académicos. Con respecto a su personalidad, manifiesta que sigue siendo introvertida, reservada y muy analítica. Aunque continua en psicoterapia y parte de sus amigos la apoyan, por momentos la idea de morir se hace presente, sobre todo cuando las cosas no salen como lo espera, por ejemplo, cuando su desempeño escolar no es el más óptimo, o cuando las cosas en su trabajo se complican. Sin embargo, siempre trata de mejorar su visión en torno a la vida. Sofía manifiesta que la idea de morir nunca se va a ir: “es como algo que de repente golpea en el pecho”. Sofía continúa trabajando y pretende dedicarse a la criminalística. Sus amigas no la dejan sola, y cuando ella se siente mal, llama a la línea de vida, situación que le ha funcionado cada vez que manifiesta tener una ideación suicida. Para Sofía, la vida significa una oportunidad del día a día, sus metas y objetivos siempre son a corto plazo, así lo prefiere y así le ha funcionado, aunque por lapsos hay días malos, como ella refiere, siempre se esfuerza por continuar viviendo. No hay un futuro, sólo habita el aquí y el ahora, sólo pretende vivir el momento.

Capítulo 6. *¿Yo no quiero sentir esto!, quítamelo: el caso de Fernanda*

El mundo no es algo que se descubre, es algo que se inventa

Jean Paul Sartre

Al adentrarse en la voz de la protagonista, su narrativa refiere el proceso biopsicosocial por el que llegó al intento suicida. En el siguiente relato se puede analizar su situación familiar, su lucha incesante por mejorar su autovalía, sus principales preceptos y aprendizajes de vida; además de los hallazgos descubiertos durante su experiencia en este fenómeno, mismos que le ayudaron a reinventar su mundo, tal como señala Sartre.

Contextualización del estudio

Fernanda decidió participar después de estar presente en una plática sobre la prevención del suicidio en una Universidad de Tula de Allende, Hidalgo. Se acercó con la intención de que su relato logre llegar a los adolescentes y padres de los mismos, con el objetivo de compartir su experiencia como un mecanismo de prevención del suicidio. La entrevista fue realizada en el Municipio de Tula de Allende, Hidalgo, en noviembre del 2023. Tuvo una duración de 162 minutos. Durante la entrevista, Fernanda se mostró muy participativa, cooperativa y dispuesta a compartir su vida. De principio a fin, fue muy concisa con los aspectos que compartió. No hubo ningún episodio de crisis, al contrario, siempre mostró templanza. Lo más importante para Fernanda fue, y seguirá siendo, el compartir su vida para ayudar a personas que estén en riesgo suicida a que eviten intentarlo.

La personalidad: un fenómeno abrumador

Fernanda nació en el año 2001 en la Ciudad de Tula de Allende, en el Estado de Hidalgo. Toda su vida ha vivido en el mismo municipio, aunque en diferentes escenarios. Hija única del

matrimonio de sus padres, sin hermanos biológicos, sin una familia extensa. Fernanda fue una niña con acontecimientos difíciles de procesar. Unos padres con diferencias en la crianza, con problemas maritales complejos y, por si fuera poco, con una alta violencia familiar. “Tengo bien grabado un pleito de mis papás, donde se aventaron agua hirviendo, estuvo muy feo y yo tenía creo como 9 años”. También fue víctima de *bullying* durante su educación primaria y secundaria, situación que afectó directamente su autoestima, además de estar en descontento con su aspecto físico debido a que es de complejión robusta. “Yo tenía la idea de que no valía nada, porque no encajaba en ningún estándar de belleza. No soy alta, no soy delgada, no soy blanca, no soy de ojo azul, no tengo el pelo bonito. Yo solita me hacía esos juicios”. Dejó de comer para tratar de mejorar su aspecto y mejorar su autopercepción. “Dejé de comer, no comía, o sea que era de que una galleta y mantenerme a base coca cola y agua porque si no, pues las fuerzas no me daban”.

La personalidad de Fernanda se forjó en la decepción de no tener una familia estable, del abandono de su madre por las discrepancias y conflictos con su padre, de las constantes burlas de las personas de su contexto escolar, de la incompreensión de su padre y de su autovalía negativa, que llegó a tener una ideación suicida. “Fue a los nueve años la primera vez que pasó una idea así por mi cabeza, después como a los 13 años”. Esta idea continuó alimentándose por la situación de abandono que tuvo desde pequeña. La protagonista refiere lo siguiente:

Todo se me juntó porque fue el abandono de mi madre, y las cosas que me decían en la primaria, que era de que, hay una frase que se metió bien grabada en la cabeza, ¡ni las perras abandonan a sus hijos! y ya decía que si yo ¿por eso no valgo nada? me preguntaba, si mis papás no me quisieron, ¿quién me va a querer? Caí mucho en eso, y eso fue una de las cosas más pesadas (Fernanda en entrevista, noviembre 2023).

También refiere que sentía que era una carga para su padre porque él siempre buscaba quién cuidara de ella debido a motivos laborales: “mi papá se dedica a trabajar en toda la República, él viaja mucho, a qué voy, a que le costaba mucho cuidarme, decía: —y ahora dónde te dejo y ahora cómo le hago contigo— y yo me sentí una carga”.

En esta argumentación, es claro que la dinámica familiar fue un factor estresante para que ella comenzara a tener pensamientos y deseos de muerte. García-Harol *et al.* (2018) mencionan que el abandono y la conflictividad familiar son importantes factores de riesgo suicida, mismos que aparecieron en la vida de Fernanda.

Fernanda forjó una idea de vida basada en el sufrimiento y la destrucción, donde la existencia no tenía un sentido, además, el significado de vivir era nulo, puesto que en su cotidianidad sólo había experiencias negativas.

Entre la asfixia existencial y la resiliencia: el rol de la familia

Los padres de Fernanda se divorciaron cuando ella tenía aproximadamente ocho años. Desde aquel día, ha tenido diversos hogares, diversos medios de desarrollo y diversas maneras de ser educada. Los primeros años de su pubertad y de su adolescencia los vivió con su progenitor, después estuvo a cargo de su tía (hermana de su papá). También durante una época vivió con su madre y sus abuelos maternos.

La protagonista refiere que, durante toda su vida, la relación con su madre ha sido complicada debido a su carácter. Motivo por el cual, su tía es su figura materna. “Mi mamá es o era una persona muy neurótica, ahorita ya no tanto, ya la han controlado. ¡Era muy agresiva, muy violenta!”.

La relación entre Fernanda y su madre se fragmentó debido a que su madre quería que ella fuera más a su semejanza en cuanto a carácter y temperamento, sin embargo, Fernanda fue criada por su padre, por eso es similar a él. Aunado a esto, Fernanda fue abandonada por su madre y no la vio por aproximadamente siete años, siempre se preguntaba ¿A dónde fue su madre? “Realmente ella nunca me quiso, nunca quiso estar conmigo, hay que ser sinceros, eso es lo que pasó”.

Por otra parte, la relación con su padre fue desmoronándose por factores como la distancia, el control sobre ella y el alcoholismo de él. Aunque en su vida, su padre figura como alguien importante y está presente, la realidad es que es una relación distante.

Con mi papá la relación últimamente ha sido distante pero presente, en el sentido de que físicamente estamos y no, además sólo lo veo dos o tres días a la semana y estamos bien, pero más tiempo no podemos estar porque peleamos mucho, tenemos un carácter muy similar y peleamos demasiado (Fernanda en entrevista, noviembre 2023).

De igual manera, la relación con su madre se sobrelleva. Durante siete años no tuvieron contacto, después, Fernanda decidió buscarla cuando ella tenía 16 años. Al principio la relación fue sólida, ambas compartían cosas en común y ella se sentía querida por su madre. Fernanda se empeñó en tratar de recuperar el tiempo perdido porque pensaba que era una forma de sanar. Después de frecuentarse, convivir y conocerse más, decidió irse a vivir con ella: “entonces yo dije *okay*, ¡necesito recuperar a mi mamá!, ¡necesito tenerla en mi vida!, ¡necesito conocerla porque realmente no la conozco! y le propuse mudarme con ella”. Durante los primeros meses de vivir juntas todo fue paz y armonía, cenaban juntas, su madre le compraba cosas que necesitaba y estaba pendiente de ella; estaban creando un vínculo importante porque ella se sentía comprendida,

pero después de tres meses, la relación se tornó complicada. Fernanda alude que la razón principal para que la situación cambiara fue la pareja de su mamá (actualmente su esposo).

Todo iba bien hasta que ella empezó a salir con el que ahora es su marido. Yo me doy cuenta, si habíamos quedado de ir a cenar, así fuera tacos, ¡no llegaba!, que, si habíamos quedado de ir a desayunar, ¡no llegaba! que, si habíamos quedado de ver una película, ¡no llegaba! Yo empecé a decir, ¡bueno otra vez soy tan insuficiente! De verdad a mi mamá ¿no le importo nada? Y me empecé a refugiar con mis abuelitos o sea sus papás (Fernanda en entrevista, noviembre 2023).

Fernanda mantiene una relación cercana con sus abuelitos, convive con ellos, los visita con frecuencia y, sobre todo, el afecto está muy presente: “con ella me la paso muy bien, muy agradable, y mi abuelito si es que todo el día me tiene abrazada”. Al cabo de un tiempo, su mamá se casó con su pareja y Fernanda tras vivir dos años con ella, decidió dejar de vivir con ella. Aunque en la actualidad sigue frecuentándola, su relación no volvió a ser cercana. En sus palabras, la protagonista refiere lo siguiente:

Por más que yo intento estar cerca de ella, intento que no me afecte lo que dice, los comentarios que hace, de repente sí llega un límite y es como *ok* ¡tuve suficiente de ti, necesito desintoxicarme unos días, no me busques, no me hables!, después yo regreso (Fernanda en entrevista, noviembre 2023).

Esta relación es un factor estresante y por tanto un factor que incrementa el riesgo de suicidio, porque además de alimentar la idea de que su madre no la quiere, se alimentan las necesidades psicológicas frustradas como lo es el afecto (Shneidman, 1985).

Por otro lado, una de las personas más importantes en la vida de Fernanda, es su tía. Ella es su figura materna, quien siempre ha estado para apoyarla en todos los aspectos. Desde que era niña velaba por su seguridad y su estabilidad emocional; además de siempre apoyarla en sus proyectos.

Ella vivía justo al lado de nosotros y pues desde que era niña, era alguien que me atendía, quien me veía, quien me daba de comer, quien estaba conmigo. Y pues hasta la fecha ¡es más mi madre que mi propia madre!, entonces le tengo más respeto a ella que mi propia mamá (Fernanda en entrevista, noviembre 2023).

Con su tía vivió de manera formal desde los 15 años hasta la actualidad. Aunque por un tiempo vivió con su madre, seguía frecuentando a su tía, y después de eso, volvió a regresar a casa de su tía, sin dejar de ver a su padre. Durante su vida con ella, Fernanda se ha sentido segura de sí misma, ha logrado avanzar en su vida personal y profesional y ha logrado encontrar un motivo al vivir. A la par de obtener el cariño de su tía, Fernanda creció con tres primos (hijos de su tía) que para ella son como sus hermanos; ellos también velan por su integridad física y emocional. En general Fernanda refiere lo siguiente:

Me apoya mucho el hecho que mi tía me dice que siempre, siempre, siempre, voy a ser la niña de la casa, y tener ese cariño incondicional, ese apoyo, ese acompañamiento: el abrazo cuando sientes que no estás bien, o que algo te salió mal, que en lugar de regañarte se acerca decir: “¿qué pasó aquí? ¿por qué lo hiciste así? ¡ya entendiste que te salió mal! ¡ahora hazlo de otro modo para ver si así lo puedes hacer mejor! Ese tipo de... de apoyo y de... de palabras creo que han sido fundamental para yo agarrar fuerzas y levantarme (Fernanda en entrevista, noviembre 2023).

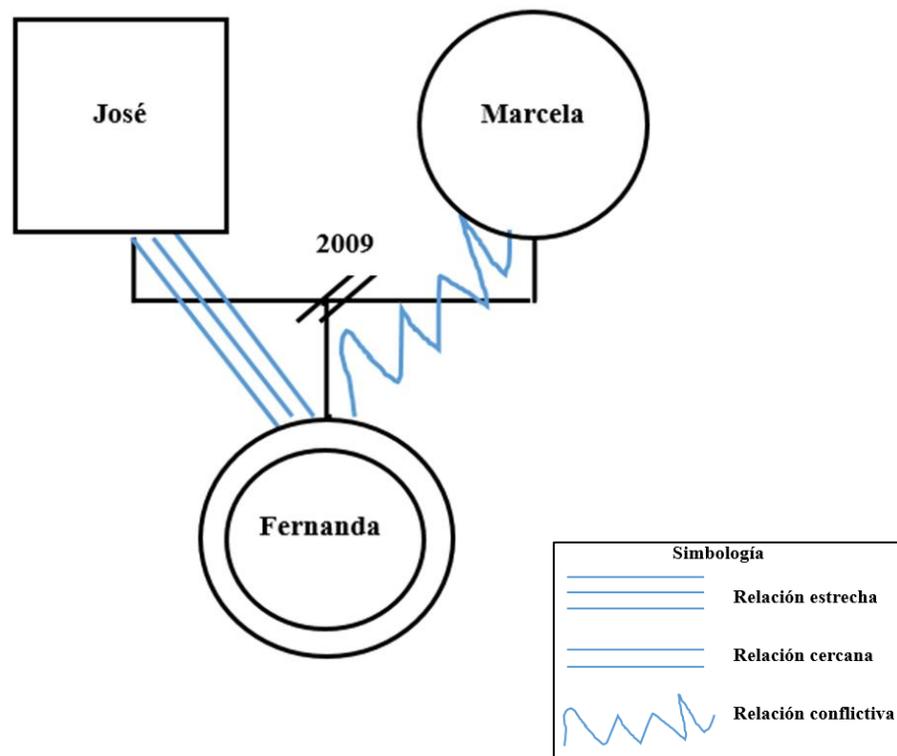
Es claro que su tía es su máxima red de apoyo y por ende la persona que brinda mayor confianza, seguridad y estabilidad emocional. Un factor protector que además de desarrollar resiliencia y templanza, disminuye la posibilidad del riesgo suicida (Hernández, 2017).

Sin duda, la vida familiar de Fernanda ha sido un vaivén de emociones, sentimientos y situaciones complejas. Ha sido una asfixia existencial pero también ha sido una institución de resiliencia, fortaleza y templanza.

En la siguiente figura, se puede apreciar la dinámica familiar de Fernanda.

Figura 5

Genograma familiar de Fernanda



Nota: Las líneas de color azul representan la dinámica de las relaciones de los integrantes. Para mayor comprensión consúltese la simbología.

La estructura y dinámica familiar es de la siguiente manera: sus padres (José y Marcela) se divorciaron en el año 2009. Actualmente no tienen ningún tipo de relación. Fernanda es hija única. Su relación con su madre es conflictiva y sólo en algunas ocasiones la visita. Con respecto a su padre la relación es estrecha.

Apaga el suich: el intento de suicidio

Actualmente Fernanda es una chica de 23 años, estudiante de Turismo, extrovertida, aficionada a los espectáculos y eventos sociales, fanática de las corridas de toros, fiel creyente que se debe practicar el amor propio día a día y una mujer que comparte su felicidad en las redes sociales. Pero no siempre fue así. Años atrás, Fernanda vivió una serie de acontecimientos que marcaron su vida y, más aún, que detonaron una experiencia que siempre está presente en su día a día: un intento de suicidio. Fernanda experimentó: divorcio de sus padres y violencia familiar, también fue víctima de acoso escolar, durante algunos meses se autolesionó y mantuvo un autoconcepto negativo de sí misma durante mucho tiempo. Estos acontecimientos y experiencias mermaron su capacidad de encontrarle un sentido a su vida y, por lo tanto, de tener un aliciente por qué vivir.

A la edad de 14 años, Fernanda atravesaba por una relación inestable con su padre. Las discusiones y las exigencias de parte de él, la tenían bajo un estado de estrés y desesperanza; a la par, su relación de noviazgo, que comenzó con un hombre mayor que ella por cuatro años, era una constante pelea entre saber si tenía futuro o no. En diciembre del 2015, Fernanda tuvo una de las experiencias más complicadas a las que las personas se pueden enfrentar. Fernanda intentó quitarse la vida. Se encontraba ensayando el vals para su fiesta de XV años, fiesta que no quería tener y a la que no estaba invitado su novio. En contra de su voluntad, y con los factores estresantes

mencionados, estaba ambivalente entre vivir o morir. Fernanda no soportó más el dolor psicológico que traía arrastrando consigo desde hace tiempo, y simplemente decidió morir.

Fue donde exploté y mi solución fue: ¡mi papá no está aquí! el puente estaba cerca y yo estaba terminando el ensayo, y estaba con mis amigos, mis compañeros, y se me hizo muy fácil subirme a las vías del tren, y yo dije: “aquí ya fun”, ¡se acabó la fiesta!, ¡se acabó el regaño!, ¡se acabaron los castigos!, se acabó, “el no lo quiero cerca de ti”, ¡se acabó todo! Me subo, obviamente escapándome de mis amigos, sin que me vieran y cuando se dieron cuenta de hacia dónde iba, fueron a buscarme (Fernanda en entrevista, noviembre 2023).

La solución para Fernanda era terminar con ese dolor emocional que llevaba tiempo experimentando, era acabar con la tortura que ella sentía: “yo pensaba que era como ¡apagar un suich!, yo decía, ¡ya no voy a sentir lo que estoy sintiendo!, ¡se va acabar toda esa tortura!”.

En ese sentido, Fernanda experimentó algunas características que están presentes en los suicidios, que de acuerdo con Shneidman (1985), son: un dolor psicológico insoportable alimentado por las necesidades psicológicas frustradas como la falta de afecto o la desesperanza; también experimentó la visión de túnel ocasionada por un estado de constricción y la única solución que encontró a su sufrimiento fue la muerte.

Eran aproximadamente las 17:00 horas, el sol apenas hacía presencia y el cielo se tornaba gris. Fernanda comenzó a caminar con dirección a las vías del tren, de a poco fue alejándose del recinto donde se encontraba y caminó más a prisa hasta llegar a la cumbre, pensó que todo se acabaría, estaba decidida, cerró los ojos y por unos segundos se quedó meditando sobre sí lanzarse al vacío o no, cuando decidió lanzarse, uno de sus amigos llegó para jalarla y así evitar que ocurriera una desgracia.

¡Él fue el que me agarró! y se aferró tanto, tanto, tanto a mí, no me soltó un abrazo y me dijo, ¡no, no!, ¡no te voy a dejar que hagas esto!, ¡estás loca! O sea, no, pero yo estaba ya a nada, o sea yo sentí que me lancé y él me tuvo que volver a meter a las vías, porque yo estaba por fuera, ¡en el barandal! (Fernanda en entrevista, noviembre 2023).

Su amigo llegó para salvarla. Acto seguido, Fernanda no recordó nada de lo sucedido, es como si le hubieran borrado cualquier recuerdo sobre ese suceso: “para mí, ¡duró horas todo esto! dicen que nada más fueron como 40 minutos en lo que me subía, en lo que me bajaron; de ahí yo no me acuerdo de nada”. Su amigo y sus compañeros la apoyaron durante horas. Fernanda no quería que nadie se enterara de la situación, sólo quería que alguien le dijera que todo iba a estar bien. Al enterarse su padre, la golpeó por intentar llamar la atención

Su solución fue golpearme por querer llamar la atención y obviamente para mí fue más pesado lidiar con eso, porque cuando comprendí lo que yo había intentado hacer, la magnitud de la situación, lo único que quería ¡era que alguien me abrazara y me dijera que todo iba a estar bien! (Fernanda en entrevista, noviembre 2023).

Mi papá se enteró, y fue cuando me empezó a golpear, y fue como, ¡¿por qué me pegas?! y ya me dijo: ¡es que tú que andas haciendo tus ridículos y todo el mundo se enteró! ¿No te da vergüenza? Y yo como de, ¡¿no te preocupa cómo me siento?!, ¿Te preocupa lo que los demás dicen? Puedo creer o puedo imaginarme que mi papá pensaba que esa era la manera correcta de atender lo que había sucedido porque no quería escuchar cómo me sentía, por miedo a escuchar que yo estuviera mal. Pero me hubiera gustado que él se frenara tantito a decir: ¿qué está pasando eso? Eso hubiera cambiado muchas las cosas (Fernanda en entrevista, noviembre 2023).

Poco a poco fue enterándose su familia, amigos y vecinos. Ella percibía que las personas comentaban “ella es la loca” y después de eso ella pidió ayuda. Fernanda había estado en dos procesos psicoterapéuticos, durante el divorcio de sus padres y al ingresar a la secundaria. Ningún proceso lo concluyó. Por su parte, sus tíos la llevaron a un grupo de *cuarto y quinto paso* (grupos de autoayuda), con el fin de atender su problemática. Fernanda no sabía que existían esos grupos, pero le ayudó como un ejercicio de catarsis. Escribió todos los acontecimientos que no había expresado en mucho tiempo y después quemó las hojas. Durante su estancia en ese retiro, reflexionó y se dio cuenta que valía la pena vivir y que había personas a las que ella les interesaba: “cuando terminé todo eso, me di cuenta que mi tía estaba ahí y ¡nunca me dejó sola!”. Antes de esta experiencia, Fernanda practicó *cutting* durante dos años, y planeó en dos ocasiones su muerte, ambas con ingesta de fármacos; además, escribió notas de despedida. Esta práctica la hacía liberarse del dolor emocional que tenía, ella y su grupo de amigas lo practicaban.

Yo podía hacer demasiadas heridas y no sentía nada, pero ver como se salía la sangre, era una satisfacción muy rara, era como... como liberador, porque yo sentía que de alguna manera al hacer eso mitigaba todo lo que sentía por dentro. ¡Todo! ¡Toda la presión! El dolor, la tristeza, ¡como que sentía que se apagaban por un ratito! (Fernanda en entrevista, noviembre 2023).

Realizaba diversos cortes en manos y piernas con objetos como navajas o *cutters*. Para que nadie sospechara utilizaba sudaderas, muñequeras y pulseras. Durante 18 meses, aproximadamente, logró que nadie se diera cuenta, hasta que en una ocasión su primo le vio las cicatrices y los cortes y avisó a su tía. Inmediatamente buscaron ayuda y fue enviada a psicoterapia. Fernanda manifiesta que nunca hubo confianza para hablar de lo que sentía, de lo que le sucedía, motivo por el cual en dos ocasiones planeó hacer un “cóctel de pastillas” y tomárselo para terminar

con su vida, pero nunca tuvo el valor de ejecutar el plan. Escribió notas que solamente parte de sus compañeros las descubrieron. Fernanda quería dejar de sentir dolor, el *cutting* y las notas eran una señal de solicitud de ayuda: “yo no quiero sentir esto, quítamelo”. Fernanda escribía notas en las libretas de su escuela. En una ocasión al prestar su libreta, su compañera descubrió su nota de despedida, y trató de hablar con ella

¡¿Esto qué es?! Y yo: no pues... de una canción, ¡¿cómo una canción?, si esto ni rima! y yo: no pues... pues no sé, ¿qué está pasando? y ya como que ella fue la que me hizo pensar que a lo mejor no valía la pena hacerlo (Fernanda en entrevista, noviembre 2023).

Estas acciones impidieron que, por un tiempo, Fernanda desechara la idea de quitarse la vida. También su pareja de aquel entonces le hizo ver que tenía más cosas por qué luchar, por las cuáles esforzarse y salir adelante.

Después de la experiencia de intentar quitarse la vida, Fernanda tuvo su fiesta de XV años. La relación con su padre se sostenía por lapsos; sus primos y su tía estuvieron más involucrados en su vida y ella optó por vivir con su tía. Su familia trató de protegerla y apoyarla en sus decisiones y metas. Su relación de noviazgo fue estable. Entró a la preparatoria, se reencontró con su madre y nuevamente se volvió alejar de ella. Terminó la preparatoria titulándose como técnica en enfermería, pero por lapsos nuevamente pasaba por su mente el volver a intentar suicidarse.

Es claro que la construcción del intento suicida de Fernanda es una interrelación de factores que abarcan desde fuerzas sociales y familiares hasta características unipersonales que personalizan el acto (Durkheim, 2012).

Tabla 5

Especificaciones del intento suicida de Fernanda

No. intento	Año	Edad	Detonante	Método	Motivo de frustración
1°	2016	14 años	Pelea de su padre	Salto al vacío	Un compañero la sostuvo

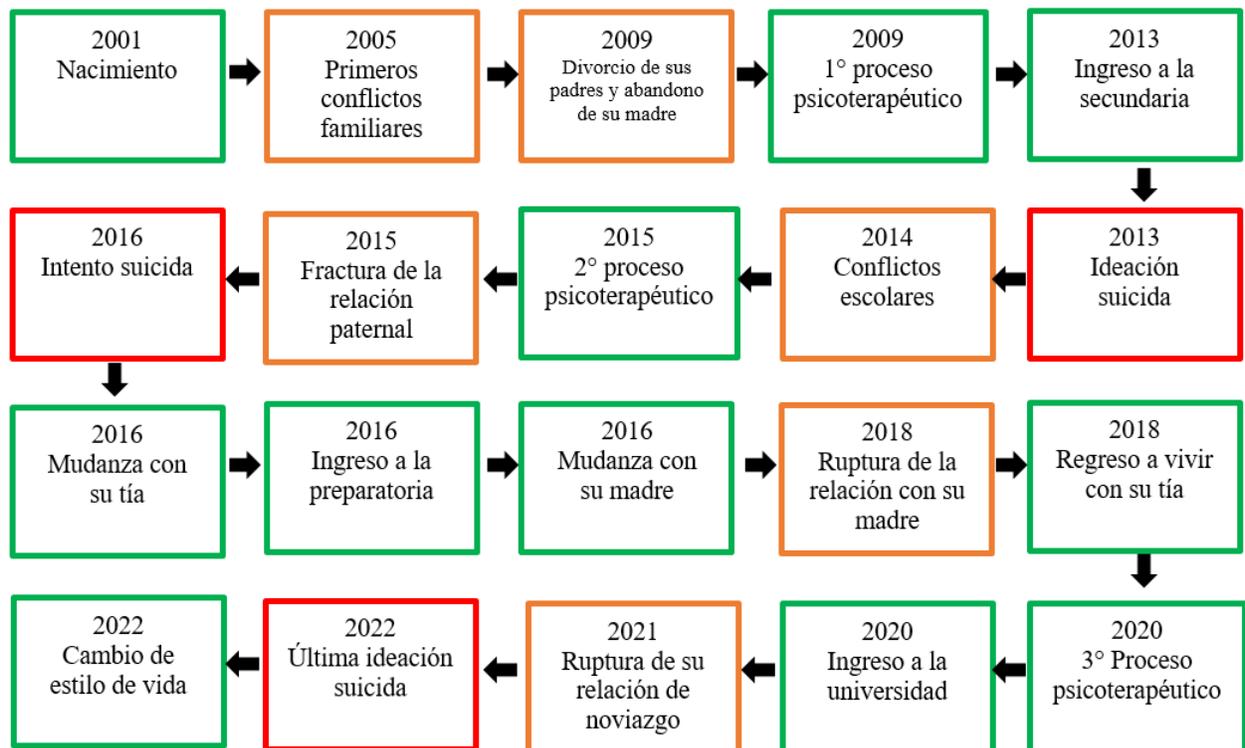
Nota. El intento de suicidio fue días antes de cumplir 15 años.

Línea de vida

Se resume la vida de Fernanda en el siguiente esquema, donde resaltan los aspectos y experiencias más importantes de su vida.

Figura 6

Línea de vida de Fernanda



Nota. Los cuadros de color verde representan sucesos cotidianos, los de color naranja factores de riesgo, y los de color rojo, las etapas del proceso suicida de la vida de Fernanda.

Aprendizaje de vida

La experiencia de Fernanda marcó su vida en dos grandes sentidos. El primero en cuestión de reinventarse, renacer y reconstruir parte de su vida y soltar los episodios que ella considera tristes, y de aprender a valorarse y quererse por lo que ella es. El segundo radica en vivir en el aquí y ahora, en vivir cada día, disfrutar cada momento y centrarse en lo que le ayuda a crecer como persona.

En el año 2020 Fernanda fue por tercera ocasión a psicoterapia; esta vez concluyó su proceso el cual duró dos años. Durante ese proceso y hasta la actualidad, Fernanda aprendió a regular sus emociones, a enfrentar las adversidades y mantener la calma antes de realizar cualquier acción que pueda poner en riesgo su vida, es decir, ser resiliente. Entró a la universidad a estudiar turismo, terminó un noviazgo tormentoso de siete años, aprendió a lidiar con sus progenitores de forma ecuánime, y encontró un nuevo pasatiempo: el ejercicio físico.

Ahora puedo analizar las cosas con más calma, empiezo a hacer ejercicio como acompañamiento de terapia, y en ese entonces como que vi que era más rápido controlar yo mis emociones. Ahora que me dedico a mí, tanto física como emocionalmente, puedo encontrar un punto de equilibrio, porque aparte de trabajar lo físico, estoy analizando todos mis problemas: le busco todos los puntos que le pueda encontrar (Fernanda en entrevista, noviembre 2023).

Sus relaciones interpersonales son más fructíferas e incluso puede platicar su experiencia como un aprendizaje de vida. Hay cuatro personas importantes en su vida, que ella considera sus redes de apoyo: su tía, uno de sus primos, el amigo que le salvó la vida y una amiga que conoció en la universidad. También afirma que además del ejercicio físico, las redes sociales fueron un

aliciente para poder “levantarse la autoestima”. Ahora puede mirarse al espejo y aceptar lo que es, tomarse fotos y compartirlas, ponerse vestidos y participar en los eventos sociales; ahora es más extrovertida y está feliz con serlo. Así lo refiere ella misma:

Yo no iba a vivir antes, ¡doy gracias que estoy aquí!, que pase del metro cincuenta de estatura, es algo que agradecer, ¡tengo un cuerpo que me lleva y me trae a donde yo quiero ir!, ¡un cuerpo que me hace sentir, que me hace vivir, que me hace valorar muchas cosas! No tengo por qué menospreciarlo diciendo que es feo, ¿por qué menospreciarlo? porque en realidad es muy bonito, ¡sí! Sí estoy gorda, pero es una condición y ya no pasa nada no se va a acabar el mundo (Fernanda en entrevista, noviembre 2023).

Fernanda menciona que, gracias a esta experiencia de vida, logró detectar que una de sus sobrinas y una de sus amigas atravesaba por una situación de riesgo suicida y logró ayudarlas; además menciona que algunas señales de alerta para detectar a una persona con intenciones de suicidarse son: el aislamiento, el no hablar sobre las emociones, sobre los conflictos, los problemas familiares, el modificar los hábitos cotidianos. Fernanda define el suicidio de la siguiente manera:

Es alterar el ciclo de la vida, alterar tu realidad, y es una vía de escape, y muchas veces es un grito de necesito ayuda y no, ¡realmente no lo quiero hacer pero no veo otra escapatoria! o sea, como que buscas anestesiarse instantánea y definitivamente un dolor, sin detenerte a pensar que no es que lo anestees, es que se acaba en ti, pero lo generas en los demás y no te detienes a pensarlo, entonces es alterar el ciclo de la vida, alterar el curso de tu propia vida, de tu destino y alteras el de los demás también, ¡no es algo que se llegue tan fácil! Pasas por muchos conflictos para para tomar esa decisión, pero cuando las tomas, crees

que es lo mejor y que es lo correcto porque según tú acabas con tus problemas, cuando no es así (Fernanda en entrevista, noviembre 2023).

Es claro que Fernanda reafirma las tesis de Shneidman (1985) y Durkheim (2012) porque alude a que el suicidio es una solución al dolor emocional que tienen las personas y que ninguna solución antes realizada les dio un aliciente para vivir, y todo esto es provocado por la interrelación de la cultura, la sociedad y los diversos contextos en los que se desenvuelven las personas.

Finalmente, Fernanda menciona que para ella vivir es disfrutar, aprender, es un conocimiento interno y externo de uno mismo, es disfrutar de uno mismo y de las personas, y aprender a caminar con lo malo, no abrazarlo, sólo convivir con ello. Fernanda define su vida de la siguiente manera:

¡Difícil! No es color de rosa, pero vale la pena vivirla, vale la pena estar aquí, por ejemplo estar viendo a mi amigo, y vale la pena ese tipo de momentos, vale la pena disfrutar a las personas que conocemos, las experiencias que están por venir, aprender cosas nuevas, es muy bonito estar aquí con sus altos y bajos, y es como una montaña rusa en la que solamente tienes que cerrar los ojos y disfrutarlo, pero para subir a la montaña rusa, tienes que moverte al parque de diversiones, tienes que hacer fila, y tienes que subir, no es nada más disfrutar, sino trabajar para poderlo disfrutar, pero es eso al final de cuentas, es estar, es gozar, es pasarla bien, es buscar siempre ser ¡tu mejor versión!, ¡siempre! (Fernanda en entrevista, noviembre 2023).

Capítulo 7. El polígono de Willis, la ruta de escape: el caso de Gabriel

El destino de los hombres está hecho de momentos felices, toda la vida los tiene, pero no de épocas felices

Friedrich Nietzsche

El siguiente relato de vida presenta a un protagonista que narra su experiencia en torno al intento suicida. En su discurso se pueden identificar sus principales factores estresantes, su forma de afrontar los conflictos, su dinámica familiar y las adversidades que ha enfrentado; además del aprendizaje de vida que, como el protagonista refiere, está hecho de momentos felices, pero no siempre hay felicidad, como señala Nietzsche.

Contextualización del estudio

Gabriel fue el último participante del estudio. Tras una larga búsqueda, Gabriel llegó a la investigación. Después de ver un *flyer*, hizo contacto con gente cercana al investigador y mostró su interés por participar en el estudio. Gabriel refirió que la única condición para que se pudiera hacer el estudio fuera realizar una sola sesión de entrevista, además de realizarla mediante video conferencia. La entrevista fue realizada en noviembre del 2023; tuvo una duración de 121 minutos. El participante radicado en el municipio de Tulancingo, en el Estado de Hidalgo, se mostró tranquilo, cooperativo y muy convencido de que su participación ayudaría a otras personas; sólo hubo dos aspectos que no quiso abordar por motivos personales: hablar sobre su relación de noviazgo ni sobre las cartas de despedida.

Las expectativas: una carga muy pesada

Gabriel nació en el año 1999 en la Ciudad de Tula de Allende, Hidalgo. Fue el mayor de dos hermanos, hijo de un matrimonio joven y con altas expectativas de salir adelante en la vida.

Su hermana es menor por dos años y su relación siempre ha sido estrecha. A los 5 años de edad se mudó al municipio de Atotonilco de Tula, en el Estado de Hidalgo, por cuestiones laborales de parte de su padre. Gabriel refiere que ha atravesado por diferentes dinámicas familiares, mismas que han marcado su vida. Sin embargo, en palabras de él, las expectativas son las que hacen que las personas se llenen de ansiedad, frustración y miedo por su futuro.

Pienso que estamos muy llenos de expectativas, como que nos han metido esta idea de que debemos de cumplir ciertas expectativas de vida, ¡que tienes que tener carro!, ¡que tienes que estar casado!, que no sé, ¡qué que tienes que tener un cuerpo idealizado! Entonces yo pienso que muchos de nosotros estamos llenos de ansiedad sobre todo porque queremos... este... cumplir estas expectativas que nos fueron implantadas (Gabriel en entrevista, noviembre 2023).

Hernández (2017) ve la dimensión socioambiental como un factor de riesgo para el suicidio, específicamente cuando los factores sociales depositan presión en las personas. Esto toma relevancia porque Gabriel afirma que en la actualidad no te puedes equivocar, no tienes derecho a fracasar. También afirma que, de igual manera, la familia deposita altas expectativas en los hijos, condenándolos a no cometer los mismos errores que cometieron sus padres, además de cumplir con las exigencias que la familia tiene para cada persona. Toda esta dinámica familiar creó una inseguridad en Gabriel, al grado de pensar que no tenía derecho a equivocarse ni a cometer errores.

Considero que está la expectativa de que no debemos de tener errores, de que debemos ser perfectos, literal, como si todos los errores que nuestros padres a lo mejor cometieron, nosotros no debemos de cometer, como no ser papá joven, tener cierta solvencia económica

y también ser un profesionalista, o sea, llenar cómo se diría, como que más de ser útil, esa es la palabra (Gabriel en entrevista, noviembre 2023).

Como una salida a evitar introyectarse expectativas de los demás, Gabriel se centra mucho en leer y analizar filosofía; esto le ha permitido modificar su manera de vivir y sentirse más libre. Entre las expectativas más complicadas que Gabriel ha tenido que soportar, están: el cuidar a su hermana por ser el mayor, ayudar a su padre en su negocio, ser un estudiante, llegar a ser un excelente médico, sin omitir que no tiene derecho a “equivocarse” porque sería muy decepcionante. Esto último porque Gabriel dejó la licenciatura en médico cirujano, y después reingresó. “Yo recuerdo que mi papá sobre todo me decía comentarios, así como: eres la decepción de la familia”.

Desertar de estudiar medicina fue una decisión difícil pero necesaria para que Gabriel lograra volver a encontrarse consigo mismo; sentía que no era el momento de estudiar medicina debido a que tenía situaciones complejas con respecto a su relación de noviazgo. Durante el tiempo que no estudió, tuvo diversas experiencias que marcaron su vida como descubrir su pasión por la filosofía, tener un círculo de amigos más compacto, ser comprendido por su hermana, realizar ejercicio físico; todo esto lo motivó a volver a estudiar medicina.

Una madre que acompleja y un padre ausente

Gabriel fue un hijo con padres muy jóvenes. Su madre lo tuvo a los 20 años, al igual que su padre. Durante la mayor parte de su infancia su padre tuvo diversos trabajos y por lo tanto no estuvo muy presente en su crianza. La relación con su madre fue muy complicada: la crianza rígida, las exigencias por ser el mejor estudiante, las críticas hacia su persona y la relación hostil, hicieron que Gabriel dejara de vivir su vida y comenzara a vivir la de su madre. “Recuerdo que mi madre

me presionaba mucho para estudiar, para aprender lo suficiente y ser de los mejores. Ahorita que he estado este reflexionando sobre eso, me he dado cuenta que sí tenía una mala relación con mi mamá”. Esta afirmación resalta nuevamente lo establecido por Hernández (2017) sobre la relación conflictiva entre padres e hijos como un factor esencial para que exista el intento suicida.

Además de la relación complicada que tuvo de infante, Gabriel asimila que sus padres tuvieron una relación muy disfuncional, debido a que fueron papás jóvenes y tenían conflictos con el aspecto económico y con la distancia. También refiere que era muy violenta la forma de criar de su madre. “Cuando era niño sí era muy violenta, me gritaba por todo. De hecho, mis papás llevaban una relación muy disfuncional, y este, pues siempre me culpaban por todo”.

Gabriel desde pequeño considera que ha sido una persona muy nerviosa, posee un tic en la pierna, mismo que atribuye por las críticas que su madre hacía sobre su persona: “mi mamá siempre me criticó, ¡por todo me criticó!, por mis zapatos, por mi ropa, por cómo me vestía, como me peinaba”. La pregunta con respecto a lo narrado por Gabriel es: ¿por qué una madre crítica todo lo que su hijo hace? Gabriel creció con la idea de ser alguien que no tenía aspectos positivos en su persona. Como consecuencia de esto, no comparte la idea de rodearse de mucha gente, mucho menos de relacionarse con la sociedad.

En la actualidad su relación con su madre es más llevadera. Gabriel afirma que debido a que él ha crecido y que su madre también, las cosas han cambiado y ambos lograron madurar y hacerse responsables de sus acciones y de su manera de comunicarse, si bien no hay una relación estrecha, tampoco hay una relación conflictiva, sólo una relación cordial de armonía y respeto.

La relación con su padre por lapsos es cercana y por lapsos ausente, debido a que cuando Gabriel discrepa en algún tema o externa un punto de vista distinto, su padre prefiere alejarse. Y

cuando coinciden en temas o en gustos de actividades, se mantienen muy unidos. Cuando Gabriel necesita hablar, puede hacerlo, pero influye mucho el estado emocional de su padre y las cosas que tenga por contar. Esto puede ser catalogado como una relación padre-hijo cercana pero conflictiva. Quizá la razón de esto sea porque durante la infancia de Gabriel, su padre estuvo ausente debido a su trabajo fuera del estado para poder solventar los gastos de su familia, motivo por el cual su madre lo crio de manera rígida y autoritaria.

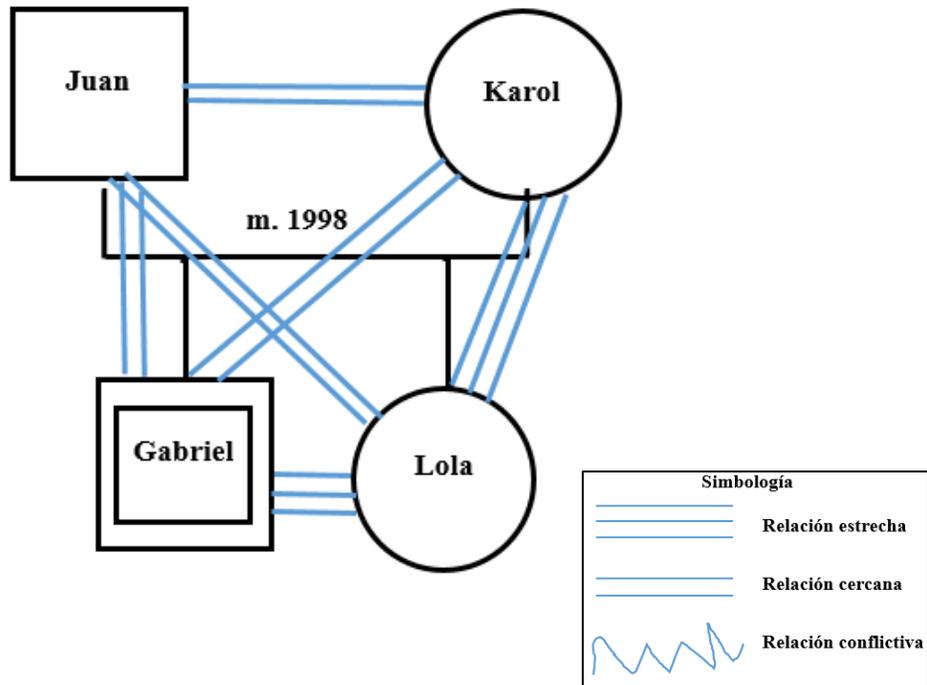
Lo anterior descrito confirma lo que Martínez (2017) afirma en torno a que los estilos de crianza rígidos y autoritarios son indicadores de riesgo suicida. Además, Hernández (2017) menciona que las familias conflictivas incrementan la posibilidad del riesgo suicida. En contraste, los vínculos familiares cercanos pueden disminuir el riesgo suicida.

Su vínculo familiar más fuerte es su hermana. Con ella platica, convive y se llevan muy bien, existe una buena comunicación: “con ella soy muy cercano, me enfoqué mucho en cuidarla”. Gabriel siempre está pendiente de su hermana al igual que ella de él. Ambos pueden confiar en sí mismos, a pesar de la distancia que existe: Gabriel radica en Tulancingo y su hermana en Atotonilco, ambos en el Estado de Hidalgo, se consideran muy buenos hermanos. García *et al.* (2018) y Morales *et al.* (2016) consideran que las relaciones cercanas entre hermanos son un factor de protección ante el intento suicida

En la siguiente figura, se puede apreciar la dinámica familiar de Gabriel.

Figura 7

Genograma familiar de Gabriel



Nota. Las líneas de color azul representan la dinámica de las relaciones de los integrantes. Para mayor comprensión consúltese la simbología.

La estructura y dinámica familiar de Gabriel es de la siguiente manera: Juan y Karol (sus padres) mantienen una relación cercana entre esposos. Gabriel mantiene una relación cercana con sus padres a pesar de las circunstancias o sucesos que han ocurrido entre ellos. Con su hermana (Lola) tiene una relación muy estrecha, ambos se procuran el uno al otro.

Como una cuerda en el cuello: el intento suicida

El 26 de noviembre del 2020, Gabriel tuvo una de las experiencias más difíciles de comprender: intentó quitarse la vida. Previo a esta fecha, Gabriel fue gestando su intento de manera minuciosa y precavida, atravesó por todas las etapas del intento suicida. La primera vez que pensó en quitarse la vida tenía 12 años, estudiaba la secundaria, y los principales factores estresantes que

detonaron esta idea fueron la relación conflictiva con su madre y las peleas constantes de sus progenitores. Además, Gabriel afirma que también la música que en este tiempo escuchaba influyó para que tuviera la ideación suicida. Esto refuerza lo estipulado por Sewall y Wright (2021) donde aluden a que aspectos socioambientales como la música, el cine y la tecnología tienen influencia directa para que se desencadenen problemas de fenómenos sociales como lo es el suicidio. También, White (2017) menciona que se pueden replicar la comprensión de fenómenos sociales si no se hace un análisis de la forma en cómo impacta a la sociedad, teniendo como consecuencia aumento en problemas sociales.

Estas ideas se presentaban de manera ambivalente. Por lapsos se apagaban totalmente, pero por otros, volvían a hacerse presentes. Nueve años después, tomaron fuerza y dieron paso a la planeación suicida. Es importante mencionar que Gabriel estuvo siempre en riesgo suicida medio, caracterizado por la ideación suicida y planeación suicida, y al no tener ningún tipo de atención psicológica, nunca disminuyó su riesgo, sólo se estancó hasta que un nuevo suceso activara el riesgo suicida (Baños-Chaparro, 2022).

Previo a esta ideación, Gabriel mantuvo una desesperanza de vida alimentada por problemas familiares, relación codependiente de noviazgo, frustración por las expectativas no cumplidas de parte de su familia. A la par de esto, ocasionalmente practicó *cutting*. Para afrontar estos problemas, Gabriel se refugió en sus amigos, su pareja y en el alcohol y la marihuana. “Yo recuerdo que cuando me sentía triste, enojado o decepcionado, lo que hacía era emborracharme”.

Cuando se hizo latente la ideación suicida, Gabriel tenía el pensamiento de morir aventándose de un puente o colgándose en su casa. Con 21 años, Gabriel estaba muy abrumado por los acontecimientos que había vivido, pero el detonante principal para tomar la decisión de

intentar quitarse la vida fueron las constantes peleas con sus padres debido a desertar de la licenciatura en medicina. Gabriel entró a la universidad en el año 2017; después de dos años abandonó la licenciatura debido a problemas con su pareja y al no sentirse apto para estudiar. Esta situación hizo que sus padres le hicieran comentarios como “eres una vergüenza”, “me has decepcionado”, “no serás nadie en la vida.” Y tras varios meses de soportar discusiones y agresiones, Gabriel planeó durante siete días lo que iba a realizar. Tomar un arma y dispararse. Visualizó vídeos, vio imágenes e incluso investigó las áreas donde el disparo sería letal, encontró el área del polígono de Willis (círculo arterial cerebral cuya función es suministrar sangre a más del 80 % del cerebro). Planificó que sería por la noche y cuando estuviera solo.

Semanas previas al intento, Gabriel se aisló, no comía y no tenía ganas de realizar ninguna actividad.

Fue en un periodo en donde noté que no tenía ninguna relación social, no tenía ni contacto, me aislé, yo veía que amanecía, pero sólo estaba en mi cama y yo decía: ¿pero a qué me levanto?, si de todos modos va a ser un día igual que todos, esto no va a pasar, yo no voy a hacer nada, al final soy un desperdicio de oxígeno, mejor me quedo aquí en mi cama, donde... pues... nadie puede atacarme, y pues estoy bien, ¿y para qué hago cosas? No tienen sentido para mí (Gabriel en entrevista, noviembre 2023).

La noche del intento, Gabriel comenzó a sentirse muy triste, tomó una botella de whisky para alcoholizarse y desinhibirse, buscó el arma que tenía su padre, un revólver 38, apagó las luces y aprovechó que no había nadie en su casa y se colocó debajo de la chimenea. “Había comprado una botella de whisky y me la empiezo a tomar mientras estoy preparando todas las cosas, cerré la puerta, cerré todas las ventanas, saqué pues la pistola”. De igual forma escribió una nota

despidiéndose de todos y a las 19:30 horas, aproximadamente, se sentó y colocó la pistola en el área pactada para dispararse; en ese momento Gabriel sintió una sensación de tranquilidad.

Cuando me senté a cargar el arma, yo recuerdo que sentía una paz bien extraña, sentí una paz como de... como cuando sabes que algo se resolvió, como cuando sabes que algo ya se terminó, ¡ya no tengo ninguna inquietud!, pues ya, o sea, es como si tu cuerpo descansara también, como si el cuerpo ya se siente liviano, no sé si fue por el alcohol, pero me dejé de sentir triste. Yo recuerdo que dejé de sentirme triste, me sentía cansado, pero no triste, y decía: ¡ya por fin, por fin ya esto va a terminar: todo! Luego me voy a ir a un lugar mejor, y si no, pues no me importa porque pues no voy a estar aquí (Gabriel en entrevista, noviembre 2023).

Mientras se contemplaba por última vez, imaginaba que iba a pasar después de su muerte. Por lapsos comenzó a sentir culpa, también miedo, lo que Shneidman (1985) determina ambivalencia antes de morir. Acto seguido, Gabriel tomó el arma y se disparó, sin embargo, el arma se encasquilló. Minutos después Gabriel no recuerda lo que pasó, sólo tiene el recuerdo de que todo a su alrededor estaba oscuro y de un momento a otro, reaccionó y sintió mucho horror: “todo se puso bien negro”; “dije, ¡no manches!, ¡no mames! ¡ya lo hice, ¡ya me maté! ¡ya no siento, ya siento!”; “sólo desperté y vi todo, y me dio mucho horror, o sea, yo vi mucho horror, me dio mucho como miedo decir: ¡por poco la cago!

Gabriel estuvo confundido durante unos minutos. Realmente creyó que estaba muerto, no logró explicarse lo que estaba sucediendo, no recordó nada. Nunca se lo comentó a nadie, se levantó del sitio, guardó el arma y arregló todo para que nadie sospechara y después vio una película y se fue a dormir.

En la siguiente tabla se muestran las especificaciones del intento de suicidio de Gabriel.

Tabla 6

Especificaciones del intento suicida de Gabriel

No. intento	Año	Edad	Detonante	Método	Motivo de frustración
1°	2020	21 años	Discusión con sus padres	Disparo de arma	Se encasquilló el arma

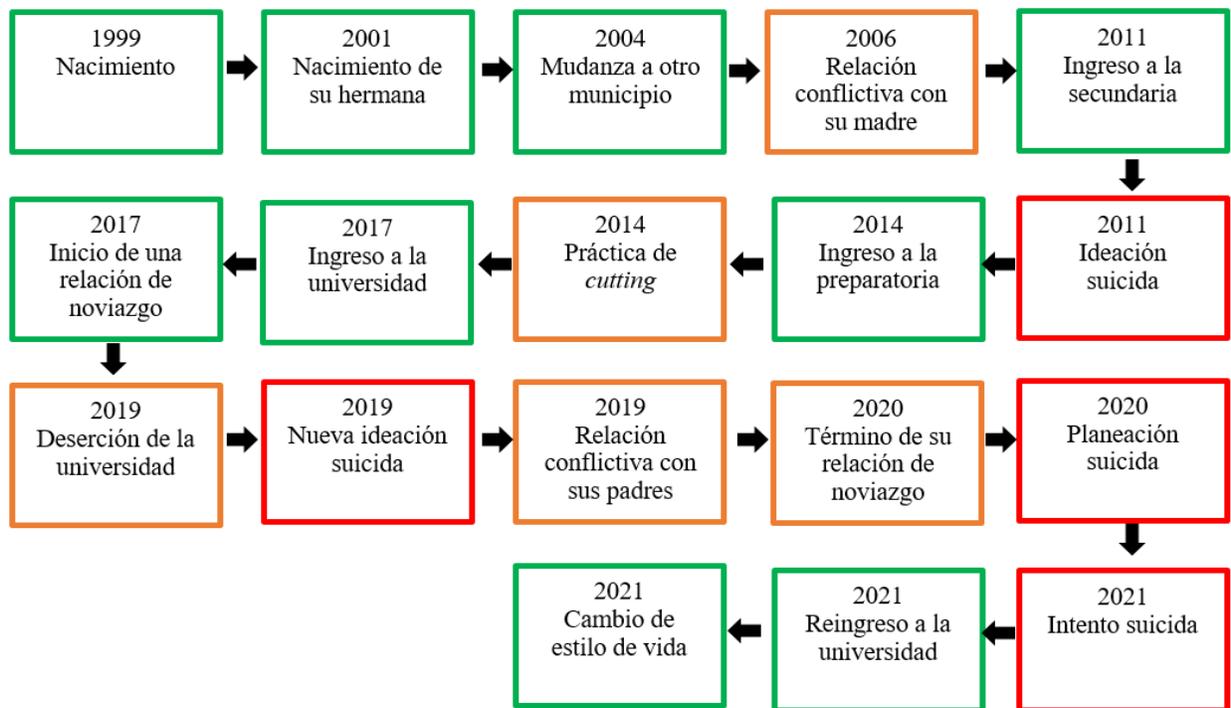
Nota. Las discusiones con sus padres se producían porque Gabriel dejó de estudiar medicina.

La línea de vida

Se resume la vida de Gabriel en el siguiente esquema, donde resaltan los aspectos y experiencias más importantes de su vida.

Figura 8

Línea de vida de Gabriel



Nota. Los cuadros de color verde representan sucesos cotidianos, los de color naranja factores de riesgo, y los de color rojo, las etapas del proceso suicida de la vida de Gabriel.

Aprendizaje de vida

Gabriel ingresó nuevamente a estudiar medicina en el año 2021. Después de tres años, terminó su relación de noviazgo, que en palabras de él era “muy codependiente”. Su situación con sus padres ha mejorado, están más cerca de él e incluso constantemente le preguntan sobre sus actividades cotidianas. Cursa el 7° semestre de la licenciatura en medicina. Ha aprendido a mejorar sus emociones, práctica box, estudia filosofía y tiene una relación más cordial con su familia. Su hermana sigue siendo su máxima red de apoyo, sus amigos están al pendiente de él, ha depositado todas sus energías en ser un buen médico. Alude que desde aquel día ve como un regalo la vida y aunque hay episodios de estrés sabe sobreponerse a ellos. “Es como si fuera un regalo, como si fuera algo diferente, como más intenso”.

Gabriel también menciona que el haber compartido su experiencia es gratificante porque sintió que liberó una carga: “la verdad ahorita me siento muy, muy ligero, como si hubiera tirado una carga bien pesada, entonces yo pienso ahorita que sí es bueno platicarlo, sobre todo con una persona que tiene este entrenamiento, este tipo de sensibilización”. Finalmente, Gabriel recomienda estar atentos al aislamiento social, a la agresividad, al miedo, al abandono y, sobre todo, a que los hombres puedan expresar sus sentimientos.

Capítulo 8. Discusiones finales

Quien en nombre de la libertad renuncia a ser el que tiene que ser, es un suicida en pie

Johann Wolfgang von Goethe

Se abre la discusión con una frase del padre del romanticismo en la literatura universal, considerado el mayor exponente de la literatura alemana y creador de una de las obras más míticas en torno al suicidio, Goethe. En su pensamiento ilustra una de las premisas importantes de esta investigación: la renuncia a la libertad de uno mismo tiene como consecuencia el acceso al fenómeno del suicidio, en diferentes etapas y en diferentes dimensiones. Algunas personas están en la desesperanza de vida, otras en la ideación suicida, y algunos más, en la planeación e intento suicida. Justamente la investigación mantiene de manera crítica la idea de comprender el intento de suicidio como un fenómeno experiencial construido a partir de aspectos biopsicosociales.

De forma puntual, el primer aspecto a discutir es la experiencia del intento suicida de los participantes. Shneidman (1985) menciona que, aunque el proceso del suicidio es personal, existen características comunes en todos los casos de suicidio, algunas son: la desesperación como emoción común, la persistencia del dolor psicológico como estímulo, el cese de la conciencia como objetivo y la muerte como solución. Siguiendo esta afirmación y con respecto a los participantes de la investigación, en los tres casos fue una experiencia caracterizada por la angustia y la desesperación de querer cesar los dilemas, problemas y vicisitudes que enfrentaban. La experiencia estuvo marcada por la ambivalencia de morir o vivir hasta el último momento, la emoción presente siempre fue la desesperanza, el objetivo siempre fue darle fin al dolor psicológico que se alimentó de la insatisfacción de las necesidades psicológicas de cada persona; esas necesidades fueron la falta de afecto, de seguridad, de reconocimiento, de integración, de bienestar familiar. Todos

atravesaron por la visión del túnel (un estado de constricción, es decir: un estado de indefensión en donde se busca escapar de las situaciones de estrés sin analizar las consecuencias). Estos aspectos reafirman lo estipulado por Shneidman: el intento suicida es un proceso de autodestrucción.

A lo anterior descrito, se le debe añadir que, después del intento, todos los participantes manifestaron tener lagunas mentales sobre lo que sucedió, lo que determina una posible pérdida del contacto con la realidad. A esto el investigador opta por denominarlo *amnesia inconsciente*, debido a que esos rasgos de olvido protegen a la persona de seguir en estado de vulnerabilidad y lo ayudan a evitar traumas que le impidan seguir con su vida, por lo menos en primera instancia. También manifestaron tener sentimientos de culpa y malestar. Culpa por la experiencia que tuvieron, sobre todo por las personas que sufrieron por ellos. Y malestar por el estigma que piensan que se generará por parte de la sociedad cuando se enteren que intentaron quitarse la vida.

Otro aspecto a discutir radica en la identificación y caracterización de los procesos biopsicosociales que están involucrados en las experiencias de los intentos suicidas. Sewall y Wright (2021) afirman que el proceso del suicidio es personalizado y dinámico, y surge como resultado de una interacción de la persona con sus contextos, los cuales pueden ser biológicos, económicos, geográficos, con componentes psicológicos. García-Haro *et al.* (2018) afirman que el suicidio debe tomar en gran consideración la perspectiva contextual-biográfica de las personas que lo experimentan, porque es la forma de vislumbrar la óptica del autor, comprender los elementos de su sufrimiento, sus situaciones vitales y críticas y su forma de vida. En ese sentido, el proceso de los participantes estuvo construido por elementos como: dinámicas familiares complicadas, conflictos académicos, sociales e interpersonales; además de aspectos que despersonalizaron a los participantes de su realidad.

Sofía y Fernanda sufrieron el abandono de su madre y un vínculo de hostilidad. Con el paso del tiempo se rompió la relación madre-hija, y sólo quedó la relación de dos personas que trataban de llevarse bien y no odiarse; en ambos casos la figura materna la ocupó la tía; ambas sufrieron el divorcio de sus padres y ambas fueron testigos de episodios de violencia familiar. Por su parte, Gabriel sufrió una relación hostil con su madre y la figura de padre ausente.

En el ámbito escolar, Sofía y Fernanda tuvieron problemas de reprobación y en general la educación se les complicó, por lo menos hasta la educación superior. Por su parte, Gabriel fue un alumno de un buen desempeño académico y sigue siéndolo. Todos aluden a que los profesores y sus instituciones no le dieron la importancia necesaria al fenómeno del suicidio.

Con respecto a sus relaciones interpersonales, todos tuvieron una relación de noviazgo codependiente, quizá más Gabriel por la duración de su ruptura y los mecanismos empleados para salir adelante. Fernanda y Sofía lograron mantener una estabilidad emocional y continuar con sus vidas. Aunque todavía sigue presente en los participantes el miedo al abandono y al compromiso, todos tienen una red de apoyo en amigos cercanos y que continúan al pendiente de ellos, amigos de confianza y confidentes, que conocen su experiencia y les brindan cobijo y seguridad.

Con respecto a la despersonalización de los participantes, es importante mencionar que todos se asilaron del mundo social, no son de muchos amigos, sufrieron angustia y, sobre todo, despersonalización, sin omitir que la frustración y la carencia de habilidades socioemocionales fueron características muy presentes en la construcción de su intento suicida. Sofía y Fernanda tuvieron una autopercepción negativa de su imagen, fueron víctimas de *bullying* y practicaron *cutting*. Gabriel se refugió en el alcohol, el tabaco y la marihuana, y por lapsos también practicó *cutting*.

Lo anterior descrito es prueba de que los aspectos experienciales son fundamentales para lograr una comprensión holística, crítica y real del suicidio, y no sólo una enunciación basada en una opinión que en su mayoría de veces carece de conocimiento real y distorsiona el fenómeno, reduciéndolo sólo a una patología clínica, donde se deja de lado los elementos centrales de su construcción. Precisamente, White (2017) afirma que el suicidio no es un acto estático y que se le presta poca atención a cómo el fenómeno se construye con el tiempo, dando por hecho que se puede arreglar con un enfoque racional; sin embargo, se debe prestar atención a las historias, construcciones y representaciones de experiencias de los actores sociales involucrados directamente. Esto precisamente es lo que se describe en la investigación. Siguiendo esta idea y como una manera de ilustrar el intento suicida de los participantes, las siguientes figuras presentan las etapas de cada proceso, junto con las características biopsicosociales más significativas de su experiencia.

Figura 9

Proceso biopsicosocial del intento suicida de Sofía



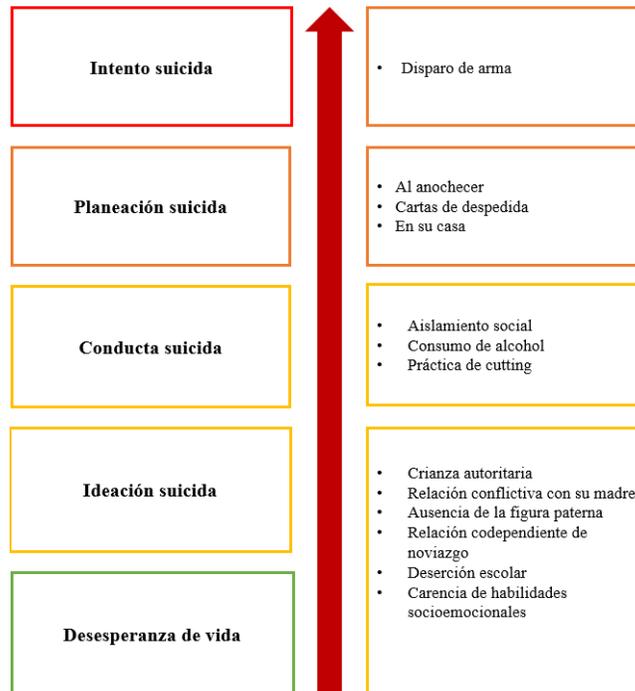
Figura 10

Proceso biopsicosocial del intento suicida de Fernanda



Figura 11

Proceso biopsicosocial del intento suicida de Gabriel



Continuando con la discusión, los factores de riesgo y de protección encontrados en la investigación reafirman lo mencionado por Hernández (2017) y Mansilla (2010).

En todos los casos, los factores de riesgo para intentar suicidarse fueron: dinámicas y conflictos familiares complicados, abandono de la madre (a excepción de Gabriel) y la relación de hostilidad con la figura materna, aislamiento social, autopercepción negativa de la vida, falta de habilidades socioemocionales, necesidades psicológicas no atendidas como el afecto familiar y el nulo reconocimiento de logros, factores estresantes, relación de noviazgo codependiente. En los tres casos estudiados no hay evidencia de intentos de suicidio de familiares, así como de algún trastorno mental o atención psiquiátrica.

Con respecto a los factores protectores que evitan un intento suicida, son: las redes de apoyo de familiares, en el caso de Sofía y Fernanda fueron sus respectivas tías; en el caso de Gabriel su hermana. También, la comprensión del grupo de amigos, las metas a corto plazo, las necesidades psicológicas atendidas como seguridad, afecto de amigos y, las redes sociales con contenido que potencializa al ser humano (vídeos, testimonios, series, por mencionar algunos). En la siguiente tabla se pueden apreciar los factores de riesgo y de protección que estuvieron involucrados en el intento suicida de cada participante.

Tabla 7

Factores de riesgo y protección involucrados en los intentos suicidas

Factores de riesgo	Participante	Factores de protección
Divorcio de sus padres Violencia intrafamiliar <i>Relación de hostilidad con su madre</i> Aislamiento social Autopercepción negativa de vida Acoso escolar	Sofía	Apoyo y comprensión de su tía Comprensión de amigos Metas: terminar la licenciatura <i>Contenido positivo de redes sociales</i> Afecto de amigos

Factores de riesgo	Participante	Factores de protección
Violencia en el noviazgo Víctima de violación <i>Nula preocupación de profesores por la salud mental</i> Necesidades psicológicas no satisfechas	Sofía	Series y películas de sentido de vida
Divorcio de sus padres Violencia intrafamiliar <i>Abandono y relación de hostilidad con su madre</i> Aislamiento social Acoso escolar <i>Nula preocupación de profesores por la salud mental</i> Necesidades psicológicas no satisfechas	Fernanda	Apoyo y comprensión de su tía y primos Comprensión de amigos Metas: terminar la licenciatura y vivir en la playa <i>Contenido positivo de redes sociales</i> Afecto de amigos
Crianza autoritaria <i>Relación de hostilidad con su madre</i> Ausencia de la figura paterna Violencia en el noviazgo Deserción escolar <i>Nula preocupación de profesores por la salud mental</i> Necesidades psicológicas no satisfechas	Gabriel	Comprensión de su hermana Metas: terminar la licenciatura Afecto de amigos <i>Contenido positivo de redes sociales</i> Estudiar filosofía

Nota. Los factores en letra cursiva son los nuevos factores encontrados en la investigación

Se pueden rescatar tres factores nuevos; dos de riesgo que son: la ausencia de profesores que se preocupen por la salud mental y la relación hostil con el vínculo materno. Y uno de protección, el cual es: las redes sociales con contenido que potencializa al ser humano en temas como: literatura, filosofía, psicología y sentido de vida. Esto es un factor que, por lo menos en la literatura relacionada con suicidio, no figuraba. Será importante continuar analizando su injerencia y temporalidad en la sociedad.

Al llegar al cierre de este apartado, no se debe olvidar que el intento suicida es un fenómeno multicausal y pluridimensional. Multicausal por las diversas causas y factores biopsicosociales que se interrelacionan y dan pauta a construir el proceso de suicidarse. Pluridimensional porque las experiencias de las personas que lo intentan se obtienen a partir de la interacción con sus dimensiones biográficas-contextuales en las que se desenvuelven cotidianamente. Aunado a esto, el suicidio se devela más como una experiencia profunda y descriptiva que explora los aspectos involucrados del episodio suicida, y no como una enfermedad que contiene signos y síntomas característicos de una psicopatología. García-Haro *et al.* (2018) afirman que la visión biomédica del suicidio busca aspectos y características relacionales que atribuyan un trastorno y/o enfermedad (en su mayoría mental) como causa fundamental del suicidio. La pregunta esencial es: ¿por qué atribuirle sólo causas psicopatológicas al suicidio? La respuesta es clara, para brindar un tratamiento farmacológico y demostrar que la medicación es efectiva. Sin embargo, la medicación sólo se centra en mejorar los procesos cerebrales o bioquímicos, mas no la vida propia, porque no se atacan las causas de fondo como lo son los dramas vitales y las experiencias cotidianas en la familia, la escuela, el trabajo o el grupo de amigos, además de los recursos socioemocionales que cada persona posee. Precisamente esta investigación se ha esforzado por describir: estados de sufrimiento, preocupaciones cotidianas, experiencias de vida en los diversos contextos y elementos biográficos que son la estructura del mundo de cada participante. Finalmente, el investigador ha reafirmado la premisa de Shneidman (1985): no todos los suicidas son psicóticos y no todos los psicóticos son suicidas. A lo que se puede agregar: los suicidas buscan lo paradójico de la vida: la muerte como una mejor vida.

Conclusiones

Después de haber estudiado, analizado y comprendido el fenómeno del intento suicida, es momento de cerrar el curso de la investigación. Este estudio permitió elucidar el proceso en torno a cómo se construye el intento de suicidio, los factores, las dimensiones, los comportamientos y las cotidianidades que están involucradas y relacionadas de forma directa o indirecta con las experiencias de los participantes. A lo largo de este recorrido se sintetizan los principales hallazgos, se responde a los objetivos planteados, se exploran las limitaciones y alcances de la metodología, se abren las nuevas líneas de investigación y se describe la importancia de nuevos postulados sobre el objeto de estudio.

Hablar de experiencias de intento suicida es hablar de una historia de vida con elementos biográfico-contextuales y con vivencias subjetivo-existenciales. Ambos grupos recrean la importancia de comprender el actuar y sentir de los participantes que experimentaron un acercamiento con el suicidio. En todos los participantes, la experiencia tiene dos polaridades: frustración y culpa, mismas que llevan al cambio y al vivir día a día. Los participantes manifestaron que después de la experiencia que tuvieron, lograron retomar sus objetivos de vida y trabajar para mejorar su día a día. En sus diferentes caminos, los participantes realizan lo que más les agrada y analizan su manera de vivir; esto los lleva a tener un motivo por el cual estar y existir.

El proceso de los participantes estuvo marcado por una interrelación de aspectos biopsicosociales como: dinámicas familiares complicadas, vínculo de hostilidad con la madre, asilamiento del mundo social, habilidades sociales negativas, problemas escolares como *bullying*, práctica de *cutting*, relación de noviazgo codependiente y estados emocionales de constricción, angustia y melancolía que dieron como consecuencia despersonalización de sus vidas. Como dato

interesante, todos manifiestan que tienen una personalidad ansiosa y obsesiva; esto se ve reflejado con problemas médicos que resultaron de la experiencia del intento suicida. Sofía tiene gastritis; Fernanda, ansiedad; y Gabriel, migraña. Además, el detonante para intentar suicidarse fue un conflicto familiar (en todos los casos).

En términos generales, los factores de riesgo para intentar suicidarse fueron: dinámicas familiares conflictivas, aislamiento social, autopercepción negativa sobre la vida, conflictos escolares y sociales, falta de habilidades de afrontamiento y las necesidades psicológicas no atendidas como el afecto familiar. Con respecto a los factores protectores, se encontraron: redes de apoyo en miembros de la familia, comprensión y apoyo del grupo de amigos, metas personales y necesidades atendidas como el afecto familiar; además, se encontraron dos nuevos factores de riesgo: la nula preocupación por la salud mental de parte de los profesores y la relación conflictiva con la figura materna. También, se encontró un nuevo factor protector: el contenido positivo de las redes sociales como una herramienta para mejorar las habilidades socioemocionales.

En ese tenor, el hallazgo encontrado con respecto al objetivo central de la investigación radica principalmente en demostrar que el intento suicida es un fenómeno social que está íntimamente relacionado con la relación hostil madre-hijo, con el dolor psicológico que merma las habilidades socioemocionales y de afrontamiento y que se alimenta de las necesidades psicológicas no satisfechas como el afecto y el reconocimiento de metas y objetivos y, que no se odia la vida, sólo se ve la muerte como una mejor vida; además, el proceso que lleva a intentarlo es de autoaniquilación y su fin es terminar con el sufrimiento; siempre se pasa por un estado de constricción, es decir: un estado de indefensión aprendida que ocasiona la incapacidad de reconocer las emociones positivas y ve sólo las negativas.

Con respecto al dispositivo metodológico, el enfoque, las técnicas e instrumentos planteados como la entrevista a profundidad y la guía de ejes y categorías para la realización de la investigación fueron óptimas porque permitieron recopilar información primordial de manera elocuente y dinámica en torno al fenómeno y su experiencia con él, misma que sirvió para ampliar el panorama del intento suicida a partir de sus interpretaciones. Esto condujo a una presentación de resultado mediante relatos que se pueden catalogar como casos de vida y brindan una nueva visión de cómo se puede concebir el suicidio, sin etiquetar ni categorizar en psicopatologías o trastornos, y más bien, comprendiendo la historia de cada persona para generar propuestas de intervención centradas en la diversidad de experiencias reales y no en algoritmos estadísticos que sólo brindan un panorama numérico, pero no una aproximación profunda del fenómeno. En última instancia, los relatos pueden servir como medida preventiva para las personas que estén pasando por alguna etapa del intento suicida, porque al leerlos pueden identificarse y solicitar ayuda,

No se debe olvidar que cuando se investiga sobre suicidio, las dos posturas encontradas en la literatura son: los enfoques centrados en la comprensión de la experiencia y lo que implica el fenómeno desde la perspectiva biográfica, y la postura psiquiátrica centrada en un listado de trastornos clínicos que desencadenan el suicidio. Durkheim (2012) siempre afirmó que el suicidio era un fenómeno con características sociológicas que interactuaban directamente con las personas, y como resultado de esta interacción podría, o no, surgir la perturbación de parte de la sociedad para que las personas gestaran la idea de interiorizar el suicidio. Shneidman (1985) afirmó que el suicidio es un proceso de autoaniquilación ocasionado por la purga de la sociedad y la cultura. White (2017) argumenta que el suicidio es alimentado por una estrecha gama de investigaciones que lo reducen a una explicación limitada de respuestas, donde sólo figura el paradigma biomédico, sin importar los contextos sociales, políticos y culturales de las personas.

Estas posturas permiten ahondar sobre la reflexión del por qué la sociedad sigue sin contemplar la postura del suicidio como un fenómeno social, holístico, con una interrelación de factores biopsicosociales, multidimensional, multicausal y unipersonal que privilegien la experiencia biográfica de los actores sociales involucrados directamente. Ese privilegio que sólo la investigación cualitativa es capaz de brindar, porque recrea una realidad y les brinda un nuevo significado a los objetos de estudio. La postura del investigador y del estudio no es atacar desde el prejuicio los enfoques biomédico y cuantitativo, sino elucidar que las investigaciones cualitativas son poderosas y necesitan de la creatividad del investigador para mostrarle al mundo los hallazgos obtenidos desde la postura crítica y vivencial.

Analizar el intento suicida desde la parte biomédica es darle una categoría psicopatológica al fenómeno. García-Haro *et al.* (2018) afirman que los expertos biomédicos atribuyen categorías y rasgos psicopatológicos a los comportamientos que se involucran con el suicidio, por ejemplo: si la persona está triste seguro tiene depresión, si es agresiva tiene rasgos de psicopatía, si tiene preocupación por su vida, tiene un cuadro de ansiedad. De tal manera que cualquier comportamiento se puede encasillar en un trastorno. La pregunta es ¿Dónde queda el drama vital?, ¿dónde queda la historia de la persona?, ¿dónde están los recursos socioemocionales de los que experimentan este fenómeno?, ¿dónde están los factores psicosociales de este proceso?

Precisamente en esta investigación se elucidó haber analizado el intento suicida desde la visión de la suicidología y la fenomenología, perspectivas que privilegiaron el discurso experiencial, el significado del fenómeno y la interrelación de factores biopsicosociales con escenarios contextuales. Por eso, White (2017) afirma que la tarea principal de la suicidología consiste en comprometerse con el discurso, las ideas de la vida y muerte y la forma en cómo se reproducen los suicidios dentro de contextos sociohistóricos, sociopolíticos y socioculturales.

Acción que se ha descrito en esta investigación. Además, García-Haro *et al.* (2018) reflexiona en torno a que sólo un enfoque centrado en signos y síntomas patológicos puede afirmar que los trastornos mentales están en la base del suicidio, mientras que un enfoque fenomenológico comprende la vida del suicida sea patológica o no. Esto lleva a ilustrar que en esta investigación se ha demostrado que los participantes no tenían ningún diagnóstico previo de psicopatología y lograron sobrevivir y al tratarse en psicoterapia han establecido un nuevo significado de la vida, y que en palabras de ellos “un fuerte dolor psicológico y emocional” fue lo que quisieron sanar, más no una patología. Lo que determina un supuesto *a priori* en torno a que al enviar a estos participantes con los expertos biomédicos seguramente podrían diagnosticarlos y etiquetarlos en un trastorno.

La postura para futuras investigaciones data sobre no reprimir ningún aspecto de los enfoques, no separarlos, sino más bien, en caso de ser necesario, interrelacionarlos. La suicidología puede comprender una vida psicopatológica, pero también puede comprender una vida fenomenológica. Una psicopatología puede ser un diagnóstico, pero no la verdad absoluta. Para eso se debe escuchar la experiencia de la persona, porque puede bastar una intervención favorable (véase la tabla 8) en los contextos de la persona y en cada una de las etapas del proceso suicida antes de etiquetarlo como un trastornado o un enfermo mental. El intento suicida, es definido por el investigador como una solución drástica y radical de acabar con una relación interpersonal saturada de sufrimiento donde la única solución (desde la mirada de la persona y de acuerdo con la experiencia de vida o significación de su experiencia en un proceso socio histórico y psicosocial determinado), es morir, para terminar con el sufrimiento más no con la vida, eso es la diferencia de ver el suicidio como un fenómeno que afecta a la persona, y no como una persona afectada por una patología.

Finalmente, tras cuatro años de estudiar el intento suicida, la tarea más compleja del investigador fue encontrar a los participantes, esto es un sinónimo del estigma que se tiene como sociedad para hablar del suicidio. Es claro que hay mucha responsabilidad en la investigación tanto del investigador como de los participantes, sobre todo, porque se habla de experiencias personales. En ese tenor, el investigador es consciente de las limitaciones del estudio, por eso considera tres aspectos que deben mejorar para futuras investigaciones: tener más participantes, sesiones con mayor duración de tiempo y, acceso a recursos personales como cartas, fotografías, por mencionar algunos. Sin embargo, durante este recorrido, se logró cumplir con las expectativas planteadas desde el inicio: una investigación cualitativa, centrada en el discurso experiencial de las personas, analizado desde una visión fenomenológica, que diera por resultado la descripción de un proceso de interrelación de factores que detonan un intento de suicidio, no ideación ni conducta suicida. Además, una forma creativa de presentar resultados para poder generar una crítica sobre el estudio. La nueva propuesta de estudio para futuras investigaciones podría ser en torno a la concepción del dolor psicológico (*psychache*), los umbrales de sufrimiento y los dilemas vitales de las personas desde lo fenomenológico-cualitativo-biográfico.

Tabla 8

Propuesta de técnicas o estrategias para prevenir el suicidio

Tipo de prevención	Etapas	Técnicas y/o estrategias
Primaria	Desesperanza de vida e ideación suicida	Charlas informativas Brigadas de salud mental Capacitación a guardianes del suicidio Grupos de apoyo emocional

Tipo de prevención	Etapa	Técnicas y/o estrategias
Secundaria	Conducta suicida y/o planeación suicida	Línea de vida (atención telefónica) Psicoterapia en primera y segunda instancia Protocolo de valoración del riesgo suicida
Terciaria	Intento suicida	Línea de vida (atención telefónica) Atención transdisciplinaria con personal de salud Vigilancia

Nota. Las técnicas y estrategias son planteadas a partir de las experiencias de los participantes

Referencias

- Álvarez-Gayou, J. (2003) *Cómo hacer investigación cualitativa: fundamentos y metodología*. Paidós.
- Amigo, I. (2012). *Manual de Psicología de la Salud*. Pirámide.
- Andrade, J. (2012). Aspectos Biopsicosociales del Comportamiento Suicida en Adolescentes. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 15(2), 688-721.
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2014). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos mentales* (5° ed.). Panamericana
- Asociación Médica Mundial (2013). *Declaración de Helsinki: Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos* [Informe de Políticas]. <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
- Astraud, L. P., Bridge, J. & Jollant, F. (2020). Thirty Years of Publications in Suicidology: A Bibliometric Analysis [Treinta años de publicaciones en suicidología: un análisis bibliométrico], *Archives of Suicide Research*, 25(4), 751-764. <https://doi.org/10.1080/13811118.2020.1746944>
- Bautista, N. (2011). *Proceso de la investigación cualitativa; Epistemología, metodología y aplicaciones*. Manual Moderno.
- Baños-Chaparro, J. (2022). Ideación suicida pasiva y activa: una breve descripción: Passive and active suicidal ideation: a brief description . *Peruvian Journal of Health Care and Global Health*, 6(1), 42–45. <http://revista.uch.edu.pe/index.php/hgh/article/view/170>

- Beck, A. (1979). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. International Universities Press.
- Brennan, J. (1999). *Historia y sistema de la psicología*. Prentice Hall.
- Brown, R. (2001). *El arte del suicidio*. Alianza.
- Cañon, S. & Carmona, J. (2018). Ideación y conductas suicidas en adolescentes y jóvenes. *Pediatría atención primaria*, 20(80).
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113976322018000400014&lng=es&tlng=es
- Chávez-Hernandez, A. & Leenaars, A. (2010). Edwin S Shneidman y la suicidología moderna. *Revista Salud Mental*, 33(4), 355-360.
- Consejo Nacional para la Enseñanza e Investigación en Psicología. (2010). *Código de Ética del Psicólogo*. Trillas.
- Cortés, A., Suarez, R. & Serra, S. (2019). Métodos y sustancias empleados en la conducta suicida en adolescentes. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 35(4), 1-14.
- De los Reyes, H., Rojano, A. & Araújo, L. (2019). La fenomenología: un método multidisciplinario en el estudio de las ciencias sociales. *Pensamiento y gestión*, 47, 203-223. <https://doi.org/10.14482/pege.47.7008>.
- Diario Oficial de la Federación (2014). *Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud* [Informe de Políticas].
https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf

- Duque, H. & Aristizábal, E. (2019). Análisis fenomenológico interpretativo. Una guía metodológica para su uso en la investigación cualitativa en psicología. *Pensando Psicología*, 15(25), 1-24. <https://doi.org/10.16925/2382-3984.2019.01.03>
- Durkheim, E. (2012). *El suicidio un estudio de sociología* (2° ed.). Akal
- Engel, G. (1977). The need for a new medical model: A challenge for biomedicine. *Science*, (196), 129-136.
- Foucault, M. (2007). *Los anormales*. FCE
- Freud, S. (1996). *Más allá del principio de placer*. Obras completas, tomo XVIII. Amorrortu.
- Galarza, A., Castañeiras, C. & Fernández, M. (2018), Predicción de comportamientos suicidas y autolesiones no suicidas en adolescentes argentinos. *Interdisciplinaria*, 35(2), 307-326.
- García, J. & Arana, C. (2021). Relación entre acciones de riesgo y el intento de suicidio en jóvenes universitarios, como factor de Bienestar Psicológico. *El Ágora U.S.B.*, 21(1), 255-269. <https://doi.org/10.21500/16578031.4418>
- García-Alandete, J., Martínez, E., Sellés-Nohales, P. & Soucase-Lozano, B. (2018). Sentido de vida y bienestar psicológico en adultos emergentes españoles. *Acta Colombiana de Psicología*, 21(1), 206-216. <http://www.dx.doi.org/10.14718/ACP.2018.21.1.9>
- García-Haro, J., García-Pascual, H., & González, M. (2018). Un enfoque contextual-fenomenológico sobre el suicidio. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 38(134), 381-400. <https://dx.doi.org/10.4321/s0211-57352018000200003>
- García, M. (2006). *Lecciones preliminares de filosofía*. Tomo

- Garza, R., Castro, L. & Calderón, S. (2019). Estructura familiar, ideación suicida y desesperanza en el adolescente. *Psicología desde el Caribe*, 36(2), 17-21.
- Gastélum-Escalante, J. (2021). *El camino de la investigación*. México: Mc Graw Hill.
- Gastélum-Escalante, J. (2023). *La cualidad también es científica*. México: Porrúa.
- González–Aristizabal, S., Pumarejo–Sánchez, C., Cudris–Torres, L., Barrios–Núñez, Á., Olivella–López, G., López–Castellar, M. & Zubillaga, M. (2020). Factores actitudinales sobre creencias del comportamiento suicida en estudiantes de psicología y medicina. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 39(3),
- Gould, M., Greenberg, T., Melting, D. & Shaffer, D. (2003). Youth suicide risk and preventive interventions: A review of the past 10 years [Riesgo de suicidio juvenil e intervenciones preventivas: una revisión de los últimos 10 años]. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 42(4), 386-405.
<https://doi.org/10.1097/01.chi.0000046821.95464.cf>
- Hernández, Q. (2017). Suicidología adolescente. *Revista Rúbricas*, 11, 54-62.
<https://acortar.link/I1uC8j>
- Hernández-Sampieri, R., Fernández, C. & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación (6ª ed.)*. Mc Graw Hill.
- Herrera, S., Luna, D., Rodríguez, V. & Escobar, J. (2016). Estudio de caso: sufrimiento en la institución familiar, educativa y penitenciaria. En Vargas, M., Gómez del Campo, M. & Vargas, A. (Eds.), *Escenarios Contemporáneos de la Psicología. Controversias y desafíos*. (pp. 65-74). AMAPSI

Hume, D. (2002). *Del suicidio. De la inmortalidad del alma*. Océano de México.

Hume, D. (2005). *Tratado de la naturaleza humana*. Editorial Porrúa.

Kierkegaard, S. (2008). *La enfermedad mortal*. Trotta.

Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2024, 6 de septiembre). *Estadísticas a propósito del día mundial de suicidio* [Comunicado de prensa].
https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2024/EAP_Suicidio24.pdf

Leenaars, A. (2010). Edwin S. Shneidman on Suicide [Edwin S. Shneidman sobre el suicidio]. *Suicidology online*, 1, 5-18.
https://www.researchgate.net/publication/49583087_Edwin_S_Shneidman_on_Suicide

Linehan, M. (1993). *Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder*. Guilford Press

Mansilla, F. (2010). *Suicidio y prevención*. <http://www.psicodoc.org/edoc/E-531.pdf>

Martínez, M. (2011). *Comportamiento humano: Nuevos métodos de investigación*. (Segunda ed.). Trillas

MedlinePlus. (22 de septiembre de 2022). *Suicidio y comportamiento suicida*.
<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001554.htm>

Morales, J. F., Moya, M.C., Gaviria, E. y Cuadrado, I. (2007). *Psicología Social*. McGraw-Hill.

Morales, S., Echávarri, O., Barros, J., Zuloaga, F., & Taylor, T. (2016). Percepción del propio riesgo suicida: estudio cualitativo con pacientes hospitalizados por intento o ideación suicida. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 26(3), 245-258.

Myers, D. (2005). *Psicología Social*. Mc Graw Hill

National Institute of Health Mental. (7 de mayo de 2022). *Señales de advertencia sobre el suicidio*.

<https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/senales-de-advertencia-sobre-el-suicidio>

O'Carroll, P., Berman, A., Maris, R., Moscicki, E., Tanney, B. & Silverman, M. (1996). Beyond the Tower of Babel: a nomenclature for suicidology. [Más allá de la Torre de Babel: una nomenclatura para la suicidología]. *Suicide Life Threat Behav.* 26(3):237-52. <https://doi.org/10.1111/j.1943-278X.1996.tb00609.x>

Ordóñez-Carrasco, J., Cuadrado, I. & Rojas, A. (2022). Escala de dolor psicológico: adaptación de la Psychache Scale al español en jóvenes adultos. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*, 15(3), 196-204. <https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2019.04.003>

Organización Mundial de la Salud. (2021, 17 de junio). Suicidio [Nota descriptiva]. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>

Organización Mundial de la Salud. (2024, 29 de agosto). *Suicidio* [Nota descriptiva]. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide>

Organización Panamericana de la Salud. (2022, septiembre). *Prevención del suicidio* [Hoja informativa]. <https://acortar.link/sqjtC3>

Organización Panamericana de la Salud, (2021). *Vivir la vida. Guía de aplicación para la prevención del suicidio en los países*. OPS

Ortega, M. (2018). *Comportamiento suicida. Reflexiones críticas para su estudio desde un sistema psicológico*. Qartuppi.

- Ospina, M., Ulloa, M. & Ruiz, L. (2019). Autolesiones no suicidas en adolescentes: prevención y detección en la atención primaria. *Medicina de familia*, 45(8), 546-551. <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-articulo-autolesiones-no-suicidas-adolescentes-prevencion-S1138359319300784>
- Oviedo, R. (2015). Elementos para un análisis gnoseológico de la suicidología. *Reflexiones Marginales*, 5(27). <https://acortar.link/W91V75>
- Pérez, S. (1999). El suicidio, comportamiento y prevención. *Revista Cubana de Medicina Integral General*, 15(2), 196-217.
- Quintanar, F. (2007). *Comportamiento suicida. Perfil psicológico y posibilidades de tratamiento*. Pax.
- Ramos, E. y Cisneros, J. (2019). Metamorfosis sexuales en la adolescencia: Elaboración de la sexualidad. *Boletín Científico de la Escuela Superior Atotonilco de Tula*, 6(11), 44-50. <https://doi.org/10.29057/esat.v6i11.369>
- Red Mundial de Suicidólogos. (s.f.). Objetivos de la red mundial. Recuperado el 22 de septiembre de 2022, de <https://redmundial.suicidologia.com.mx/>
- Rodríguez, A. (2020) La narrativa como un método para la construcción y expresión del conocimiento. *Sophia*, 16(2), 183-195.
- Secretaría de Salud. (2021, 20 de mayo). *Coordina Salud servicios de atención psicológica ante pandemia por COVID-19* [Comunicado de prensa]. Gobierno de México. <https://goo.su/Nl65JIR>

- Sandoval, C. A. (2002). Características comunes a las diversas modalidades de investigación de corte cualitativo y sus diferencias con las de tipo cuantitativo. *En Investigación Cualitativa* (pp. 27-42). ARFO
- Szasz, T. (2002). *Libertad fatal: ética y política del suicidio*. Paidós.
- Scheidman, E. (1985). *Definition of suicide*. John Wiley & Sons.
- Soto, C. & Vargas I. (2017). La Fenomenología de Husserl y Heidegger. *Revista Cultura de los Cuidados*, 21(48), 43-50. <https://doi.org/10.14198/cuid.2017.48.05>
- Sewall, C. & Wright, A. (2021). Personalizing suicidology [Personalizando el suicidio]. *The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention*, 42(6), 405–410. <https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000834>
- Taylor, S. & Bogdan, R. (1984). *Introducción a los Métodos cualitativos de Investigación. La búsqueda de significados*. Paidós.
- Valdez, R. & Arenas, L. (Ed.). (2019). *Simplemente quería desaparecer... aproximaciones a la conducta suicida de adolescentes en México*. Instituto Nacional de Salud Pública.
- Valles, M. (1999). *Técnicas cualitativas de investigación social. Reflexión metodológica y práctica profesional*. Editorial Síntesis.
- Vigoya, A., Osorio, Y., & Salamanca. (2019). Caracterización del intento suicida en una ciudad colombiana. *Duazary*, 16(1), 53-66. <https://doi.org/10.21676/2389783X.2545>
- White, J. (2017). What can critical suicidology do? [¿Qué puede hacer la suicidología?]. *Death Studies*, 41(8), 472-480. <https://doi.org/10.1080/07481187.2017.1332901>

Anexos

Anexo A. Carta de consentimiento informado



Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo
Instituto de Ciencias de la Salud
Área Académica de Psicología
Maestría en Psicología de la Salud

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por medio de la presente, declaro libre y voluntariamente que acepto participar en la investigación (1), titulada: "Procesos Biopsicosociales Involucrados en las Experiencias del Intento Suicida en Jóvenes del Estado de Hidalgo". Cuyo objetivo es: Comprender los procesos biopsicosociales involucrados en las experiencias del intento suicida en adultos jóvenes de 18 a 29 años de edad, en el estado de Hidalgo; con la finalidad de identificar factores de riesgo y de protección ante dicho comportamiento.

Así mismo, manifiesto haber recibido una explicación concisa sobre el objetivo de mi participación en el estudio, tener conocimiento en torno a que la investigación es considerada sin riesgos para los participantes (2), que la información que facilite será audiograbada y usada exclusivamente para fines académicos y de investigación en apego a los preceptos éticos establecidos en materia de investigación psicológica (3), que el investigador velará por mi intimidad y confidencialidad, por lo tanto usará seudónimos para resguardar la información y datos que proporcione (4) y que está bajo la responsabilidad de Eliot de Jesús Ramos Cruz, alumno de la Maestría en Psicología de la Salud del Instituto de Ciencias de la Salud, Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo y de la Dra. Dayana Luna Reyes, Profesora Investigadora del grupo: Salud, Género y Educación del Área Académica de Psicología del Instituto de Ciencias de la Salud, Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo (5).

También, es de mi conocimiento que estoy en la libertad de abandonar el estudio cuando así lo considere. Que ni el abandono, ni la participación en el estudio influyen en mi relación profesional con los investigadores responsables. Que estoy en libertad de preguntar o solicitar cualquier aclaración acerca del procedimiento y la forma en que se utilizarán los resultados relacionados con la investigación.

Finalmente, reitero que he leído la información proporcionada en este documento y que manifiesto voluntariamente participar en esta investigación.

Nombre y firma del participante

Nombre y firma del investigador

1. Consentimiento informado. Artículo 14, fracción V; artículo 20, 21 y 22, fracción I; y artículos 34 y 36 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud.
2. Riesgos de la investigación. Artículo 17 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud.
3. Intimidad de los participantes. Párrafo 24 de la Declaración de Helsinki.
4. Confidencialidad de los participantes. Artículo 16 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud y en el capítulo 3, artículos 67 y 68 del Código de Ética del Psicólogo.
5. Supervisión de profesionista de la salud. Artículo 19 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud.

Anexo B. Formato guía de entrevista a profundidad



Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo
Instituto de Ciencias de la Salud
Área Académica de Psicología

GUÍA DE ENTREVISTA

Fecha: _____ Número de sesión: _____ de _____
Hora de inicio: _____ Hora final: _____ Duración total: _____
Entrevistadora(s): _____
Clave o seudónimo participante: _____

DESCRIPCIÓN ESPACIAL

Diagrama o croquis espacial	Descripción
<p>Claves:</p>	

ENCUADRE:

- Saludo y bienvenida
- Presentación del entrevistador
- Objetivo de la entrevista
- Forma de trabajo
- Confidencialidad y anonimato
- Autorización para audiograbar (sin nombre o seudónimos)
- Firma de consentimiento informado
- Lineamientos de trabajo
- Preguntas/dudas/comentarios

DESARROLLO

<p>¿Cómo consideras que es la vida de los jóvenes de tu edad en México?</p> <p>¿Cómo ves el fenómeno del suicidio en los jóvenes de México?</p>		
<p>Ejes y categorías a explorar</p>		
Ejes temporales	Categorías	Subcategorías
<p>Antes del intento</p>	<p>Ámbitos de desarrollo</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Personal • Salud • Familiar • Escolar • Grupo de amigos • Grupos sociales • Laboral • Pareja • Redes sociales • Sociodemográfico
	<p>Desesperanza de vida</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sucesos trágicos y/o estresantes • Habilidades de afrontamiento y resilientes • Habilidades socioemocionales • Auto percepción • Redes de apoyo
	<p>Ideación y conducta suicida</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sintomatología • Enfermedades y/o trastornos psicológicos • Deseabilidad de morir • Manifestación de muerte • Cogniciones autodestructivas • Autolesiones suicidas y no suicidas • Redes de apoyo

	Planeación suicida	<ul style="list-style-type: none"> • Procesos de socialización • Estado psicoemocional • Actitudes suicidas • Decisión de morir • Lugar del suicido • Instrumentos suicidas • Hora
Durante el intento	Intento suicida	<ul style="list-style-type: none"> • Escenarios suicidas • Métodos suicidas • Cartas póstumas • Cogniciones sobre la muerte • Estado psicoemocional • Comportamientos autodestructivos • Redes de apoyo • Vestimenta • Hora del intento • Clima • Visualización después de su muerte • Secuencialidad del intento
Posterior al intento	Comportamiento suicida	<ul style="list-style-type: none"> • Estado psicoemocional • Recuerdos inmediatos • Autopercepción • Actividades cotidianas • Consecuencias biopsicosociales • Redes de apoyo • Tratamiento • Reintento suicida • Percepción social
Actualidad	Significaciones	<ul style="list-style-type: none"> • Proyecto de vida • Vivir • Redes de apoyo • Reflexiones sobre el intento

CIERRE:

- Dar una última participación para cerrar la sesión
- Recordar confidencialidad, anonimato
- Agradecer participación

Anexo C. Formato de transcripción de entrevista



Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo
Instituto de Ciencias de la Salud
Área Académica de Psicología

FORMATO TRANSCRIPCIÓN DE ENTREVISTA A PROFUNDIDAD

Fecha: _____ Número de sesión: _____ de _____
Hora de inicio: _____ Hora final: _____ Duración total: _____
Lugar: _____
Entrevistador(a): _____
Participante (seudónimo): _____
Objetivo general de la sesión: _____

DESCRIPCIÓN ESPACIAL

Diagrama o croquis espacial	Descripción

TRANSCRIPCIÓN

P	DISCURSO	Comentarios/observaciones

Comentarios generales/observaciones sobre la entrevista a profundidad y la persona participante

--

Comentarios generales/observaciones sobre la entrevista a profundidad y la persona entrevistadora

--

P: Seudónimo participante o entrevistador(a)

Identificar turnos de habla entre entrevistador(a) y participante

Transcribir el texto íntegro del discurso construido en toda la entrevista (no resumir)

No limpiar (quitar) muletillas, jergas, usos del habla, chistes, picardías, etc.

Anexo D. Ejemplo de transcripción de entrevista

TRANSCRIPCIÓN		
P	DISCURSO	Comentarios/observaciones
	<p>E: Y esa experiencia, ¿Cómo te fue? ¿cómo te sentiste?</p> <p>P: Ahh, como un pequeño pájaro en una jaula</p> <p>E: ¿Por qué?</p> <p>P: Porque me siento cómoda sola, como con pareja, pero nunca me ha gustado que me prohiban cosas, y pretendía a prohibirme casi todo y peleábamos mucho, yo tengo muchos, muchos amigos hombres, me relaciono mejor con los hombres que con las mujeres, pero por qué ellos no son tan cercanos, no son, bueno como que tanto de abrazar ni nada. Las mujeres a veces sí, entonces eso me frustraba, pero con él era como que "es que porque te habla, es que porque eres su amiga" y es por esto y por el otro yo no pude, me desespera. La ventaja de mi carrera era que pues aquí son puras mujeres, el problema es que sólo son como cuatro hombres en mi salón, entonces si uno de mis compañeros me mandaba mensaje de "oye perla, este sabes de esta tarea" por qué te está mandando un mensaje, "si hay tantas porque a ti", y yo de pues, porque somos amigos, "y porque tienen que ser amigos, no ves que nada más te utiliza para las tareas" y yo de, bueno pues déjalo yo se las paso y yo después de vez en cuando tengo otros favores de ellos, "qué favores" ah no pues tuvo que prohibirme muchas cosas. Empecé a dejar de relacionarme con amigos, de mandar mensajes, a veces hasta borraba los mensajes que me mandaban, ya sea mis amigas o ellos porque porque ya era bastante, "que es que solamente debes hablar conmigo, solamente esto, porque no puedo ver la conversación con tu amiga" yo, porque son cosas personales mías, "pero yo debería saberlas" y yo, ¡no! osea no siempre tengo que estar pegado a ti, no debo contarte toda mi vida al 100% porque hay cosas que no me siento cómoda contándotelas, qué tal si estoy hablando de ti con ella y algo, "y por qué tendría que ella saber de nosotros, porque no me presentas con tus amigas, porque esto, porque el otro", porque a todo quería ir, y yo me empecé a estresar, el problema es que yo lo empecé, dejé de hacer muchas cosas por si no le gustaba algo de mí pues no lo hacía, si no le gustaba algún color que usara, no lo usaba, o así. Era muy complaciente y siempre he sido así con todas mis relaciones. excepto con una. pero eso es otra historia.</p>	<p>El color verde se refiere a elementos de los ámbitos de desarrollo personal, específicamente al aspecto afectivo.</p> <p>En este apartado se puede analizar los elementos centrales de su experiencia en una relación de noviazgo, sobresalen aspectos como: control de parte de su pareja, las exigencias hacia su persona y los reclamos constantes por su relación con otros compañeros.</p>