



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE
CIENCIAS Y ARTES DE CHIAPAS**
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y SOCIALES
LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA

TESIS

**IDEACIÓN SUICIDA COMO FACTOR
DE RIESGO PSICOSOCIAL EN
ESTUDIANTES MASCULINOS**

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

PRESENTA
JOSÉ ALEXANDER CABALLERO RIVERA
NAOMI ORTEGA GÓMEZ

DIRECTOR DE TESIS
JOSÉ LUIS HERNÁNDEZ GORDILLO



Tuxtla Gutiérrez, Chiapas

Febrero 2026



UNIVERSIDAD DE CIENCIAS Y ARTES DE CHIAPAS
SECRETARIA GENERAL
DIRECCIÓN DE SERVICIOS ESCOLARES

Tuxtla Gutiérrez, Chiapas
19 de enero del 2026

C. José Alexander Caballero Rivera
Pasante del Programa Educativo de Psicología

Realizado el análisis y revisión correspondiente a su trabajo recepcional denominado: "Ideación suicida como factor de riesgo psicosocial en estudiantes masculinos de psicología" en la modalidad de Tesis.

Nos permitimos hacer de su conocimiento que esta Comisión Revisora considera que dicho documento reúne los requisitos y méritos necesarios para que proceda a la impresión correspondiente, y de esta manera se encuentre en condiciones de proceder con el trámite que le permita sustentar su examen profesional.

ATENTAMENTE

Revisores

Dr. Germán Alejandro García Lara

Mtro. René de Jesús Muñoz Coutiño

Lic. Angélica Cruz Becerril

Firmas

C.c.p. Expediente





UNIVERSIDAD DE CIENCIAS Y ARTES DE CHIAPAS
SECRETARIA GENERAL
DIRECCIÓN DE SERVICIOS ESCOLARES

Tuxtla Gutiérrez, Chiapas
19 de enero del 2026

C. Naomi Ortega Gómez
Pasante del Programa Educativo de Psicología

Realizado el análisis y revisión correspondiente a su trabajo recepcional denominado "Ideación suicida como factor de riesgo psicosocial en estudiantes masculinos de psicología" en la modalidad de Tesis.

Nos permitimos hacer de su conocimiento que esta Comisión Revisora considera que dicho documento reúne los requisitos y méritos necesarios para que proceda a la impresión correspondiente, y de esta manera se encuentre en condiciones de proceder con el trámite que le permita sustentar su examen profesional.

ATENTAMENTE

Revisores

Dr. Germán Alejandro García Lara

Mtro. René de Jesús Muñoz Coutiño

Lic. Angélica Cruz Becerril

Firmas

Ccp Expediente



Para todos aquellos que por cansancio
decidieron dormirse,
sin saber que aún había una luz.

AGRADECIMIENTOS

Deseamos expresar nuestro más profundo agradecimiento al Dr. José Luis Hernández Gordillo, director de esta tesis, por su inquebrantable confianza en nosotros desde el inicio del proyecto. Su paciencia infinita ante las dudas y retrasos, su apoyo incondicional en cada etapa y las facilidades que siempre nos brindó para avanzar han sido fundamentales para la culminación exitosa de este trabajo. Sin su guía experta y generosidad, este logro no habría sido posible.

Yo, Alexander, quiero agradecer:

A mi abuela Trinidad, por su apoyo incondicional, por ser una madre para mí en este proceso tan grande y que su cariño siempre ha estado presente en los momentos donde todo se torna más complicado.

A mis tíos, porque siempre respaldan y apoyan mis decisiones, por siempre tenderme la mano cuando más vulnerable me siento, por ser ese empuje final en mi vida, por ser la parte vital de mi crecimiento y porque sin ellos nada de esto estaría siendo posible.

A mi padre, porque su presencia ha sido muy importante en mi vida y su apoyo incondicional siempre estará presente en mí.

A Naomi, porque su amistad, su compañía ha sido muy importante en mi vida académica y porque sin su apoyo incondicional este proyecto no sería posible.

A mis amigos por ser parte de este proceso y que sin su apoyo moral no hubiese tenido un crecimiento importante en mi vida académica.

Y por todos aquellos familiares que se quedaron en el camino, pero que siempre serán una parte muy importante en mí y que su amor se quedara plasmado en mi ser por el resto de mi vida.

Yo, Naomi, quiero agradecer:

A mis padres y hermano, por aguantar cada colapso durante el proceso de este trabajo y la carrera, por siempre brindarme su apoyo cuando sentía que no podía continuar y recordarme todos los días lo capaz que soy para esta profesión. Mamá, gracias por evitar que me derrumbara y darme la fortaleza que necesitaba; papá, gracias por la paciencia durante estos años; y Antonio, gracias por tus palabras de aliento cuando necesitaba creer en mí.

A Sergio, por llegar a mi vida y decidir quedarse a pesar de todo lo que soy, por enseñar y compartirme todos sus conocimientos y darme el impulso para superarme cada día. Algún día seré tan impresionante como lo eres tú.

A mi compañero de tesis, Alex, porque siempre hemos sido nosotros dos, mi mano derecha, espero que juntos alcancemos la gloria a la que estamos destinados.

A mis amigos que estuvieron presentes durante este proceso, quienes me brindaron sus ánimos, felicitaron cada pequeño logro que obtenía en este trabajo y hoy en día sé que están igual de felices que yo por este nuevo éxito.

A un viejo amigo, que nunca podrá terminar de agradecerle toda la ayuda que me dio; aunque fue poco tiempo y tuvimos que tomar caminos distintos, siempre recordaré lo que hiciste por mí.

Y todo esto no se hubiera logrado sin Dios, quien me trajo hasta aquí por un propósito, por no soltarme ni dejarme sola cuando ya no podía.

ÍNDICE

| | Página |
|----------------------------|--------|
| Agradecimientos | |
| Planteamiento del problema | |
| Justificación | |
| Objetivos | |

CAPÍTULO 1. METODOLOGÍA

| | |
|-----------------------------------|----|
| 1.1 Enfoque y método | 16 |
| 1.2 Sujetos y escenario | 17 |
| 1.3 Técnicas de investigación | |
| 1.3.1 Entrevista semiestructurada | 18 |
| 1.4 Procedimiento | 20 |
| 1.5 Análisis de información | 20 |

CAPÍTULO 2. MÁS ALLÁ DE LA TRADICIONALIDAD DEL SUICIDIO

| | |
|------------------------------------|----|
| 2.1 Antecedentes investigativos | 22 |
| 2.2 Perspectivas sobre el suicidio | 24 |
| 2.2.1 Perspectiva mitológica | 24 |
| 2.2.1.1 Mitos sobre el suicidio | 26 |
| 2.2.1.2 Perspectiva clínica | 27 |
| 2.2.2 Perspectiva sociológica | 28 |
| 2.2.3 Género y suicidio | 30 |

CAPÍTULO 3. DEL RIESGO SUICIDA A LA PREVENCIÓN DEL ACTO SUICIDA

| | |
|--|----|
| 3.1 De la ideación suicida al suicidio | 33 |
| 3.2 Comportamientos de riesgo | 36 |
| 3.2.1 Entorno social | 38 |
| 3.2.2 Entorno familiar | 41 |
| 3.2.3 Entorno escolar | 43 |
| 3.3 Factores de protección | 45 |

| | |
|----------------------|----|
| 3.3.1 Redes de apoyo | 46 |
|----------------------|----|

CAPÍTULO 4. RESULTADOS

| | |
|---|----|
| 4.1 Categorías | |
| 4.1.1 Dinámica familiar | 49 |
| 4.1.2 Entorno social y dinámica interpersonal | 55 |
| 4.1.3 Percepción de la autoimagen y futuro | 59 |
| 4.1.4 Comportamientos de riesgo | 63 |
| 4.1.5 Estado emocional | 68 |
| 4.1.6 Somatizaciones | 74 |
| 4.1.7 Impacto en el rendimiento académico | 76 |
| Conclusiones | |
| Referencias | |

Planteamiento del problema

El suicidio se entiende como el acto de quitarse la vida de forma voluntaria, que puede deberse a diversos motivos. Beachler (1975, citado por González, 2023) define el suicidio como una opción para resolver problemas internos o existenciales cuando, aparentemente, no hay otra alternativa, y atenta contra la propia vida. Según la Organización Mundial de la Salud ([OMS], 2021), alrededor de 700,000 personas cometan suicidio o intentan hacerlo y, en 2019, fue considerada la cuarta causa de muerte entre la población de 15 a 29 años en todo el mundo.

La principal diferencia entre el suicidio y la ideación suicida es el acto cometido: mientras que el suicidio se refiere directamente al acto ya realizado de quitarse la vida, la ideación se limita a pensamientos o ideas sobre dejar de vivir o, en casos extremos, a intentos no concretados o planeados de suicidio. “Para algunos autores, le incluyen pensamientos pasivos sobre la muerte; mientras que otros lo definen como la idea de quitarse la vida intencionalmente” (Estivalete y da Silva, 2023, p. 1).

González (2023, p. 114-129) señala que la conducta suicida surge cuando la intención de acabar con la vida propia es clara y consciente, pero no siempre ocurrirá así, ya que en ocasiones no existe un deseo de morir, sino de “dejar de vivir” o “ya no estar aquí” (2023). Joiner, por su parte, señala que las posibles causas de la ideación suicida son la percepción de ser una carga para los demás, entendida como pensamientos automáticos o intrusivos que representan un error de percepción potencialmente fatal; menciona la falta de conexión social cuando el sujeto no se siente parte de su entorno, originada por los mismos pensamientos que sesgan la percepción del individuo con el mundo (Joiner, 2005, recuperado por Castro, et al., 2021).

El suicidio, como fenómeno que les ocurre a sujetos determinados, emerge en espacios sociales donde su práctica expresa subjetividades asociadas a ese espacio social; sujeto y contexto parecen más relacionados de lo que se podría suponer;

en este sentido, enfatiza la dimensión individual y colectiva del suicidio (Martínez y Guinsberg, 2009, p. 32).

Aunque actualmente el suicidio se reconoce como un problema de salud pública, persisten diferencias significativas en la percepción y el comportamiento suicida entre hombres y mujeres. Estas diferencias están estrechamente vinculadas con la ideación suicida y los intentos de suicidio, y se ven influenciadas por factores culturales, sociales y psicológicos. Por un lado, las mujeres tienden a experimentar ideación suicida con mayor frecuencia que los hombres, especialmente entre las jóvenes. Sin embargo, los intentos de suicidio en mujeres suelen ser menos letales y a menudo se utilizan como una llamada de atención, lo que refleja problemas interpersonales graves, como la violencia de pareja o el abuso emocional. Esta disparidad entre hombres y mujeres se debe en parte a que los hombres suelen recurrir a métodos más letales, como armas de fuego o el ahorcamiento, y tienen una menor tendencia a buscar ayuda profesional ante sus problemas emocionales.

Datos arrojados por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía ([INEGI], 2023) muestran que, en el período de 2017 a 2022, por cada 100,000 suicidios, 9,9 fueron cometidos por hombres y 2,1 por mujeres. Para 2022, la tasa de suicidio en hombres fue de 10,5 por cada 100,000, por lo que se obtiene que ocho de cada diez fallecimientos por suicidio ocurren en hombres, mientras que dos de cada diez ocurren en mujeres.

Como se observa, la diferencia en los actos suicidas concretados entre hombres y mujeres es extensa, lo que llama la atención sobre los motivos e historias de aquellos hombres que presentan mayor ideación suicida y actúan.

El suicidio tiene componentes culturales que están directamente relacionados con el género, lo que hace que exista una relación entre algunas de las obligaciones que impone la masculinidad, entendida como un constructo social que les indica a los hombres el papel que se espera de ellos en la sociedad, y las elevadas tasas de suicidio (Rosado, García et al., 2014).

Dado que el suicidio es una problemática social, existen aspectos externos, como el ambiente o las relaciones sociales, que se vinculan con las emociones del individuo y provocan situaciones de crisis que llegan a incidir en la ideación suicida.

Si bien el vínculo entre el suicidio y los trastornos mentales (en particular, la depresión y el consumo de alcohol) está bien documentado en los países de altos ingresos, muchos casos se dan en personas que lo cometen impulsivamente en situaciones de crisis en las que su capacidad para afrontar las tensiones de la vida, como los problemas económicos, las rupturas de relaciones o los dolores y enfermedades crónicas, está mermada (OMS, 2021).

Dado que el suicidio no es un tema que involucre únicamente al individuo, sino también al contexto social, sus relaciones sociales, su estructura y sus recursos psíquicos, es importante considerar los aspectos socioemocionales que pueden provocar la ideación suicida en el sujeto. La ideación suicida no puede limitarse a un solo motivo de su origen, ni tampoco al acto suicida; es un cúmulo de razones personales por las que el individuo decide poner fin a su vida.

Aspectos como los problemas económicos, rupturas emocionales o falta de apoyo personal se desarrollan en el ambiente y generan ideación suicida a través de emociones experimentadas por el individuo, consideradas negativas, que pueden llegar a ser ignoradas o pasadas por alto. “Es importante reconocer y analizar los factores de riesgo psicosociales que influyen en los sentimientos y generan desesperanza, al no encontrar alternativas de solución a los problemas cotidianos” (González, 2023, p. 114).

Según la OMS (2006):

[...] los acontecimientos estresantes como las rupturas, la pérdida de seres queridos, los conflictos con los allegados y amigos, los problemas legales, financieros, o relacionados con el trabajo, así como los acontecimientos que conducen al estigma, a la humillación, o a la vergüenza, pueden provocar tentativas de suicidio (OMS, 2024, s. p).

A partir de lo anterior, se plantea la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuáles son los aspectos psicosociales de la ideación suicida en jóvenes universitarios de la licenciatura en psicología de la Universidad Autónoma de Ciencias y Artes de Chiapas?

Justificación

La ideación suicida es un tema del que no se ha hablado lo suficiente y que se mantiene al margen de la conversación casual. Se ha observado que se procura mantener en secreto cuando una persona se suicida, no precisamente porque sea un tema delicado, sino porque es mal visto y criticado. Existe un fuerte estigma asociado al suicidio, lo que puede llevar a la gente a evitar hablar sobre él, probablemente por miedo al juicio o a ser visto como alguien problemático. Este estigma puede hacer que las personas se sientan incómodas al abordar el tema. En algunas culturas, existe una tendencia a evitar hablar de temas tristes o difíciles, con la esperanza de que desaparezcan si no se mencionan. Sin embargo, mantener este punto de vista puede empeorar la situación al dejar sin apoyo a quienes podrían necesitarlo, solo por negar una problemática que ocurre en ese momento.

El evitar hablar de un tema nos hace más propensos a estar desinformados o a ser tergiversados. Aunque los medios pueden informar sobre casos de suicidio, a menudo lo hacen de manera amarillista o superficial, lo que puede perpetuar mitos y aumentar el estigma en lugar de fomentar una discusión constructiva. La falta de educación adecuada sobre salud mental, en general, contribuye a que las personas no cuenten con las herramientas necesarias para abordar estos temas con confianza y comprensión.

Si bien en la actualidad, el tema del suicidio ha comenzado a ser mencionado y reconocido como un problema de salud pública, se ha percibido una diferencia entre la percepción del suicidio por parte de las mujeres y los hombres, vinculada con la ideación suicida y los intentos de suicidio.

Usualmente, a las mujeres se les vinculan rasgos de sensibilidad o vulnerabilidad; se las ve como seres emocionales, mientras que a los hombres se les exige lo contrario: ser fuertes, dominantes y dejarse guiar por la razón y la lógica. Con este pensamiento, se podría entender por qué las mujeres son más propensas a desarrollar ideación suicida: son más susceptibles a emociones consideradas negativas; sin embargo, según las estadísticas, son los hombres quienes

han cometido el acto suicida, pero pareciera que la ideación que experimentaron fue pasada por alto.

Se considera que el motivo por el cual los hombres tienden a completar el acto suicida en mayor número de veces en comparación con las mujeres es la sociedad machista que los ha obligado a cumplir un rol o estereotipo, un “ideal de hombre”, aquel que no se le permite llorar o desahogarse, que no expresa sus emociones, miedos o se permite mostrarse vulnerable por relacionarlo con debilidad. En el afán de cumplir con estas expectativas impuestas por el machismo, con el fin de sentirse pertenecientes, los hombres dejan de lado su propia salud mental y no perciben las señales de alarma en su cotidianidad. Por ello, es importante conocer las experiencias de hombres que hayan experimentado ideación suicida y cuáles fueron los aspectos que influyeron o detonaron dicha ideación, con el fin de detectar en el futuro aquellos factores de riesgo y brindar la ayuda o el apoyo necesarios para evitar la consumación del suicidio.

Objetivos

Objetivo general

Analizar los aspectos psicosociales de la ideación suicida en estudiantes universitarios masculinos de la licenciatura de Psicología de la Universidad Autónoma de Ciencias y Artes de Chiapas.

Objetivos específicos

- Conocer las experiencias y percepciones de estudiantes varones que hayan tenido ideación suicida en algún momento de su vida.
- Identificar y describir los aspectos psicosociales que se asocian a la ideación suicida.

CAPÍTULO 1. METODOLOGÍA

1.1 ENFOQUE Y MÉTODO

Esta investigación es de tipo cualitativo; según Padlog (2009), el objetivo de este enfoque es conducir el conocimiento desde la perspectiva del significado y las interpretaciones que el ser humano tenga sobre la realidad que habita. Profundiza y se involucra en la explicación de fenómenos o procesos particulares desde la intencionalidad con que se realiza y se expresa.

Otros autores como Flick (2015) comentan que la investigación cualitativa

[...] utiliza el texto como material empírico (en lugar de los números), parte de la noción de la construcción social de las realidades sometidas a estudio y se interesa en las perspectivas de los participantes, en las prácticas cotidianas y el conocimiento cotidiano que hace referencia a la cuestión estudiada (p. 16).

El método utilizado fue el fenomenológico; para ello, se realizó un trabajo que profundizó en las experiencias de los sujetos de estudio; en lugar de generar un modelo a partir de ellas, se explora, describe y comprende lo que los individuos tienen en común de acuerdo con sus experiencias con un determinado fenómeno (Cresswell, 2013). Con ello, es posible conocer y describir las características y propósitos de los fenómenos de cualquier ámbito desde el punto de vista subjetivo de cada individuo o colectivo que sea testigo o participante de dicho suceso.

El método fenomenológico aporta la intersubjetividad y la intuición en la comprensión de los fenómenos socioeducativos, particularmente útil para la interpretación de los hechos y procesos estudiados, así como para captar el sentido de los fenómenos y la intención de las actividades socioeducativas. En este método la investigadora y el investigador tratan de describir la realidad vivida por otras personas. (Gurdián-Fernández, 2007).

El enfoque utilizado es la fenomenología empírica. “Se enfoca menos en la interpretación del investigador y más en describir las experiencias de los participantes” (Wilson, 2007, citado por Hernández, Fernández y Baptista, 2014). El analista deja de lado su percepción y sus experiencias con respecto al tema y permite que, a través del discurso del participante, se visualice una nueva perspectiva del fenómeno de estudio.

1.2 SUJETOS Y ESCENARIO

Participaron cinco estudiantes: dos de noveno semestre y tres egresados masculinos de la licenciatura en Psicología de la Facultad de Ciencias Humanas y Sociales de la Universidad Autónoma de Ciencias y Artes de Chiapas.

Los sujetos deberían cumplir con las siguientes características: personas de género masculino cursando el octavo o noveno semestre de la licenciatura en Psicología de la Universidad de Ciencias y Artes de Chiapas, o bien egresado de dicha licenciatura y centro universitario; que hayan experimentado ideación suicida en algún punto de su vida y estén interesados en compartir su experiencia para fines de investigación.

El primer participante es David, joven de 23 años, egresado de la licenciatura en psicología, quien comenta haber experimentado ideación suicida a los 15 años durante su bachillerato.

El segundo participante es Sergio, joven de 27 años, estudiante egresado de la licenciatura en psicología, quien comenta haber experimentado ideación suicida desde la infancia.

El tercer participante es Carlos, joven de 21 años, estudiante de noveno semestre de la licenciatura en psicología, quien comenta haber experimentado ideación suicida desde la infancia y ha asistido a psicoterapia para tratarse.

El cuarto participante es Daniel, joven de 22 años, estudiante de noveno semestre de la licenciatura en psicología, quien comenta haber experimentado ideación suicida por no sentir apoyo de sus padres.

El quinto participante es Luis, joven de 22 años, estudiante de noveno semestre de la licenciatura en psicología, quien comenta haber experimentado ideación suicida al comenzar a presentar alucinaciones y al no contar con apoyo familiar.

1.3 TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

1.3.1 ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

Para llevar a cabo la recolección de información e investigación, las entrevistas semiestructuradas “se basan en una guía de asuntos o preguntas y el entrevistador tiene la libertad de introducir preguntas adicionales para precisar conceptos u obtener mayor información” (Hernández, 2014) Este tipo de entrevista, utilizada en la investigación cualitativa, combina una estructura básica de preguntas con la flexibilidad necesaria para explorar en profundidad las respuestas del entrevistado. A diferencia de la entrevista estructurada, en la que las preguntas y el orden están rígidamente establecidos, la entrevista semiestructurada permite que el investigador modifique la secuencia de preguntas o agregue nuevas según el desarrollo de la conversación. Esto facilita la obtención de información más rica y detallada, al adaptarse a las experiencias y percepciones del entrevistado.

Es una técnica ampliamente utilizada en la investigación social y del comportamiento. Se encuentra entre la entrevista libre, guiándose por el desenvolvimiento de la conversación, sin tener reglas o una estructura específica y estricta. No posee una gran cantidad de preguntas preestablecidas que deben responderse, pero mantiene una línea que guía las cuestiones a tratar. En este tipo de entrevista se tiene en cuenta lo que se obtiene de la información en cada

momento, lo cual, si se deja de lado o se subestima, da lugar al surgimiento de sorpresas (Ríos Martínez, 2019).

La entrevista semiestructurada, entonces, constituiría el tipo de entrevista que refleja mejor, con mayor fidelidad, una sociedad cuya estructura no excluye la contingencia. La misma entrevista semiestructurada, además, nos permitiría escapar del dilema que hay entre la estructura implacable, con lo cuestionable que puede ser, y la supuesta libertad absoluta, peligrosa por ingenua, pero también por entregarse ciegamente a la necesidad oculta e insidiosa, inconsciente, que está dominando todo lo que somos y hacemos (Ríos Martínez, 2019, p. 65-91).

En esta, es posible aprehender la variabilidad de vivencias de cada individuo, así como las distintas perspectivas o puntos de vista que pueden surgir durante su curso como temas emergentes y, por ende, es necesario profundizar.

Uno de los principales beneficios de este tipo de entrevista es su capacidad para generar un ambiente más relajado y natural, en el que el entrevistado puede expresar libremente sus pensamientos y emociones. Esta técnica es especialmente útil cuando se investigan temas complejos o sensibles, ya que permite abordar el fenómeno desde la perspectiva personal de cada participante, sin imponer respuestas predeterminadas.

Las preguntas base con las que se trabajó son las siguientes:

- ¿Qué puedes decirme sobre ti, *nombre del participante*? (autoreferencias, conformación familiar, contexto social de procedencia, hábitos, intereses, ...).
- ¿Cómo es o fue tu experiencia como estudiante de psicología? (logros, dificultades, sentimientos destacables, conformidad...).
- Entre las dificultades que has citado, ¿podrías compartirme acerca de cómo se presentó o fue la situación de experiencia de pensar en dejar de vivir? (antecedentes familiares, anécdotas, contexto emocional...).
- ¿Cómo ha influido el tener/haber tenido ideación suicida en tu vida actual? (situación/experiencia actual, cambios en rutina, pensamientos nuevos, si continúa con la ideación o no...).

1.4 PROCEDIMIENTO

Se contactó a los sujetos de investigación por vía online y mediante carteles impresos de solicitud que contenían información sobre las características requeridas para participar. Los carteles fueron colocados en puntos estratégicos de la Facultad de Psicología de la Universidad de Ciencias y Artes de Chiapas.

Al establecer contacto con los cinco participantes, se les brindó información más detallada sobre el motivo de la investigación, se confirmó su participación voluntaria, así como el consentimiento informado y la autorización para grabar las entrevistas. Así, antes de comenzar la primera entrevista, se entregó a los participantes una carta de consentimiento informado, en la que se notifica por escrito el objetivo y propósito de la entrevista, así como el acuerdo de confidencialidad y la solicitud de autorización para grabar el audio de las entrevistas.

Posteriormente, se acordaron las fechas, horarios y espacios en los que se realizaría la primera entrevista con cada uno de ellos. Cuatro de las entrevistas se realizaron en las instalaciones de la Clínica de Atención Psicológica, dentro de la Facultad de Psicología en el edificio 14 de Ciudad Universitaria de la UNICACH, y una entrevista se realizó a distancia en modalidad online por medio de videollamada en la plataforma de Zoom. El período de recolección de datos abarcó del 15 de septiembre de 2024 al 3 de abril de 2025.

1.5 ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

En este procedimiento, en primera instancia, durante la transcripción de las entrevistas, se señalaron las palabras o temas que se repetían en el discurso de los sujetos de investigación, ya que resultaron fundamentales para el análisis de la información recabada. Para llevar a cabo este

análisis, se utilizó la metodología propuesta por Richard Krueger (1998, citada por Álvarez-Gayou en 2009, p. 187 – 190):

- Obtener la información mediante una secuencia ordenada de preguntas. Durante la entrevista, las preguntas deben comenzar por la más general o simple y avanzar hacia la más compleja, con el objetivo de que el sujeto de investigación profundice libremente en el tema mediante el discurso, utilizando las preguntas como guía.
- Capturar la información, que debe ser de manera ordenada y de fácil acceso, el cual incluye la grabación de la entrevista, la transcripción y las notas obtenidas durante la entrevista.
- Codificar la información mediante etiquetas que permitan categorizarla. Durante la entrevista, se espera encontrar palabras o temas que coincidan en el discurso de cada sujeto, por lo que, cuando se detecte esa repetición, se catalogue bajo una etiqueta que permita resumir la información en el análisis. “Un estudio, dependiendo de sus preguntas y de sus objetivos, puede generar una gran cantidad de códigos y, a la vez, varios de ellos son susceptibles de agruparse en familias cuando están relacionados entre sí.” (Krueger 1998, citada por Álvarez-Gayou en 2009, p. 188).
- Verificar la información obtenida con los participantes, por ejemplo, compartiendo las observaciones o la comprensión de la entrevista desde la perspectiva del entrevistador.

El proceso de análisis de la información, requiere mantener un nivel adecuado de atención y concentración ante las palabras dichas por el sujeto, además de llevar un registro de notas, preferiblemente en un cuaderno, y utilizar la información recabada lo más pronto posible para no perder validez con el pasar del tiempo. “Importa señalar que el análisis de la información cualitativa es un proceso que requiere tiempo; no se hace rápido, y se considera que comienza antes del análisis de los datos cuantitativos y que suele durar mucho más.” (Krueger 1998, citada por Álvarez-Gayou en 2009, p. 187-190).

CAPÍTULO 2. MÁS ALLÁ DE LA TRADICIONALIDAD DEL SUICIDIO

2.1 ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

La ideación suicida suele referirse a la persona que experimenta pensamientos recurrentes sobre la posibilidad de quitarse la vida, teniendo diversos motivos detrás de esta idea que influencian o motivan. Estos pensamientos pueden presentarse en distintas intensidades según el sujeto que los haya experimentado, desde ideas fugaces hasta la planeación del intento de suicidio. Coloquialmente, suele asociarse a sentimientos de desesperanza, pérdida del placer de vivir, nulo sentido de pertenencia, entre otros.

En el campo de conocimiento sobre el suicidio se ha prestado poca atención a comprender el proceso de producción de significados acumulados individual y socialmente dentro de ciertos límites espaciales y temporales (Ritzer, 1992, citado por Martínez y Guinsberg, 2009, p. 32)

La ideación suicida es un fenómeno complejo en el que la influencia de factores de riesgo puede aumentar la probabilidad de que una persona contemple, planifique o intente suicidarse. “La ideación suicida se define como una preocupación con pensamientos acerca de la finalización de la propia vida que se introduce sin razón” (González, 2023, p. 114-129). El riesgo de ideación suicida puede verse influenciado por motivos psicológicos, sociales y emocionales; hablar sobre la ideación suicida o directamente sobre el suicidio puede llegar a ser complicado o delicado, debido a la carga emocional que conlleva mencionarlo en voz alta; sin embargo, al indagar en cada experiencia de víctimas de estos pensamientos o de algún intento de suicidio, se encuentra la subjetividad de esta ideación en los diferentes motivos por los que se decide cometer este acto.

En Chile, según la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico, “los analistas relacionan este problema con la baja calidad de vida, el consumo de alcohol y los estados depresivos que sufren nuestra población” (OCDE, 2011), sin embargo, se mantiene en una respuesta superficial donde se responsabiliza a las consecuencias de la ideación suicida y no precisamente al posible origen de esta.

Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), se indica que el suicidio es la segunda causa de muerte en jóvenes entre los 15 y 19 años de edad en el año 2014; acompañado de datos arrojados por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía en el 2017, México registró una tasa de suicidios de 5.2 fallecimientos por cada 100,000 habitantes, donde el estado de Chihuahua obtuvo la tasa más alta con 10.7 suicidios por cada 100,000 habitantes. Debido a dichas estadísticas, autores señalan que el suicidio no es solo una cuestión personal, sino que también existen factores socioculturales que coyuntura la conducta suicida.

Un estudio en jóvenes de Tabasco indica que, en dicho estado, los suicidios ocurren diez veces con más frecuencia que en otros estados de la República, llegando a elevar los índices estatales: “Allí el suicidio se ha convertido en un problema de salud colectiva debido a que los índices estatales están por arriba de los índices nacionales, desde los finales de los años setenta” (Martínez y Guinsberg, 2009 p.32-38). En este estado, el suicidio ha llegado a ocupar el noveno lugar entre las 10 primeras causas de muerte.

Destaca el rango de edad en dicho estudio, donde los jóvenes que deciden quitarse la vida están entre los 5 a 14 años. Se hace una diferenciación entre los términos “adolescencia” y “juventud”, enfatizando el estudio en el segundo, ya que se busca realizar un análisis más allá de la definición tradicional de adolescencia.

De este modo nos alejamos del discurso de la adolescencia para centrarnos en mirar el objeto y sujeto de estudio como variable que cambia a lo largo del tiempo, adquiere distintas formas de acuerdo con los procesos históricos, sociales, económicos y culturales (Martínez, Guinsberg, 2009 p. 32-38)

Los jóvenes que presentan dificultades para comprender y manejar sus emociones tienen un mayor riesgo de desarrollar pensamientos suicidas, ya que la incapacidad para regular las emociones negativas puede llevar a la impulsividad y la desesperación, lo que motiva estas ideaciones. Un estudio realizado por Sánchez-Loyo et al., 2014, p. 1446-1458) en 29 jóvenes mexicanos en del rango de 13 a 18 años de edad, que han tenido un intento de suicidio, arrojó resultado donde las causas más frecuentes por las que los sujetos tomaron la decisión de terminar con su vida; se destacan los problemas familiares (violencia entre los padres, distanciamiento familiar), de pareja (rupturas, violencia en el noviazgo) o conflictos por sentimientos de soledad.

Previo al intento de suicidio, los sujetos de estudio mencionaron los síntomas o signos que presentaron, destacando la depresión, la tristeza, la búsqueda de medios para cometer el acto, la desesperación y la ansiedad, entre otros. Se elaboró un listado de los sentimientos de los sujetos previos al intento de suicidio, en el que la tristeza, la soledad y el coraje encabezaron la lista. En el mismo estudio, se les preguntó a los entrevistados cuáles eran los pensamientos que experimentaron al intentar suicidarse, donde las respuestas más frecuentes fueron querer salir del problema, querer acabar con su vida e identificarlo como la única salida. La siguiente pregunta se refería a lo que hace el sujeto antes de suicidarse, donde solo se presentaron tres respuestas: realizar los preparativos para cometer el acto, como tomar pastillas o buscar el arma suicida; llorar y despedirse de sus seres queridos.

Por último, los encuestados mencionaron posibles formas de prevenir un intento de suicidio, donde se destacó la respuesta del apoyo o la presencia de los padres, ya sea poniendo más atención o mayor comunicación, seguida de la intervención psicológica y de hablar del problema en voz alta. Otras respuestas enfatizaron el hablar con la familia o simplemente “pensarlo dos veces” antes de hacerlo.

2.2 PERSPECTIVAS SOBRE EL SUICIDIO

2.2.1 PERSPECTIVA MITOLÓGICA

Cuando se menciona la palabra “suicidio”, suele provocar sensaciones extrañas en quienes la escuchan, y se aprecian distintas reacciones, algunas de sorpresa, temor o evitación de decir aquella palabra en voz alta, debido al impacto que conlleva el acto al que se alude. Existen distintas perspectivas del suicidio, lo cual es fundamental analizarlas para comprender la complejidad de este fenómeno, ya que no puede abordarse desde una única visión, pues sería caer en una generalización, posiblemente basada en mitos sobre este acto.

Los mitos son explicaciones que surgen para justificar el origen de un fenómeno; son de carácter cultural, ya que suelen difundirse de generación en generación y no suelen ser respaldados por la ciencia. Con respecto al suicidio, se han generado múltiples mitos que, lejos de prevenir el incremento de decesos por este acto, refuerzan ideas erróneas y alzan barreras que promueven la desinformación sobre el tema.

Los mitos sobre el suicidio, el suicida y los que intentan el suicidio constituyen obstáculos para la prevención de dicha conducta, por lo que se impone que se divulguen –y junto a ellos– los criterios científicos para que la población tenga más recursos con los cuales enfrentar a los individuos en riesgo. (Pérez Barrero, 2005, p. 386-394).

En el afán de comprender el origen del suicidio y, principalmente, evitarlo, los mitos surgen con el objetivo de cambiar el pensamiento de una persona con riesgo suicida o evitar que la idea se extienda hacia otras personas; sin embargo, estos intentos de “ayuda”, en lugar de establecer su base en explicaciones verídicas, se basan en el miedo y desinformación, provocando estigmas o falsas creencias en lugar de una prevención de la ideación o conducta suicida.

Abordar el suicidio desde múltiples perspectivas y teorías permite una comprensión más completa y contextualizada, actuando como una investigación esencial y bien informada para desarrollar intervenciones preventivas más efectivas y sensibles a las diversas realidades de las personas en riesgo. Mencionar el contexto de distintos enfoques contribuye a eliminar el estigma en el tema y actuar de manera adecuada para la prevención.

2.2.1.1 MITOS SOBRE EL SUICIDIO

A continuación, se presenta una serie de mitos que han sido divulgados a lo largo del tiempo y la explicación a ellos otorgada por Pérez Barrero en 2005:

1. “*La gente que habla de suicidarse, en realidad no lo hace*”, “*Las personas que dicen que se quieren suicidar lo hacen para llamar la atención*”. Estos mitos minimizan las amenazas suicidas, ya que pueden considerarse como manipulaciones o búsqueda de atención sin importancia o gravedad. “el autor menciona como criterio científico que quien comete suicidio, o lo intenta, ha avisado tanto con palabras, amenazas, como también con gestos o cambios de conducta”
2. “*Cualquiera que intente matarse está loco o padece alguna enfermedad mental*”, “*Todo el que se suicida está deprimido*”. Las personas con padecimiento mental son más propensas a intentar suicidarse, sin embargo, el querer quitarse la vida por un dolor extremo no significa que la persona posea una enfermedad mental.
3. “*Los medios de comunicación no pueden contribuir a la prevención del suicidio*”. Los medios de comunicación pueden contribuir a la prevención del suicidio si se enfocan correctamente el objetivo y se manejan desde un punto de vista educativo o preventivo y no amarillista.
4. “*El suicidio se hereda*”, “*Las ideas suicidas o el suicidio pueden generar un efecto de contagio*”. No existe demostración científica ni objetiva que compruebe que el suicidio sea hereditario, aunque haya antecedentes de suicidio en una misma familia, no significa que sea imposible de modificar; del mismo modo, el pensamiento de creer que el suicidio puede contagiarse, provoca aversión hacia quienes cometan un intento de suicidio por ignorancia del tema.
5. “*El suicidio no puede ser prevenido, pues ocurre por impulso*”, “*Solo los psiquiatras pueden prevenir el suicidio*”. Antes de cometer suicidio, se ha evidenciado una serie de señales o síntomas

definidos como síndrome pre-suicida. El suicidio puede prevenirse con la ayuda de personal capacitado e interesado en auxiliar a personas en riesgo, comenzando por una escucha atenta y empática.

6. “*Los niños no se suicidan*”, “*Solo los viejos se suicidan*”. Las personas jóvenes tienden a utilizar métodos autodestructivos, mientras que en la etapa de la senectud se utilizan métodos más efectivos, pero todo aquel que tenga adquirido el concepto de muerte puede cometer suicidio.
7. “*El suicida desea morir*”. Las personas no desean terminar con su vida, sino dejar de sufrir, pero caen en el sesgo de que vivir equivale a un sufrimiento eterno. “Como se dijo anteriormente, las personas que dicen querer suicidarse, lo que quieren es aliviar su dolor dado que no cuentan con los recursos psíquicos para afrontarlo” (Pérez Barrero, 2005, como se citó en Ormart, Stagno y Díaz, 2024 p. 386-394)

2.2.2 PERSPECTIVA CLÍNICA

Existen diferentes perspectivas para el estudio de la conducta suicida y su prevención. La perspectiva clínica y psicológica, o también conocida como perspectiva de la salud, acompañada de datos arrojados por la Organización Mundial de la Salud (OMS), considera factores de riesgo las enfermedades mentales, abuso de sustancias, situaciones de violencia o diversos entornos culturales y sociales (OMS, 2014, como se citó en Rosado, García, Alfeo, et. al., 2014).

Dentro de esta perspectiva, se encuentran estudios centrados en una posible transmisión de trastornos suicidas, siendo la familia el principal vehículo para este contagio (Brent y Mann, 2016, como se citó en Rosado et al., 2014, p. 436); otros autores se enfocan en la relación de los acontecimientos negativos vividos por los adolescentes y el comportamiento suicida (Sandín, Chorot, Santed, et. al., 1998, como se citó en Rosado et al., 2014).

Estos autores concluyen en “considerar el suicidio como un trastorno biológico que puede ser desencadenado por circunstancias medioambientales y en la estrecha relación existente

entre la enfermedad mental -sobre todo la depresión- y el suicidio” (Rosado, et al., 2014 p. 433), sin embargo, es necesario hacer una aclaración o extensión de la explicación en terminología como “trastornos suicidas” o “trastornos biológicos”, ya que, manteniendo la perspectiva de la salud y guiándose del Manual Diagnóstico de Trastornos Mentales, quinta edición (DSM-5), no se menciona explícitamente la existencia de trastornos suicidas o biológicos específicos, pero si trastornos donde la ideación suicida es parte de los criterios diagnósticos presentada como síntoma o característica.

Diversos autores han buscado categorizar o asociar el espectro suicida para ampliar la información disponible y mejorar el entendimiento del fenómeno: Burton (1621, citado por Gutiérrez, 2023) asoció el suicidio a una condición mental: la melancolía, siendo entendida como un “conjunto de enfermedades mentales agrupadas bajo una misma categoría nosológica”, es decir, el suicidio lo consideraba el resultado de una enfermedad mental viéndolo desde el punto de vista médico.

Beautrais (2001, citado por Gutiérrez, 2023) categorizó los intentos de suicidio según la gravedad, considerando la atención médica requerida en el servicio de urgencias o los métodos de alta letalidad utilizados que requieran tratamiento por más de 24 horas. La importancia de esta categorización cobra mayor impacto al tener en cuenta que las personas con antecedentes de intentos de suicidio graves tienen un mayor riesgo de suicidio en el futuro, comparándolas con aquellas personas que han realizado intentos menos graves.

La perspectiva clínica suele referirse como la dominante debido a la imposición del pensamiento médico desde tiempos antiguos, mirando al suicida como un enfermo mental, dejando de lado cualquier otro factor influyente en la ideación suicida o en el mismo acto en sí, llevándolo a un diagnóstico psiquiátrico donde quitarse la vida se refleja como un síntoma que debe sobrellevarse con tratamiento para la enfermedad que le aqueja (Martínez, Guinsberg, 2009).

2.2.3 PERSPECTIVA SOCIOLOGICA

Durkheim en su texto “El Suicidio”, estudia una serie de posibles influencias al momento de explicar el origen del suicidio en países europeos, señalando ciertas explicaciones que pueden llegar a descartarse: “los factores económicos, los factores climáticos y geográficos, la guerra, la religión, etc.; es decir, una serie de factores que podríamos considerar radicalmente externos al individuo, si bien pueden sumarse a cuestiones sociales mucho más profundas y coyunturales” (Durkheim, 2008, como se citó en Palacio, 2010)

La perspectiva sociológica se acompaña de la definición de Durkheim sobre el suicidio: “todo caso de muerte que resulte, directa o indirectamente, de un acto, positivo o negativo, realizado por la víctima misma, sabiendo ella que debía producir ese resultado” (Durkheim, 2012, como se citó en Rosado, García, Alfeo, et al., 2014). Este autor propone pasar del plano individual al colectivo, incorporando sucesos sociales a la comprensión y entendimiento del fenómeno. Gracias a este autor se reconoce el suicidio como un hecho social. “Se trata de determinar en qué medida la sociedad, con su conjunto de valores, creencias y costumbres, influye sobre el individuo y qué relación tiene esta influencia con las ideas suicidas” (Rosado, et al., 2014)

Durkheim (1897, citado por Gutiérrez, 2023) clasificó las conductas suicidas en cuatro tipos: egoísta, altruista, anómica y fatalista. El autor describe tres: el suicidio egoísta es aquel que separa al sujeto de la sociedad, volviéndolo un individualista e influyendo a que niegue su “yo social”, esto debido a la poca unión del grupo al que pertenece, favoreciendo la autonomía de decisión; el suicidio altruista se refiere a la obligación de hacerlo debido a la imponencia de la conciencia colectiva, es decir, el acto está prescrito al individuo bajo determinadas situaciones, como la llegada de la vejez, enfermedad, viudez, entre otros; por último, el suicidio anómico se refiere al acto producido por la ausencia de normas que regulen ámbitos colectivos o falta de sentido de pertenencia a un grupo social (Durkheim, 2004, citado por Romero y Gonnet, 2013). Las categorías expuestas por Durkheim sirven de base para establecer las diferentes posturas con relación al suicidio, ya que buscan conocer, indagar o identificar la representación social que se tiene del suicidio.

Leo et al. (2006, citados por Gutiérrez, 2023) identificaron tres posibles desenlaces de la conducta suicida: comportamiento suicida fatal, no fatal con lesiones y no fatal sin lesiones.

Thomas Joiner (2005, citado por Castro, González, Henao, et al., 2021) propuso la Teoría Interpersonal del Suicidio Joiner, donde se plantean tres elementos donde se explica el suicidio como un proceso: el primer elemento refiere a la falta de sentido de pertenencia; sentirse extraño en un lugar, no sentir algo como propio o una desconexión con los demás ocurre debido a pensamientos disfuncionales que sesgan la percepción del individuo sobre el mundo que lo rodea. El segundo elemento señala la sensación de sentirse una carga para los demás, que surge cuando una persona no es consciente de su valor interno y potencial, por lo que debe recibir ayuda de cualquier índole de su entorno cercano, viéndose invadida por pensamientos de que no aporta valor al mundo y generando un sentimiento de inutilidad. El tercer constructo se refiere a la capacidad de suicidio, que se desencadena cuando se incorporan sentimientos como la desesperanza o cuando el cuerpo físico va experimentando sensaciones de dolor repetidas, lo que hace que se acostumbre a ellas y eleve el umbral de dolor.

El autor menciona que, en el proceso del suicidio, los dos primeros elementos actúan como factores de riesgo proximales y pueden iniciar una ideación suicida.

Cuando los dos primeros factores coexisten y adicional a ellos se tiene el sentimiento de desesperanza y se cuenta con el factor tres que es la capacidad, el no tenerle miedo a la muerte, puede pasar de la ideación a transitar por el suicidio (Joiner, 2005, citado por Castro, González, Henao, et al., 2021)

2.2.4 Género y suicidio

La perspectiva de género se refiere a la diferencia en cómo afecta el suicidio a las mujeres y a los varones. “Esta diferencia es consecuencia de las diferentes expectativas que la sociedad tiene de sus mujeres y de sus hombres” (Rosado, et al., 2014). Se hace mención de un modelo de masculinidad hegemónica basado en la dominación y el poder; este modelo presenta diversas

desventajas, como es la opresión al no encajar con el modelo y los múltiples tabúes acerca de cómo es “ser hombre”.

Debido a la presión a la que los hombres se someten, es común que este género tenga mayor dificultad para pedir ayuda; estudios arrojan que son las mujeres quienes intentan suicidarse más, pero solo queda en un intento fallido, mientras que los hombres cometan más suicidios completos (Jalón, Peralta, 2002; Addis, 2011, como se citó en Rosado, García, Alfeo, et. al., 2014). De acuerdo a la perspectiva de género, el foco de atención de la salud mental se la han llevado las mujeres, invisibilizando al hombre (Riska, 2009, como se citó en Rosado, García, Alfeo, et al., 2014).

Sabemos que las mujeres son mejores que los hombres al pedir ayuda cuando la necesitan. Es por ello que llamamos a los profesionales a trabajar con los niños para tener en la mira a los chicos en particular y detectar cuando estén angustiados (Revill, Lawless, 2007, como se citó en Rosado, García, Alfeo, et. al., 2014)

Según estadísticas del Ministerio de tecnologías de la información y las comunicaciones (2020), la incidencia de suicidios por hombres es cuatro veces mayor a comparación con las mujeres, rondando entre los 20 y 40 años de edad, esto debido a que son ellos quienes se encuentran más expuestos a ciertas problemáticas, como el consumo excesivo de licor, acceso de métodos de mayor letalidad o problemas socioeconómicos (MinTIC, 2020, citado por Castellanos, Silva, Carvajal, 2020).

Existe una relación importante entre algunas causas del suicidio y el rol que los hombres siguen en la sociedad actual; estas causas pueden ser visibles, como en el caso de las adicciones o el consumo de alcohol, mientras que otras causas se encuentran más discretas, como en el caso de la inestabilidad económica o la dificultad para demostrar sus emociones.

Según en investigaciones realizadas por el Ministerio de Salud Nacional (2015), la presencia de ideas suicidas es más recurrente en mujeres que en hombres; sin embargo, las cifras arrojadas por el Instituto de Medicina Legal (2019) señalan que son los hombres quienes llegan

a concretar los intentos de suicidio; en palabras generales, las mujeres tienden a presentar mayor ideación suicida, pero son los hombres quienes se suicidan más.

Esto da una idea de que los hombres no expresan sus ideas o pensamientos suicidas, no los manifiestan y esto lleva a menos redes de apoyo y que las cifras de suicidio consumados están lideradas por los varones y no correspondan a las cifras de presencia de ideación suicida (Castellanos, et al., 2020).

En otro estudio realizado por Ceballos-Espinoza, se profundiza en una fuente de información que puede resultar aplicable a ciertas víctimas del suicidio: las notas suicidas. Las palabras escritas de quienes tomaron la decisión de terminar con su vida abren la posibilidad de complementar la evaluación psicológica y de brindar nuevas explicaciones sobre el sentido y el significado del suicidio.

Las notas suicidas son definidas como todos aquellos mensajes escritos por un sujeto que ha tomado la determinación de quitarse la vida, donde expresa, por lo general, los hechos que motivaron su decisión, imparte instrucciones y/o transmite pensamientos y deseos hacia otro significante (Ceballos-Espinoza, et al., 2014).

Debido a que estas notas son escritas en instantes previos a cometer el acto, brindan información que puede ayudar en la comprensión del fenómeno y del impacto que ciertos factores pueden tener en el sujeto.

En el análisis de resultados, se observó que la mayor parte de personas que dejan una o varias notas suicidas son hombres, donde los contenidos de estas predominan lo siguiente: instrucciones referentes a detalles del funeral, distribución de bienes o incapacidad de continuar viviendo en su situación actual; de igual forma destaca el cómo la mayoría de los hombres no expresa haber cometido el acto suicida por problemas de relaciones interpersonales.

CAPÍTULO 3. DEL RIESGO A LA PREVENCIÓN

DEL ACTO SUICIDA

3.1 DE LA IDEACIÓN SUICIDA AL SUICIDIO

Para establecer una base sólida y comprensible en el desarrollo de la investigación, es necesario aclarar a qué se refieren los términos que se utilizarán constantemente, así como la clasificación de los tipos y modos de suicidio. “La explicación del suicidio ha estado condicionada históricamente y adquiere concepciones y explicaciones determinadas según el paradigma dominante en cada modelo social prevaleciente” (Martínez, Guinsberg, 2009).

- Ideación suicida. Es aquella primera etapa en la que el sujeto comienza con sentimientos de desesperanza o pérdida del sentido de la vida, llegando a contemplar la opción de acabar con su propia vida. La ideación suicida se mantiene en ideas y pensamientos que no necesariamente dirigen a un intento de suicidio, sin embargo, es de los principales factores de riesgo para el suicidio (Ministerio de Salud, 2017; OMS/OPS, 2014, citado por Castellanos, Silva, Carvajal, et. al., 2020).
- Intento de suicidio. Se refiere a la planeación y la ejecución para quitarse la vida que no necesariamente se concretan, ya sea porque se evitó o se falló. Es el desenlace de la ideación suicida tras que esta haya cobrado fuerza (OMS/OPS, 2014, citado por Castellanos, Silva y Carvajal, 2020).
- Tentativa de suicidio. Es entendida como una forma de pedir ayuda, en la que la voluntad de morir no existe de forma definitiva; es un intento de modificar situaciones para lograr un beneficio secundario, pero, al fallar en esta búsqueda de ayuda, las tentativas pueden derivar en suicidios consumados (Stengel, 1969, citado por Martínez y Guinsberg, 2009).

- Suicidio. Aquella muerte que resulta de un acto suicida (Mingote, Jiménez, Osorio y Palomo, s.f., citado por Ceballos, 2017).
- Estrategias de afrontamiento. Son los esfuerzos, recursos y acciones que realiza el sujeto para afrontar situaciones que afecten su salud física o mental, o su vida. Estos recursos pueden ser individuales, sociales, emocionales, entre otros (Macías, et. al., 2013; Castaño y León, 2010, citado por Castellanos, et. al., 2020).
- Prevención. Medidas, acciones y recursos utilizados para evitar anticipadamente o disminuir la repetición del problema (Real Academia Española, 2019, citado por Castellanos, Silva, Carvajal, 2020).

La ideación suicida se entiende como el pensamiento de cometer actos autolesivos o el deseo de muerte, que antecede el intento o el suicidio. Se considera como la conducta precedente al acto suicida ya que se conforma de pensamientos negativos que pasan a formar parte de la raíz de las ideas previas al acto del suicidio; “el deseo, pensamiento o plan acerca del acto de cometer suicidio, o bien la cognición orientada a imágenes sobre la pérdida del sentido de la vida o autodestructivas” (Ceballos-Ospina, 2011, citado por Ceballos, 2017, p.).

Se ha realizado una división de las fases de la ideación suicida denominada “variedades clínicas”, en las cuales se describe el proceso de evolución de estos pensamientos hasta convertirse en un plan estructurado del acto suicida.

- Idea suicida sin planeamiento de la acción, refiriéndose al deseo del individuo de dejar de vivir o matarse, pero sin establecer una forma de realizarlo.
- Idea suicida con un método inespecífico o indeterminado, que se refiere a la búsqueda o al conocimiento de distintos métodos para realizar el acto, pero sin decidirse por uno en específico.

- La idea suicida con un método específico, pero no planificado, es la fase en la que el sujeto ha elegido un método exacto para cometer suicidio, pero aún no ha llevado a cabo el plan. Es en esta etapa cuando el sujeto ya se encuentra en mayor riesgo, ya que puede llevarse a cabo el intento suicida en cualquier momento.
- Plan suicida es la última etapa, donde se refiere el plan establecido con todas las precauciones y método elegido para alcanzar el propósito de morir (Pérez, s.f., citado por Ceballos, 2017).

Las ideaciones suicidas suelen ser las primeras señales que manifiesta una persona en riesgo de suicidio. Estas ideas pueden expresarse de diversas maneras, reflejando un profundo desinterés por la vida y otorgándole un valor disminuido o degradado. En este contexto, la persona puede llegar a concebir la intención de poner fin a su existencia, lo que eventualmente puede llevarla a elaborar un plan suicida (Suárez, Villareal y Musitos, s.f., recuperado de Ceballos, 2017).

Entendiéndolo desde una postura distinta, se capta el suicidio como la búsqueda de la solución a problemas internos, pero no a problemas existenciales, llegando a atentar contra la vida del sujeto; incluso se ha realizado una tipología sobre el suicidio basada en sus objetivos:

- El suicidio escapista busca evitar una situación.
- El suicidio agresivo sugiere dañar a otro mediante la autodestrucción.
- El suicidio oblativo consiste en la entrega o el sacrificio de la propia vida por valores simbólicos.
- El suicidio lúdico se refiere a precipitarse a la muerte mediante el juego (Cañas, 2020, citado en González, 2023, p. 117).

Así como es necesario conocer los distintos modos del suicidio, existe un diferencial con respecto a las conductas que lo caracterizan, beneficiando la comprensión y distinción de estas, y de este modo, aumentar la probabilidad de detección ante posibles señales de alarma.

- El suicidio consumado ocurre cuando la persona se quita la vida de forma consciente.
- El intento de suicidio ocurre cuando la persona sobrevive tras un intento fallido.
- El gesto suicida constituye un acto simbólico de suicidio, pero no llega a amenazar con la muerte.
- La amenaza de suicidio indica un deseo de autodestrucción.
- La ideación suicida consiste en pensamientos acerca de la propia muerte.
- La muerte subliminal se trata del rol inconsciente acerca de una muerte (García, 2006, como se citó en González, 2023, p. 117)

3.2 COMPORTAMIENTOS DE RIESGO

Los factores de riesgo pueden agruparse en dos grupos: los factores biopsicosociales son aquellos de carácter emocional o referentes a la salud física, como lo serían los trastornos mentales, enfermedades físicas graves o eventos de vida negativos; por otro lado, los factores socioculturales son aquellos relacionados a la influencia social y relación con el entorno de desarrollo, como lo serían aislamiento, creencias culturales y religiosas, estigmas o exposición de casos de suicidio a través de medios de comunicación. (Jiménez, 2008).

Algunos factores coyunturales a la ideación suicida son la falta de sentido de la vida, frustración existencial y desesperanza, existiendo una relación estrecha y remitiendo a un estado

desánimo, desmotivación, apatía hacia el futuro, cansancio, falta de ilusión, entre otros, que coloca al sujeto en una tentativa de suicidio, y finalmente el acto (Lukas, 2001, como se citó en González, 2023, p. 119).

Pérez, Vergara y Baquero (2020) señalan factores de riesgo que podrían poner en peligro a los adolescentes de cometer un acto suicida, los cuales se mencionan a continuación:

- Efecto de imitación.
- Eventos vitales estresantes, como la pérdida de una persona significativa o una experiencia traumática.
- Problemas con la autoridad, ya sea en el ámbito escolar o familiar.
- Antecedentes psiquiátricos en la familia.
- Factores negativos en la dinámica familiar, como conflictos con los padres, divorcio, pérdida o desempleo.
- Bajo rendimiento escolar.
- Problemas de interrelación.

Estos mismos autores mencionan una categorización de la OMS de principales factores de riesgo de suicidio, abarcando temas generales hasta situaciones particulares:

- Sistema de salud: limitaciones para acceder a la atención médica.
- Sociedad: acceso a medios para quitarse la vida, estigmas sobre comportamientos.
- Comunidad: conflictos, estrés por desplazamientos, discriminación, traumas o abusos.

- Relaciones: aislamiento, falta de apoyo social, disputas o pérdidas.
- Individuo: intento de suicidio anterior, trastornos mentales, abuso de sustancias, mala situación financiera, desesperanza, entre otros (OMS, 2014, citado por Pérez, Vergara y Baquero, 2020)

3.2.1 ENTORNO SOCIAL

Las representaciones sociales funcionan como un marco colectivo de pensamiento que permite a los individuos construir una comprensión mutua de la realidad. Esto lleva a que las personas actúen de acuerdo con esta percepción compartida; a medida que las representaciones individuales y sociales se desarrollan, forman un sistema único que proporciona un lenguaje y códigos de comunicación similares para todos los miembros de una sociedad, facilitando la interacción y el entendimiento mutuo.

El suicidio como fenómeno que le ocurre a sujetos determinados, emerge en espacios sociales en donde la práctica del mismo expresa subjetividades asociadas con ese espacio social; sujeto y contexto parecen más relacionados de lo que se podría suponer, enfatiza en este sentido la dimensión individual y colectiva del suicidio (Martínez, Guinsberg, 2009).

Según Moscovici (1981, recuperado por Pérez, Vergara y Baquero, 2020), las representaciones sociales surgen del sentido común humano y están influidas por el entorno en el que los individuos se desarrollan e interactúan. Estas representaciones nacen de la necesidad de explicar o describir fenómenos a partir de las vivencias y experiencias individuales, que se transforman en creencias colectivas a través de la interacción entre las personas y su contexto. Así, las representaciones sociales son el resultado de un proceso en el que las percepciones personales se convierten en conocimientos compartidos por un grupo.

Sánchez, Villareal y Musitu (2013) señalan lo siguiente:

En este periodo de vida del ser humano, el entorno social se transforma, las amistades y el grupo de iguales adquieren una mayor relevancia, por lo que resulta necesario analizar la relación existente entre el adolescente y sus contextos más significativos (familia, escuela) constituidos como los entornos donde éste pasa la mayor parte de su tiempo, ya que dependiendo del grado de adaptación del joven en este periodo de la vida, favorecerá o dificultará que el adolescente llegue a la adultez con un bagaje de experiencias personales y sociales saludables y positivas (Sánchez, et al., 2013, p. 1).

Debido a que el entorno social es un factor muy influyente en el desarrollo del individuo, surge la necesidad de estudiar el suicidio desde las representaciones sociales; ya que el suicidio no es un comportamiento sólido o establecido, al igual que las sociedades, es necesario tener varias perspectivas o ángulos para analizar los comportamientos.

Mucho más grave que la inseguridad física, es para la mayoría de los sujetos la inseguridad psíquica y emocional provocada por las contradicciones e inestabilidades del contexto, ese mismo en el que han de proyectarse las identidades de la persona, de los grupos, de las culturas (Martínez, Guinsberg, 2009, p. 1).

Dentro de la influencia del entorno social, se encuentran mitos sobre el suicidio. Pérez, Vergara y Baquero (2020) mencionan que el objetivo de los mitos es explicar ciertas actitudes de quienes los sostienen, los cuales terminan siendo ideas o creencias equivocadas basadas en estigmas o estereotipos referentes al suicidio, imposibilitando la prevención o detección de señales de riesgo de la conducta suicida. Dentro de los mitos más comunes, destacan los siguientes:

- Quienes hablan del suicidio no tienen la intención de cometerlo.
- La mayoría de los suicidios ocurren de forma repentina, sin previa advertencia.
- La persona suicida está decidida a morir.

- Quien haya sido suicida alguna vez nunca dejará de serlo.
- Solo las personas con trastornos mentales son suicidas.
- Hablar del suicidio es una mala idea y puede interpretarse como un estímulo.

Sin embargo, la realidad es bastante distinta. En el primer mito, hablar del suicidio puede ser un pedido de ayuda y no necesariamente están dispuestos a cometerlo. El segundo se refiere a que el suicidio no surge sin una antecedencia, siendo la ideación suicida o ciertas manifestaciones emocionales el antecedente. La realidad del tercer mito se refiere a la ambivalencia ante la vida o la muerte; es decir, contar con el apoyo emocional en el momento adecuado puede ayudar a prevenir el suicidio.

El siguiente mito menciona que el mayor riesgo de suicidio suele ser a corto plazo y específico según la situación, donde los pensamientos o la ideación suicida pueden regresar o estar ausentes por un tiempo, así como aquellos que hayan tenido un intento de suicidio aún pueden llevar una larga vida siempre y cuanto obtengan el apoyo que requieran. El comportamiento suicida indica una infelicidad profunda, pero no necesariamente un trastorno mental, por lo que el quinto mito se descarta. Incluso el padecer un trastorno mental no asegura que la persona se vea afectada con comportamiento suicida.

El último mito es el cúmulo de estigma, ya que al creer que el suicidio puede ser contagiado, las víctimas de pensamientos suicidas pueden no encontrar con quién hablar, colocando una barrera para la prevención del acto; hablar abiertamente del suicidio puede dar a una persona otras opciones o tiempo para reflexionar sobre su decisión, previniendo así el intento o el acto (OMS, 2014, recuperado por Pérez, Vergara y Baquero, 2020).

La decisión de dar muerte por voluntad propia obliga al sujeto a reflexionar sobre si la vida vale verdaderamente la pena; sin embargo, cada reflexión se verá influida por el contexto de desarrollo en el que se encuentre. “La adopción de un método u otro depende de las circunstancias que rodean al sujeto, tanto subjetivas como sociales. En otros términos, cada

sujeto suicida tiene sus propios argumentos, construye significados influidos por sus problemas externos” (Martínez y Guinsberg, 2009, p.).

3.2.2 ENTORNO FAMILIAR

Debido a que el fenómeno del suicidio se compone de múltiples factores para su entendimiento, el contexto familiar puede detonar alguna ideación o acto suicida.

Resulta innegable cómo la influencia de la familiar es un factor fundamental para el buen desarrollo y ajuste de los hijos. Cuando las relaciones entre los padres e hijos adolescentes se caracterizan por un adecuado funcionamiento familiar es mucho más probable que los adolescentes sean futuros ciudadanos responsables. Por el contrario, cuando la relación con los padres e hijos se fundamenta en el conflicto y en la carencia de apoyo y diálogo, pueden surgir graves problemas de ajuste en los adolescentes como, por ejemplo, problemas de autoestima y de satisfacción con la vida, síntomas depresivos, estrés y ansiedad, así como la implicación en conductas antisociales y en comportamientos de riesgo poco saludables para la persona. (Suárez, et al. s.f., citado por Ceballos, 2017).

El entorno primario de desarrollo del sujeto es la familia. La familia es fundamental para el desarrollo integral de las personas, ya que constituye el primer núcleo social en el que se forman valores, emociones y habilidades esenciales para la vida. Es el primer espacio de socialización en el que los individuos forman su personalidad. Además, los vínculos afectivos dentro de la familia proporcionan seguridad y confianza, impactando significativamente en la autoestima y bienestar emocional de los hijos, ayudándolos a sentirse aceptados y valorados. Para definir el término familia, Gallegos (2011) la describe de la siguiente manera:

Un conjunto de personas que están unidas por vínculos de afectividad mutua, medida por reglas, normas y prácticas de comportamiento, esta tiene la responsabilidad social de acompañar a todos sus miembros en el proceso de socialización primario para que puedan ingresar con éxito a la socialización secundaria (citado por Ceballos, 2017).

Las dinámicas familiares se refieren a las interacciones, relaciones y patrones de comportamiento que se establecen dentro de una familia. Estas dinámicas son cruciales para el bienestar emocional y social de sus miembros, ya que influyen en cómo se resuelven conflictos, se establecen roles y se promueven valores. Las interacciones familiares influyen en la manera en que una persona percibe su entorno y a sí misma, moldeando la autopercepción y el carácter de cada individuo.

El funcionamiento familiar se relaciona positivamente con la autoestima social y, negativamente, con la sintomatología depresiva y los problemas de integración escolar se relacionan positivamente con la sintomatología depresiva y con la victimización escolar, dimensiones éstas que tienen una relación directa con la ideación suicida. (Sánchez-Sosa, et al., 2010, p. 285).

Según estudios de varios autores, la calidad de vida en cuanto a las relaciones familiares o dentro del hogar tiende a asociarse a las conductas suicidas cuando existe alguna escasez de algún tipo, como puede ser afectiva o mera presencia de las figuras parentales. Gencön y Or (2006, citado por Sánchez-Loyo, 2014) identifica que la desintegración familiar aumenta la probabilidad de suicidio, donde esto puede afectar principalmente el sentido de pertenencia del individuo y aumentar el sentimiento de soledad o bien, abandono simbólico; Valadez, et al., (2005, citado por Sánchez-Loyo, 2014) aporta que la resolución nula de conflictos o la deficiencia de comunicación entre los miembros del hogar actúan como factores de riesgo; por último, Fortuna, et al. (2007) mencionan lo siguiente: “Las relaciones familiares son tan importantes para las poblaciones latinas que los conflictos familiares se correlacionan independiente y positivamente con los intentos de suicidio, aún en ausencia de trastornos mentales” (Sánchez-Loyo, et al., 2014).

Es preciso destacar la función del afecto y la cercanía dentro de la familia, lo que puede detonar procesos comunicativos sanos o difíciles; el nivel de proximidad que se evidencie en la dinámica familiar, la comunicación y sus implicaciones, pueden plantearse clasificaciones de familias dependiendo la configuración familiar.

Sánchez, et al. (2015, citado por Ceballos, 2017) plantean dos clasificaciones que describen esta configuración: la familia funcional y familia disfuncional; mientras que la primera se refiere a aquellas relaciones familiares donde existen las posibilidades y aperturas para el desarrollo de la identidad y autonomía, la familia disfuncional la comunicación no es favorable, impactando negativamente en concepciones como autoestima y desarrollo de la personalidad.

La familia actúa como elemento indispensable para el sujeto con ideación suicida; constituye el principal entorno de apoyo emocional y social, donde la influencia actúa directamente para su prevención y recuperación de esta condición, ya que experimentar ideación. Un vínculo familiar sólido y una comunicación abierta y sin prejuicios permiten detectar aquellos signos de riesgo. “Para el adolescente mexicano, la familia es la principal red de apoyo social para la subsistencia, las relaciones y los vínculos emocionales” (Sánchez-Loyo, et al., 2014).

3.2.3 ENTORNO ESCOLAR

Basado en una investigación de Bravo-Andrade, Ruvalcaba-Romero, Orozco, Mercedes, et. al. (2019) por medio de grupos focales, se llevó a cabo la discusión sobre la percepción del suicidio, hayan o no experimentado en sí mismos el riesgo de suicidio, donde los participantes fueron estudiantes de preparatoria de entre 15 y 17 años, profesores del plantel escolar donde se realizó la investigación y terapeutas que hayan tenido contacto con el fenómeno del riesgo de suicidio en su ejercicio profesional, en el cual se arrojaron resultados con respecto a factores favorecedores de riesgo suicida.

Los factores de riesgo identificados fueron la depresión, manejo inadecuado de emociones y carencia de sentido de vida. La depresión fue considerada como principal responsable del riesgo suicida, manifestada con el aislamiento, enojo y sensación de soledad; los estudiantes enfatizaron en la falta de expresión de emociones, los docentes en la sensación de vacío y los terapeutas en el desborde emocional (Bravo-Andrade, et al., 2019).

Un joven podrá sentirse con deseos suicidas porque, al sentirse solo, incomprendido, porque no habla, la persona se cierra, sufre en silencio, nunca se desahoga. Pienso que

las probabilidades de suicidio son más posibles, son más grandes que alguien que sí habla con sus seres queridos, un amigo o hasta consigo mismo (GFA8, 2019, citado por Bravo-Andrade, et al., 2019).

El manejo inadecuado de emociones se encontraron fluctuaciones en el estado de ánimo, donde los estudiantes identificaron inestabilidad en la etapa de la adolescencia, los profesores mencionaron cambios que pueden ser indicadores de riesgo, como los cambios de humor, mientras que los terapeutas destacaron la presencia del enojo, así como la utilización del suicidio como castigo o venganza (Bravo-Andrade, et al., 2019).

Pareciera ser que cuando se habla de suicidio, se habla de tristeza, de desesperanza, y todo eso, pero parece ser que también hay otro elemento –se dijo hace rato–: es el enojo. “Estoy enojado contigo. Para que tú sufras, me mato” (GFT6, 2019, citado por Bravo-Andrade, et al., 2019).

La carencia de sentido de vida destacó la incertidumbre existencial, desesperanza y la búsqueda de inmediatez en la satisfacción; los alumnos hicieron mención de la búsqueda de identidad que se acompaña de incertidumbre, de igual forma los profesores señalaron la incertidumbre y desesperanza que se observa en el sentido de una vida futura, mientras que los terapeutas ligaron el sentido de la vida con la posesión material y la inmediatez (Bravo-Andrade, et al., 2019).

La etapa universitaria se caracteriza por el proceso de planificación hacia el futuro, sin embargo, existen factores que pueden influir gravemente en la presencia de ideas o pensamientos de carácter suicida, por lo que es necesario que el profesional de ayuda sea capaz de identificar señales o conductas suicidas para efectuar un manejo adecuado ante la peligrosidad que se enfrenta el estudiante.

La conducta e ideación suicida se puede ver como una gama de conductas y pensamientos que va en un continuo de severidad desde ideación suicida leve (ej. pensamientos de querer morir), amenazas de quitarse la vida, intentos o gestos moderados, hasta intentos serios y suicidio completado (Jiménez, 2008).

Dentro de los factores de riesgo encontrados en estudios aplicados a estudiantes universitarios en Estados Unidos, se observó que los trastornos mentales y de adicción son los factores de riesgo más poderosos para la conducta suicida, mientras que los síntomas de depresión, desesperanza, estresores académicos, familiares e interpersonales se vinculan al suicidio completado. En estudios y encuestas realizadas dentro de este mismo país, se encontró que los factores de riesgo que más se frecuentan son la desesperanza, estrés relacionado a los estudios o económico, sentimientos de soledad, problemas de pareja y familiares. Otros estudios encontraron que la experiencia de estar en relaciones emocionalmente abusivas o identificarse con una sexualidad no heterosexual aumenta la probabilidad de haber experimentado suicidarse (Kisch, et al., 2005, como se citó en Jiménez, 2008, p. 9).

3.3 FACTORES DE PROTECCIÓN

El fenómeno suicida es reconocido como una problemática multifactorial e irreductible a una sola causa, debido a que no podría especificarse un detonante cuando existen múltiples aspectos coyunturales a la ideación suicida. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2014) y González-Fortesa, et al., 2008), interactúan entre sí factores de riesgo y protección en distintos niveles, tales como el social, familiar e individual.

En la misma investigación de Bravo-Andrade, et al., (2019) por medio de grupos focales, los factores de protección identificados fueron la resolución de problemas, el optimismo y la autoestima. La resolución de problemas destacó en la capacidad de buscar ayuda, acentuando la importancia de contar con distintas formas de afrontamiento: los alumnos mencionaron la necesidad de reconocimiento de que existe un problema, los profesores señalaron el diálogo y los terapeutas indicaron la inclusión de diversos factores, como la familia, para el desarrollo de estrategias para la solución de problemas (Bravo-Andrade, et al., 2019). “Creo que lo primero es aceptar que hay un problema, porque muchas veces quien tiene problemas no lo acepta, y ese ya es un problema, y al aceptarlo buscarle las soluciones posibles” (GFA8, 2019, citado por Bravo-Andrade, et. al., 2019).

El optimismo hizo referencia a presentarse con una actitud positiva ante los errores o problemas: los alumnos y profesor coincidieron en destacar la importancia de centrarse en las cuestiones positivas de la vida, mientras que los terapeutas hicieron mención de una nueva creencia de que la situación puede ser diferente con una actitud positiva (Bravo-Andrade, et al., 2019)

La autoestima se refirió a la aceptación de ser capaces para realizar actividades de manera adecuada, aceptarse y quererse a sí mismos: los alumnos destacaron encontrar el amor a sí mismo, los profesores se refirieron al reconocimiento de las propias capacidades y los terapeutas señalaron que el concepto de sí mismo del adolescente tiene mucho que ver con cómo se sienten con ellos mismos y con el otro (Bravo-Andrade, et al., 2019)

El tema del suicidio debe ser hablado en voz alta y comenzar a despegarse de las limitaciones de la terminología para describirlo (ideación suicida, intento de suicidio, suicidio consumado, etc.), dirigiendo la conversación en qué motiva a cometer el acto y cuáles son los factores de riesgo. De acuerdo con la OMS (2019), es posible prevenir los suicidios adoptando medidas preventivas o de detección temprana, así como brindar procesos de tratamiento o atención a personas con problemas de salud mental por medio de capacitación de personal autorizado para la identificación de conductas suicidas.

3.3.1 REDES DE APOYO

La familia es una red de apoyo fundamental para las personas que experimentan ideación suicida. Como el primer entorno social en el que se desarrollan las relaciones interpersonales, la familia puede jugar un papel crucial en la prevención y manejo de la ideación suicida. Caycedo (2010, recuperado por Pérez, et al., 2020) hace mención de que los patrones familiares y el apoyo de las familias en el establecimiento de planes a futuro funciona como un factor protector para sujetos con ideación suicida. Menciona la importancia de establecer habilidades con el medio social que resulten beneficiosas para el desarrollo saludable, así como el fortalecimiento de la personalidad y la confianza en sí mismos, así como fomentar la capacidad de resolución de conflictos y la búsqueda de alternativas para redes de apoyo.

Jiménez (2008) ofrece un proceso o protocolo de detección e intervención ante posibles casos de conducta suicida. Menciona que el primer paso es el conocimiento de los factores de riesgo para la detección temprana en estudiantes; en caso de sospecha, proceder con la evaluación de ciertas áreas para explorar la severidad del riesgo suicida (frecuencia de pensamientos asociados a la muerte, estresores psicosociales, apoyo social, historial de ideación o intentos previos, posibles diagnósticos de trastorno mental). Una vez establecido el nivel de severidad, continuar con un plan de tratamiento o intervención, donde se debe proceder dependiendo el nivel de la ideación suicida, ya sea con evaluación de un psiquiatra u hospitalización. Para realizar de manera efectiva un programa de intervención, se debe tomar en cuenta los siguientes elementos:

- Uso de instrumentos o cuestionarios de avalúo con estudiantes de alto riesgo.
- Servicios de salud mental.
- Restricción de medios letales.
- Desarrollo de destrezas de manejo o de vida.
- Promoción de redes de apoyo social.
- Reducción de estigmas y tabúes.
- Programas educativos.
- Protocolos establecidos para el manejo de crisis (Jiménez, 2008)

Para efectuar un plan para la prevención del suicidio, se llevó a cabo un estudio que evaluará la efectividad de las intervenciones a nivel internacional, encontrando que la educación a médicos en la identificación y tratamiento de la depresión y restricción a métodos letales es de las estrategias más efectivas. (Mann, et. al., 2005, como se citó en Jiménez, 2008, p. 12). Se

requiere educar a profesionales de la salud en la identificación de factores coyuntural a la ideación suicida, tomando en cuenta los trastornos del estado de ánimo como uno de los mayores factores de riesgo. Del mismo modo, se sugieren plantear estrategias de prevención dentro del ámbito educativo en las instituciones escolares.

CAPÍTULO 4. RESULTADOS

4.1 CATEGORÍAS

La información recopilada durante las entrevistas con los estudiantes egresados fue analizada por medio de la lectura de las transcripciones correspondientes; a partir de ello, se realizó la división de lo mencionado en el discurso de los sujetos por medio de categorías, las cuales se refieren a ideas, pensamientos u opiniones que son destacables por su contenido y relevancia en el tema. Organizándose siete categorías: dinámica familiar, entorno social y dinámica interpersonal, percepción de la autoimagen y a futuro, comportamientos observables de riesgo, estado emocional del sujeto, manifiesto de síntomas fisiológicos e impacto en el rendimiento académico producto de las entrevistas realizadas a David, Sergio, Carlos, Daniel y Luis, egresados de la licenciatura de Psicología de la Universidad de Ciencias y Artes de Chiapas. El periodo de intervención abarcó de septiembre 2024 a abril del 2025.

4.1.1 DINÁMICA FAMILIAR

Trata de las características de la dinámica familiar que influyeron en el surgimiento de la ideación suicida en los participantes, o bien, afectaron su estado emocional. Al ser, la familia, el primer contacto del individuo con el mundo, la relación e interacción que tenga éste con sus familiares será de vital importancia para su desenvolvimiento “fuera de casa”; la familia genera los primeros aprendizajes, es donde surgen los primeros vínculos interpersonales y, por ende, probablemente sea donde surjan los primeros conflictos que involucren al individuo. Los sujetos describen en su discurso la percepción que tenían acerca de los conflictos familiares que sucedían dentro del hogar, mencionando un abandono o conflicto con alguna figura parental, conflictos familiares por cuestiones económicas o violencia física, verbal o psicológica, así como una posible influencia hacia sus familiares debido a la ideación suicida.

Daniel hace mención de la necesidad de un sentido de pertenencia, debido a la distancia que mantiene con su familia:

[...] todo inició porque yo no soy muy familiar, no soy muy apgado a mi familia realmente, no me gusta mi familia, no me gustan las reuniones familiares y pues siempre sentí esa necesidad de sentirme perteneciente a algo, entonces yo lo reemplazaba con mis amistades (Sergio, comunicación personal, 17 de marzo de 2025).

Se rescata como Carlos comenzó a sentir fracturas en su núcleo familiar con la separación de su hermana, el desenlace y la afección experimentada:

Tengo una prima hermana que tuvo una hija, y ésta hija creció conmigo desde chiquito como una hermana, pero yo no sabía eso. Estuvo conmigo hasta como los cinco años y de repente pues, se la llevan, se la lleva mi prima y yo me preguntaba que qué había pasado con mi hermana, no me habían dicho nada mis papás, y me quedé sin hermana. Esto pues fue algo que marcó mi vida, el hecho de que yo me haya quedado sin mi hermana (Carlos, Comunicación personal,).

“Empecé a sentir a partir de que mi hermana no estuvo que todas las expectativas cayeron en mí, que todas las exigencias que tenían mis papás caían sobre mí” (Carlos, Comunicación personal).

Para Sergio y Carlos, la percepción de conflictos familiares durante su infancia era evidente, al punto donde no podría describir en qué momento comenzaron o cuál era el motivo por el que sucedían:

“Y yo ahorita, ya más grande, sé que en mi familia había discusiones, había gritos, había pleitos y todo ese rollo, ¿no? Pero yo no era consciente de ello, y hasta la fecha yo no lo recuerdo, solo sé que las hubieron” (Sergio, comunicación personal, 28 septiembre de 2024).

quieras o no, pues ahí te empieza como que, a afectar, ver esos pleitos constantes de tu papá y mamá, no comprender lo que está pasando. Mi mamá esperaba que me durmiera

para que ella llorara, pero de lo que recuerdo, me hacía el dormido para que ella se quedara tranquila y ella llorara, pero yo también lloraba, pero yo lloraba en silencio. Mi sufrimiento siempre fue como que en silencio (Carlos, comunicación personal 01 de diciembre 2024).

David menciona una falta de confianza en su núcleo familiar, impidiéndole desahogarse o simplemente hablar por temor a que sean tomadas sus palabras a burla:

en mi familia nunca tuve como que esa confianza de platicarles todo, a nadie porque de las veces que le he platicado o de las veces que me he quejado de algo en mi casa lo han tomado a burla (David, comunicación personal 27 de septiembre de 2024).

Se logra observar una presencia de abandono por parte de alguna figura paterna. Este abandono no solo se limita a la presencia física de la figura parental, de igual forma se toma en cuenta el abandono simbólico, como podría decirse coloquialmente “presente pero ausente”. Sergio menciona:

cuando vivía con mi papá y era tipo de “es que estoy siendo una carga”, “es que realmente mi papá no me quiere acá” o tipo, este, “mi mamá me dejó aquí porque...”, o sea, ella agarró, me llevó de la casa y me llevó a casa a mi papá y básicamente agarró y dijo “ten, agárratelo”, entonces... justamente esa parte del abandono tanto materno y el sentirse una carga como para la figura paterna fue como que igual algo que agarró y dijo... (Sergio, comunicación personal, 28 de septiembre de 2024).

porque igual estaba teniendo dificultades familiares, estaba lidiando yo con el abandono materno, este... la falta de atención por parte de mi papá porque en ese momento estaba viviendo yo con él. Mmm... Y ese tipo de cosas (Sergio, comunicación personal, 28 de septiembre de 2024).

teníamos unos vecinitos que era como de que íbamos a jugar y todo bien tranquilos, bien relax. Pero no sé, había algo ahí que me tenía, así como de que... yo supongo que era el hecho de la falta del papá tal vez, porque... como tratando de darle un poco de sentido o buscando el sentido, era como de que al menos con el vecino, veía yo que el papá estaba bastante presente, ¿no? Era como de que estaba muy seguido en la casa y nosotros

íbamos y jugábamos y estaban los papás y todo el rollo, ¿no? En cambio, en la mía nada más estaba mi mamá, mi papá no estaba, entonces... Yo creo que a lo mejor era eso, de que lo veía por este lado, de que es que mi vecino ahí está su papá, pero no, ¿y el mío? (Sergio, comunicación personal, 14 de noviembre 2024).

realmente traté de comprender a mi papá, muchas veces traté de comprender a mi papá, muchas veces traté de acercarme, traté de ceder ante lo que él quería, traté de ser un buen hijo y de todo. En una ocasión se lo dije, que sentía que fallé como hijo, que me disculparan mis hermanos, pero ellos fallaron como hijos, pero en mi caso siento que yo no fallé como hijo, pero él simplemente ya no, quiso algún día acercarse más, pero para mí ya fue demasiado tarde (Carlos, comunicación personal, 01 de diciembre 2024).

mi papá empezó a decir por qué lo había hecho (intento de suicidio) y me dijo que realmente había otras maneras para solucionar las cosas, y yo con mi cara de... ¿qué?, le empecé a gritar, le empecé a decir que no había dejado otra opción, que yo siempre traté de buscar otras maneras, otras malditas alternativas para tratar de solucionar las cosas y tú nunca quisiste escucharme, nunca quisiste escuchar a nadie, y es como una molestia que todavía tengo (Carlos, comunicación personal, 01 de diciembre 2024).

Daniel comenta que, a pesar de no haber tenido una relación cercana con su figura materna, sí llegó a buscar apoyo en momentos de crisis:

nunca había sido de hablar con mi mamá, nunca le comarto, nunca le cuento las cosas a mi mamá, jamás, nunca lo he hecho, pero pues esa vez sí la busqué a ella, le escribí por WhatsApp, y una noche le di un mensaje larguísimo en la noche, diciéndole que yo realmente me sentía mal (Daniel, comunicación personal, 17 de marzo 2025).

Así mismo, menciona que, después de buscar ayuda con su madre y recibir una intervención médica, descubre cómo le afectó a su madre su situación en ese entonces:

después de haber hablado con mi mamá, después de la internada, pues tuvimos una conversación donde ella me confesó que precisamente en ese tiempo ella también estaba muy mal (Daniel, comunicación personal, 17 de Marzo 2025).

David menciona sobre una relación conflictiva con su padre y cómo éste influía en el funcionamiento del sistema familiar dentro del hogar:

cuento vivía mi papá con nosotros, era de que mi papá tenía que tener la razón en todo, en todo, en todo, exactamente en todo, porque si yo le llevaba la contraria, mi mamá me regañaba, y mi hermana también (David, comunicación personal, 27 de septiembre 2024).

mi mamá es de muchas veces la dejá tirada también por mi papá de que mi papá está hasta otro lado y lo va a ver a él, a pesar de que mi abuela se siente muy enferma (David, comunicación personal, 27 de septiembre 2024).

Se hace mención de conflictos familiares desencadenados por cuestiones económicas, los cuales no solo afectaban la relación con familiar, sino que influían en el autoconcepto del sujeto. Sergio menciona que:

dentro de los problemas que había en casa, bueno, hay en casa, todavía cargarle más la mano a mi mamá era como de, tipo extenderle la mano y decirle “dame”, era como de que lo que más me pesaba (Sergio, Comunicación personal, 28 de septiembre 2024).

Pero también entra mucho este pedo de mis traumas personales, porque, así como te comentaba de... por la parte esta del abandono materno, como que el llegar nuevamente a estar a costa de ella, vivir bajo su techo, depender de ella económicamente, emocionalmente no, porque pues ahí sí no ha habido una dependencia emocional a esa parte desde hace mucho tiempo, pero era como de que reforzaba ese sentimiento de inutilidad, ¿no? Y estresaba, o sea, dejaba como que muy alterado, ansioso, triste, melancólico también, y así (Sergio, comunicación personal 28 de septiembre 2024).

a partir de ahí fue donde se da esta parte del... También del abandono materno, pero por lo mismo de que mi mamá se tuvo que chingar trabajando (Sergio, comunicación personal, 28 septiembre 2024).

Dentro del discurso, se observan situaciones de conflicto que involucra violencia de algún tipo. David menciona que:

“llegó mi papá, y desde el otro lado de la sala me aventó el control y luego me dijo “te crees muy verga” y me tiró de una patada y ahí nomás en el suelo me dijo este... “a ver, si tanto estás para desafiarme, desafíame ahorita” y este yo nomas le dije “mira, este... tú ya estás muy mayor, este... ni cómo te pueda ganar, aparte yo ni siquiera... apenas tengo como 16”, me dijo “a mí no me importa, a mí me vale verga, si quieres te traigo uno de mis amigos y hago que te madreen ellos” (David, comunicación personal, 27 septiembre 2024).

Y al día siguiente, mientras yo estaba en la preparatoria, mi hermana platica con mi mamá, y mi mamá le cuenta no sé qué historia, y regresa y me dice “ay, me hubieras dicho que ni siquiera te golpeó, que solo te pateó, porque yo pensaba que te había golpeado, que te había dejado un moretón”, y yo le dije sí y cuando le iba a mostrar a mi mamá, me dijo, “no, es que pues ni siquiera lo golpeó, es que él no está acostumbrado a que lo golpeen, ya ves, que cómo es, que lo hemos tratado muy bien y pues tal”, y ya mi hermana dijo, “ah, sí, ya sé, no, le hace falta” y ya agarró y nada más se empezaron a burlar (David, comunicación personal, 27 de septiembre 2024).

conflictos con mi mamá que sería toda esa parte de que a cada rato se la pasa insultándome (David, comunicación personal, 27 de septiembre 2024).

ya a los siete fue como que el momento en el que más me marcó, porque mi mamá estaba recién operada y mi papá aprovechó y empezó con sus cosas de infidelidad hacia mi mamá, y a mí no me tenía que afectar ni nada, pero esos problemas que tenían ellos me afectaba porque mi papá buscaba la manera de herir a mi mamá haciéndome daño, me regañaba, decía que me iba a pegar, la mujer de mi papá me apedreaba (Carlos, comunicación personal, 01 de diciembre 2024).

Carlos comenta cómo vivió abusos, junto a su madre, por parte de su padre, llegándolo a privar de su libertad:

llegó un día que nos encerró en la casa. No nos dejó salir y al siguiente día traté de ir a la escuela y no pude. Mi mamá le fue a pedir la llave porque quería ir a correr y él dijo que no le iba a dar llave y mucho menos a mí. Y el chiste es que nos encerró en la casa durante casi, creo que fue una semana y media que nos encerró en la casa, y realmente yo entré en una crisis horrible porque la comida se estaba agotando, no permitía ni siquiera que salgamos a comprar tortillas o que saliéramos a comprar cosas (Carlos, comunicación personal, 01 de diciembre de 2024).

Los sujetos mencionan en su discurso haber experimentado situaciones de conflicto en su ámbito familiar que han estado presentes desde la infancia hasta la actualidad. Debido a respuestas conflictivas de los miembros del núcleo, principalmente de los padres, se ha generado una desconfianza y distanciamiento con estos, volviendo más complicado el poder contar con el apoyo familiar para afrontar conflictos futuros, ya sea de carácter personal o familiar.

Como se puede observar, Sergio comenzó a verse afectado con respecto a su autoimagen por el hecho de no estar aportando económicamente a su hogar, generándole conflicto con su madre, con quien no lograba entablar una buena relación y hacía imposible despegarse de la idea del abandono materno que experimentó. David se encontraba rodeado de un entorno familiar conflictivo, llegando a sufrir de violencia física por situaciones que probablemente no ameritaban considerarse un problema grave, esto desencadenó la falta de confianza que tenía en su familia, impidiendo hablar sobre cómo se sentía o los problemas por los que pasaba.

4.1.2 ENTORNO SOCIAL Y DINÁMICA INTERPERSONAL

Se describen las percepciones del entorno de desarrollo, destacando conflictos que se generaban debido a constantes mudanzas o cambios radicales en el entorno. Se menciona la influencia de la situación laboral, económica y un distanciamiento social, así como dificultades para entablar relaciones sociales o cómo la sociedad influye en la percepción del sujeto o colocando barreras para su apoyo. Cada persona forma parte de un conjunto social, en el que el desenvolvimiento y crecimiento se verá influenciado por las relaciones que establezca; el desarrollo de la personalidad, así como las creencias o ideales que forme el sujeto no dependerán solamente de

su interacción y la percepción que tenga con el entorno, sino de cómo el ambiente influye en sí mismo, incluso si no es de manera directa.

Para Luis, su estado emocional decaído comenzó a manifestarse por medio de alucinaciones visuales y auditivas, pero no hablaba de ello por la posible respuesta negativa que recibiría de los demás:

escuchaba, veía esas figuras y con esos problemas que tenía, se volvieron cada vez más fuertes. No hice nada en ese momento para solucionarlo porque sabía que me iban a tachar de loco, sentía mucha vergüenza de admitirlo y permití que se agravaran, permití que avanzaran, permití que me superaran (Luis, comunicación personal, 02 de abril 2025).

Para Sergio, la percepción del entorno durante su infancia, dentro de la escuela, fue de la siguiente manera:

sí llegué a ver como que estuviera de moda ese rollo de andarse cortando porque se siente bien. Yo no fui parte de eso porque fue como que sentí el cuchillito y dije “ay no que pedo, no, qué onda con eso, o sea no”, no fui parte (Sergio, comunicación personal, 28 de septiembre 2024).

Por otro lado, el entorno en su hogar lo describe de la siguiente manera:

porque la casa luego era como de que sí estaba como aburrido, como tipo penumbras, ¿no? O sea, como de muy oscuro, no sé. Entonces, también sumado al hecho de que cambiamos constantemente de casa, era como... pues incómodo creo, no sé (Sergio, comunicación personal, 14 de noviembre 2024).

David describe su entorno de desarrollo desde un punto de vista de mudanzas constantes, siendo cambios significativos que llegaban a afectarle de manera social, emocional y académicamente:

durante la etapa de la adolescencia fue una etapa en la que, como por mis 15-14 años, debido a todo lo que significó para mí el cambio tanto de ciudad como de secundaria a preparatoria, como mis cambios ahora sí que de humores, todos mis cambios de amigos, tener que hacer nuevas amistades, todo esto influyó, hacía que no me sintiera mejor, que en vez de estar ahora sí que progresando, sentía que me estancaba o que me regresaba, porque tanto se veía afectada mis amigos, como mis calificaciones en la escuela (David, comunicación personal, 27 de septiembre 2024).

Sergio menciona una similitud en el aspecto del impacto de nuevos cambios en su entorno y cómo le afectaba en gran medida:

justamente los cambios eran lo que más me estaba matando, ¿no? Los cambios de residencia, los cambios en las interacciones familiares, la dinámica familiar, todo ese tipo de cosas, eran los que... la pérdida de los seres queridos también, era como que algo que sí mataba mucho dentro de mí, creo algo así (Sergio, comunicación personal, 28 de septiembre 2024).

Daniel menciona sobre una necesidad de pertenecer a un grupo, aunque no fuera su familia, para apoyarse:

siempre traté de tener un grupo de amigos, pues duraderos, un grupo de amigos en el cual apoyarnos y varias cosas más (Daniel, comunicación personal, 17 de marzo 2025).

Se hace mención de conflictos en cuanto a la situación económica, donde éste se presentaba como uno de los responsables de la poca cercanía o afecto que había entre Sergio y su madre:

al menos en estos últimos meses que han pasado, del hecho de que no tenía yo trabajo, que eso era lo que más me pesaba, yo decía “ya, ya, ya, ¿para qué le sigue?” Este... eso era lo que más me mataba, ¿no? Porque yo decía “no voy a encontrar trabajo (Sergio, comunicación personal, 28 de septiembre 2024).

siempre hemos dependido al 100% de ella económicamente y eso incluso, por ejemplo, a día de hoy es algo que me sigue molestando porque mi papá económicamente no se hacía cargo cuando yo estaba con él (Sergio, comunicación personal, 28 de septiembre 2024).

Sergio, David y Luis mencionan sobre un distanciamiento con su entorno social y la dificultad que presentaban para establecer relaciones sociales, así como una desconfianza hacia los demás que impedía poder desahogarse o avisar que no se encontraban bien:

Pues era muy callado, o sea, no... No hacía el intento también de repente por interactuar con la gente, era más tipo de... Sí me incluye, jalo, no era tipo de me voy a incluir o voy a tratar de socializar. Para nada no lo hacía (Sergio, comunicación personal, 28 de septiembre 2024).

ya a la fecha ya soy un poco, un poquito más sociable, pero, o sea, aun así, hasta la fecha me sigue costando mucho el socializar por lo mismo (Sergio, comunicación personal, 28 de septiembre 2024).

Normalmente todo esto tampoco lo comentaba, me lo guardaba para mí solito, este... no es que no tuviera amigos sino de que no sentía como esa confianza para platicarle todo esto a mis amigos (David, comunicación personal, 27 de septiembre 2024).

había oportunidades, pero me daba pena decirlo porque era como de, y si se burlan o si me van a decir algo porque tenía la experiencia pues de que si les decía algo se iban a burlar o le iban a tomar de burla hacia mí, aunque nunca lo hubiéramos tomado de burla hacia los demás, pues sentía que conmigo se iba a hacer eso, de que, pues se van a burlar de mí, entonces por eso no les contaba nada a nadie (David, comunicación personal, 27 de septiembre 2024).

hablé con muchos profesores, con amigos no, yo realmente soy muy desconfiado con las personas y no me gusta contar mis problemas, pues a personas que no confío, y pues en ese tiempo me había quedado sin las personas que yo confiaba (Daniel, comunicación personal, 17 de marzo 2025).

me descuidé mucho, tanto físicamente, me hice muy apático con las personas, no me gustaba nada ni me generaba nada de emociones. Me refugiaba en mi cuarto, no quería salir ni hablar con nadie, estaba siempre malhumorado (Luis, comunicación personal, 02 de abril 2025).

con mis compañeros, era evidente porque no podía hacer actividades complejas en el sentido de que involucrara riesgos por temor a mis pensamientos (Luis, comunicación personal, 02 de abril 2025).

no conté nada de estos sentimientos que me estaban socavando, primero porque parte de la gente que yo valoro, esas personas que me cuidaron, ya estaban pasando también por situaciones complicadas, yo tenía el sentimiento de que no quería darles más peso y para esa altura yo se supone que ya era autosuficiente, no quería que cargaran conmigo (Luis, comunicación personal, 02 de abril 2025).

Como se ha mencionado anteriormente, el entorno juega un rol importante en la vida del individuo, no limitándose exclusivamente en el desenvolvimiento del sujeto en el mundo exterior o dentro del núcleo familiar, sino también en el desarrollo de su autoestima o las relaciones interpersonales que genere. Este entorno puede transformarse en un factor de riesgo cuando es percibido como deprimente o nocivo por el individuo con riesgo de ideación suicida; las constantes mudanzas, cambios significativos y conflictos ocasionados por temas económicos provocaron una pérdida del sentido de pertenencia en los sujetos, así como la percepción de un ambiente incómodo u hostil, lo que afectaba su habilidad para relacionarse tanto con personas externas como familiares dentro del hogar, imposibilitando la confianza y alimentando el distanciamiento.

4.1.3 PERCEPCIÓN DE LA AUTOIMAGEN Y EXPECTATIVAS

Se hace una descripción de cómo la autoimagen pudo haber influenciado la ideación suicida; la percepción que el sujeto tiene sobre uno mismo, pensamientos o reflexiones acerca de sus acciones y cómo se desenvuelve en su entorno; del mismo modo, se observan comentarios acerca de posibles diagnósticos clínicos relacionados con el estado de ánimo. Se señalan visiones

a futuro como aspiraciones, metas u objetivos a corto plazo antes y después de la ideación suicida.

Daniel se describe como una persona extrovertida que se volvió diferente en el momento en que su estado emocional comenzó a decaer:

me mantenía en silencio, y apenas se acababan las clases, salía corriendo de la clase para la casa. Entonces, pues primero fue eso, pues yo soy alguien muy extrovertido, considero yo, y en ese tiempo pues me la pasaba callado (Daniel, comunicación personal, 17 de marzo 2025)

Sergio describe una imagen de sí mismo comparándose como una carga:

el sentirme por ejemplo una carga también para, por ejemplo, ahorita para mi mamá de decir “verga, no estoy aportando estoy, al contrario, estoy robando oxígeno”, ¿no? así como suelen decir en ocasiones (Sergio, comunicación personal, 28 de septiembre 2024).

Por ejemplo, cuando vivía con mi papá y era tipo de “es que estoy siendo una carga”, “es que realmente mi papá no me quiere acá (Sergio, comunicación personal, 28 de septiembre 2024).

Pero las ideas de agarrar y decir, o sea, “ya, ¿para qué sigo?”, “Ya, ¿para qué me despierto? ¿Para qué sigo robando oxígeno? ¿Para qué sigo estorbándole a mis papás?”, por ejemplo, también (Sergio, comunicación personal, 28 de septiembre 2024).

Luis comenta cómo comenzó a tener pensamientos o dudas sobre sí mismo y con respecto a su futuro:

se me empezaron a plantear muchas cosas, pensamientos de dudas sobre qué es lo que estoy haciendo, dudas sobre si tengo que continuar con lo que estoy haciendo, el resto empezó a escalar a pensamientos si verdaderamente vale la pena el cómo estoy construyendo mi futuro, el sí necesito estudiar, si necesito trabajar, si necesito hacer

tantas cosas, para luego sencillamente pensar en que no está valiendo para nada la pena (Luis, comunicación personal, 02 de abril 2025).

De acuerdo a lo mencionado por los sujetos, se menciona una idea de diagnóstico clínico sugerido por sí mismo o por algún profesional. Sergio comenta:

todo eso sentía como un bajón de energía muy abrupto, era tipo yo... me autodiagnóstico, que está mal, no lo hagas, con un trastorno depresivo persistente, porque tiene años, pero años, años, años, en los que me he sentido triste y melancólico por lo mismo (Sergio, comunicación personal, 28 de septiembre de 2024).

“me dijo “ok entonces también debes de saber que en estos otros test que hiciste reflejan un alto grado ahora sí que, de depresión, depresión mayor con ideaciones suicidas (David, comunicación personal, 27 de septiembre de 2024).

Por último, Sergio menciona una posible visión de su futuro según sus expectativas:

Por ejemplo, ya eso del yo meterme a estudiar la universidad, yo creo que ya fue cuando me sentí un poco mejor conmigo mismo, porque yo tenía solamente la idea de agarrar y decir, o sea, yo ni siquiera me veía futuro, con eso te digo todo, ¿no? Este, de agarrar y decir, “ok, estudio la prepa, o estudio una carrera técnica, me voy a poner a trabajar, y ahí veo qué pasa, no” o sea, realmente no tenía aspiraciones, esa era la palabra que buscaba, aspiraciones (Sergio, comunicación personal, 28 de septiembre de 2024).

A diferencia de Sergio, David y Daniel mencionan una visión a futuro más optimista, dándole otro significado a la situación se vivió y cómo cambió su mentalidad:

Me he demostrado en algunas ocasiones que todo eso que fui adquiriendo me dio un poquito de amor propio y me hizo darme cuenta que por más que yo quiera a una persona, pues si bien sí voy a ver por las otras personas, me voy a elegir antes a mí, y ya no voy a dejar que muchas cosas del pasado se repitan (David, comunicación personal, 15 de noviembre de 2024).

de a poco a poco he aprendido a ir cambiando en ese tipo de aspectos de que pues no digo que no sea tan fácil soltar sino de que pues me han enseñado que es más fácil aprender a vivir con ellos que aprender a estar todo el día agarrado a eso y no soltarlo (David, comunicación personal, 15 de noviembre de 2024).

no sé si realmente fue por la ideación, pero lo que yo sí aprendí es que siento que tal vez fue necesario porque tenía que haber tocado a fondo, yo siento que tenía que haber pasado lo que pasó, tenía yo que llegar a ver hasta ese punto porque yo no tenía un sentido en la vida, yo no sabía qué hacer con mi vida, no sabía mis pasiones, lo que me gustaba o no, como que no tenía esa motivación y pues gracias a eso ahora sí (Daniel, comunicación personal, 17 de marzo de 2025).

me enamoré de la terapia de aceptación y compromiso, una terapia de tercera generación de conductismo, y de cierta forma lo que vi en esa terapia comencé a aplicarlo en mi vida, o sea, en una manera de ver la vida, en una filosofía (Daniel, comunicación personal, 17 de marzo de 2025).

Carlos menciona cómo conocer a una nueva psicóloga le abrió las puertas para su proceso de entendimiento y recuperación, después de haber experimentado un intento de suicidio:

llegó una joven, neuropsicóloga, y yo empezo a manejar un vocabulario así, de la chaviza, hubo buena dinámica, hubo conexión, le dije que quería que llevara mi proceso de atención; las sesiones fueron avanzando y comprendí realmente qué era lo que quería, en cuanto a mi situación familiar, con mi casa, y tomé la decisión de salir (Carlos, comunicación personal, 01 de diciembre de 2024).

me salí de mi casa con mi mamá, escapamos, y en ese momento fue como un momento de mucha paz, de mucha tranquilidad, de mucha liberación, y todavía hasta la fecha es una gran diferencia vivir solo con mi mamá a vivir en la casa en la que viví tantos años (Carlos, comunicación personal, 01 de diciembre de 2024).

Ya no intento hacerme daño, ya no intento agredirme porque ahora también lo que cambió es que, pues también junto a la ayuda de mi psicóloga, fue de que yo debía vivir,

porque quería vivir y que en la vida yo quería hacer lo que yo quisiera sin hacerle daño a las personas (Carlos, comunicación personal, 01 de diciembre de 2024).

“Estoy muy agradecido con mi neuropsicóloga y es muy gratificante cuando mis usuarios me dicen muchas gracias, realmente siento que este espacio me está ayudando o me está sirviendo de algo, porque te alimenta poquito en el ego narcisista jajaja. No quiero permitir que otras personas me hagan daño, es que me quiero mucho (Carlos, comunicación personal, 01 de diciembre de 2024).

Las expectativas no se limita únicamente a los deseos del individuo o las metas que espera alcanzar, los intereses y aptitudes juegan un rol importante en lo que el sujeto puede aspirar a convertirse; por lo tanto, el desarrollo de una autoimagen positiva es necesaria para la formación de la confianza, así como la construcción de un adecuado bienestar emocional y mental para alcanzar las aspiraciones; además, un desarrollo saludable de esta misma ayuda a establecer relaciones o vínculos de carácter significativo, generando un sentido de pertenencia.

Debido a la autoimagen que Sergio, David y Daniel describían, a pesar de que coincidían en que su estado emocional era decaído, se situaban dos visualizaciones contrarias del futuro al que aspiraban; mientras que Sergio visualizaba un futuro incierto o inexistente, probablemente producto del hecho de sentirse una parte significativa de su vida como una carga, David y Daniel observaban un futuro más optimista, resignificando sus experiencias como aprendizajes y tomándolo como impulso para continuar.

4.1.4 COMPORTAMIENTOS OBSERVABLES DE RIESGO

Se menciona cuáles son los posibles comportamientos de riesgo que pueden influenciar en la ideación suicida o que se desencadenan en intentos suicidas. Los sujetos señalaron su experiencia en el surgimiento de las ideas suicidas precedentes de descuidos, como puede ser en la salud física o por el distanciamiento social, así como la percepción que tenían sobre quitarse la vida y el deseo de morir, dejar de vivir o desaparecer. De igual forma se hace mención sobre conductas autolesivas.

Sergio menciona que no recuerda cuándo tuvo una primera idea suicida antes que, en la preparatoria, pero sí recuerda emociones relacionadas:

no sabría decir en qué momento como que surgieron los pensamientos, solamente sé que estuvieron ahí en algún punto y a lo largo de. No podría decirte, por ejemplo, “no, yo estaba en sexto de primaria y fui ahí donde empezó, ahí se dio el boom” no porque no tengo la menor idea; yo solo sé que... era un niño que se sentía triste, solo, abandonado... (Sergio, comunicación personal, 28 de septiembre de 2024).

habrá sido quizás en la prepa que sí tuve más como que esas ideas como de... si yo no estuviera acá, si no hubiera nacido no habría tantos rollos (Sergio, comunicación personal, 28 de septiembre de 2024).

Pues, a lo que yo recuerdo era más tipo... Pues era eso, o sea, tipo de “Ya estaría bien como dormirse y no despertar” El irse, el lastimarse no tanto, porque yo sí les sacaba, ahí sí voy a decir que era yo bien collón porque *risas* este... no pues le huyo como que un poquito en cierta forma a lo que es el dolor ¿no? (Sergio, comunicación personal, 28 de septiembre de 2024).

David, Sergio y Carlos coinciden en que no se percataron de tener ideación suicida, sino más bien en experimentar un sentimiento de estancamiento o de no “deber estar aquí”:

Este... entonces pues si hubo, toda esta etapa y fue de tan poquito en tan poquito que nunca me enteré cuando fue este... o en qué momento sucedió que ya no... no sentía que pudiera avanzar más que simplemente estaba como que viviendo y ya (David, comunicación personal, 27 de noviembre 2024).

“Y pues ya no sentía ninguna gana o ninguna emoción. Llegaba puntos en los que, como dirían los pensamientos intrusivos de que estaba cocinando y el típico de “y si... y si te la ensartas a ver qué pasa (David, comunicación personal, 27 de noviembre 2024).

“mi ideación suicida incluso no se ha dado del cómo me siento, sino por acciones que he tenido en el pasado, antes y que han venido a repercutir ahorita en el futuro” (Sergio, comunicación personal, 14 de noviembre de 2024).

no es que me quisiera ir, como todas las personas piensan, porque hay personas que tal vez intentan quitarse la vida con algún cuchillo, ahorcándose o lo que sea, yo realmente no quería eso. Tal vez quería morir pero que mi cuerpo se conservara normal, ¿sabes? Creo que empecé a desarrollar ideas suicidas de que ya iba a la azotea, según yo a robar internet, pero como que me quería aventar de la azotea (Carlos, comunicación personal, 01 de diciembre de 2024).

Como antecedente de la ideación suicida, aunado con el decaimiento del estado emocional, Luis comenta haberse descuidado en varios aspectos de su vida, provocando que los problemas por los que pasaba aumentaran de gravedad:

Hubo un momento dado en que no la pasé bien por temas de salud. El detalle es que tal vez por descuido, tal vez por factores emocionales de por medio, dejé que esos problemas de salud fueran creciendo bastante (Luis, comunicación personal, 02 de abril 2025).

Acompañado de la ideación suicida, se menciona el deseo recurrente de dejar de vivir,irse o no encontrar un sentido de la vida, donde Sergio menciona:

El objetivo que yo tenía con la ideación suicida... supongo que dejar de estorbar, porque...eso era como lo que más resuena” (Sergio, comunicación personal, 28 de septiembre 2024).

quiero solo un rato no recordar, y simplemente es este ya, olvídate de un momento y eso era para mí es morir era simplemente dejar de pensar un rato se podría decir que tú querías morir o dejar de vivir quería dejar de vivir más que morir porque te quería simplemente no que fuera un rato que ya que fuera para siempre (David, comunicación personal, 15 de noviembre 2024).

fue raro, porque el que sí quería morir antes, terminó y el que ni siquiera le dieron la oportunidad para vivir, pues no está entonces yo le decía, dale la oportunidad que yo ya no quería, entonces esa fue la última vez pues simplemente fue “ya no quiero estar acá, llévame (David, comunicación personal, 15 de noviembre 2024).

traté de pedir ayuda, me acuerdo muy bien, pero pues como que no me escuchaban realmente y ya llegué al punto que yo dije que, pues qué sentido tenía, qué sentido tenía el estar vivo si igual no está bien, para mí no era vivir lo que estaba pasando, el sufrimiento todos los días, entonces qué sentido tiene (Daniel, comunicación personal, 17 de marzo 2025).

no quería seguir sintiéndome así, era muy feo sentirme así, no me gustaba para nada, entonces yo decía “no, ojalá estuviera muerto”, porque yo decía pues es que si estoy muerto ya no voy a estar sufriendo, si estoy muerto, pues todo esto ya se acaba simplemente y ya (Daniel, comunicación personal, 17 de marzo 2025).

llegó un punto en que me vino ideas intrusivas, viéndose reflejado en sueños, en pensamientos sobre que no valgo la pena, que soy un inútil, que la vida estaría mejor sin mí, que sencillamente si yo no estuviera acá nada cambiaría pues en todo caso, llegué a pensar “¿qué pasa si no estoy?”, si me quito la vida (Luis, comunicación personal, 02 de abril 2025).

sí hubo momentos muy críticos donde estaba dispuesto a rendirme, estaba dispuesto a tirar la toalla definitivamente y no pelear más. Supongo que en esos puntos críticos llegué a sentirme solo, sin nadie que me apoyara, sin nadie que me diera una segunda oportunidad (Luis, comunicación personal, 02 de abril 2025).

Por último, los sujetos mencionaron haber tenido conductas autolesivas. Sergio menciona que su “primer intento” fue mientras cursaba la primaria:

Entonces, en una de esas estaba yo en el patio de recreo, no me acuerdo si me había volado una clase o si estaba yo en el mero, mero recreo, pero yo había encontrado una botella de cristal, esa es de Coca-Cola, entonces recuerdo haberla agarrado, haberla estrellado y tratar de insertarme todo el... la botella en el brazo, no sé, o sea recuerdo

que literal que agarre e hice esto *realiza gesto hacia antebrazo izquierdo*, pero... no lo llegue a hacer, no se... yo creo que habré sentido miedo en ese momento por lo mismo de... no lo hice (Sergio, comunicación personal, 28 de septiembre 2024).

“vivo enfrente de un libramiento entonces yo siempre lo tengo que cruzar para ir a las tiendas y todo eso, hubo una vez que me tropecé entonces tuve, ahora sí, que, como unos cinco minutos para levantarme, pero dije pues si me quedo acá no pasa nada verdad y pues por suerte, o por mala suerte para la otra persona, se accidentaron en las calles antes entonces no pudieron avanzar entonces dije “ni modo que me quedé acá tirado y me levanté (David, comunicación personal, 27 de septiembre 2024).

“A veces ya era como que agarraba un cuchillo y pensaba “¿por qué no me lo entierro?, en ocasiones si lo traté de hacer, pero los malditos cuchillos no tenían fila. Era algo frustrante (Carlos, comunicación personal, 01 de diciembre de 2024).

Dentro de las conductas autolesivas, Daniel menciona nunca haber planeado un intento suicida o desarrollar más allá la idea; sus pensamientos se basaban en ideas de querer estar muerto y, cuando tuvo un intento de suicidio, que concluyó en fallido, ocurrió al no tener respuesta en su pedido de ayuda con líneas telefónicas de soporte emocional:

nunca lo elaboré, nunca fue así que yo dijera que lo voy a hacer, o que me voy a morir y me voy a matar de esta forma, simplemente pensaba que tal vez lo mejor era estar muerto, pero nunca lo llegué a elaborar en un plan o algo así (Daniel, comunicación personal, 17 de marzo 2025).

yo ya muy desesperado de que quería acabar con el sufrimiento realmente, lo que hice fue, pues como estaba cargando el celular, me lo pasé por el cuello y me lo comencé fue a apretar y fue porque mi compañera de cuarto se despertó y me encontró que yo estaba haciendo eso y fue ella la que me quitó el cable de las manos (Daniel, comunicación personal, 17 de marzo 2025).

Carlos menciona haber experimentado intentos de suicidio en más de una ocasión:

no dije nada y tomé un frasco de insecticida líquido, me subí a la azotea y me tomé la mitad, con la esperanza de morirme. Pasó una hora y realmente me molesté (Carlos, comunicación personal, 01 de diciembre de 2024).

luego empecé a tratar de cortarme, aunque mi mamá siempre intentaba que cambiara de opinión (Carlos, comunicación personal, 01 de diciembre de 2024).

cuando fuimos al hospital íbamos en un taxi y yo traté de brincarme del taxi para morirme de cualquier manera, y no lo conseguí porque no me dejó mi mamá, me agarró y me sometió, ya no pude porque pues me contuvo y ya no pude (Carlos, comunicación personal, 01 de diciembre de 2024).

Es fundamental reconocer cómo se manifiesta la ideación suicida, incluso si no se menciona explícitamente; frases como “quiero desaparecer”, “ya no quiero vivir” o “quiero irme” se manifiestan como las primeras señales de alarma de que una persona necesita ayuda y apoyo. Sergio y David comenzaron con un estado emocional decaído, sintiendo tristeza o cansancio, dando origen a las primeras ideas suicidas por medio del deseo de morir, “descansar” o desaparecer, presentándose en conductas autolesivas como intentos de suicidio, ya sea intencional o no, mientras que Daniel y Carlos tuvieron un desenlace de intento suicida; Daniel actuó buscando ayuda para poder sentirse mejor o poder hablar de su sufrimiento, pero al no tener respuesta o la ayuda que necesitaba, detonó el intento; por otro lado Carlos, como resultado de los conflictos que existían en su hogar, intentó acabar con su vida en más de una ocasión.

4.1.5 ESTADO EMOCIONAL DEL SUJETO

Se describe cuáles fueron las emociones y sentimientos que los sujetos experimentaron antes y durante su ideación suicida. Los entrevistados hicieron mención de haber tenido sentimientos de tristeza, desesperanza, soledad y aburrimiento, haber sentido inutilidad, inseguridad y culpa de uno mismo, así como cansancio o agotamiento emocional.

Sergio menciona que lo principal que ha sentido ha sido tristeza:

Este... no recuerdo haber tenido como tal idea de suicidas, pero sí recuerdo haberme sentido como que muy, muy triste, ¿no? Con mucha desesperanza y todo el rollo, ¿no? (Sergio, comunicación personal, 29 de septiembre 2024).

no me gustaba nada, nada, estar en donde estaba y empezaba a sentir como a cada rato me sentía peor y peor y peor y sólo me lo guardaba a mí a nadie más se lo contaba. (David, comunicación personal, 27 de septiembre 2024).

más de una semana en la que estuve muy mal. Estuve, ¿cómo se dice? con mucho llanto, sin querer acercarme absolutamente a nadie. Me sentía incluso como si yo fuera alguien peligroso. (Sergio, comunicación personal, 14 de noviembre 2024).

estaba yo totalmente deprimido, o sea, a la hora de que no quería ni salir de mi cama, no quería hablar absolutamente con nadie, no quería ni trabajar con mis niños, no quería nada (Sergio, comunicación personal, 14 de noviembre 2024).

leí alguna vez que, una de las cosas por las que te matas es para aliviar un sufrimiento, ok, si sufría, pero yo no empecé a tener ideas suicidas porque quisiera dejar de sufrir, yo quería morir porque sentía que mi mamá estaba aguantando mucho por mí, y eso te afecta y deprime demasiado, mi mamá quiso tener un hijo, no entiendo el por qué, pero esto no podía seguir así, si yo no hubiera nacido no hubiera tenido que aguantar estas situaciones (Carlos, comunicación personal, 01 de diciembre de 2024).

me sentía como que muy triste, que ya no podía morir, era el momento determinante como para morirme, veía a las aves en el cielo y era una depresión, porque le decía a mi psicóloga que las aves en el cielo eran tan libres y yo no tenía esa libertad y nunca la había experimentado en toda mi vida y ya no la podía experimentar porque estaba preso, mi propia casa era mi jaula de oro (Carlos, comunicación personal, 01 de diciembre de 2024).

Daniel comenta que lo principal que sentía era soledad cuando ocurrió una separación con su grupo de amigos:

comencé a cargar cosas, me sentía siempre muy solo, me acuerdo muy bien que me sentía muy solo, todo el tiempo me sentía muy solo y era feo (Daniel, comunicación personal, 17 de marzo 2025).

yo creo que lo que me mató a mí fue sentirme solo, yo me acuerdo que me sentía muy solo y no me gustaba sentirme solo, tal vez ni era el hecho de extrañar a las personas, sino que era el hecho de que no quería sentirme así, no quería seguir sintiéndome así (Daniel, comunicación personal, 17 de marzo 2025).

Sergio menciona haber experimentado desesperanza debido a la falta de oportunidades laborales:

entonces ya estaba yo en un plan muy desesperado, en el que sí me sentía muy triste, muy decaído, chípil, o sea, no me quería yo ni levantar de la cama, tipo me despertaba y era como de que “puta madre, otro día más”, ¿no? O sea, estaba literal en un episodio depresivo y era así como de que, “ay, chingar, o sea, ya para qué”, ¿no? (Sergio, comunicación personal, 28 de septiembre 2024).

dentro de mí, como que resonó de decir de, o sea, “aquí estoy de más”, “¿qué estoy haciendo acá?”, “¿para qué les digo?” pero fuera de todas esas ideas el de decir, igual, o sea ¿para qué me despierto y todo? (Sergio, comunicación personal, 28 de septiembre 2024).

“estuve solo en mi casa y estuve con mis perros y les estaba platicando y todo mientras, yo estaba acostado nada más y están a lado mis perros se acostaban conmigo mientras estaba platicando este les decía así que “no pues fíjate que me siento así y así” y este y pues mis perros con la actitud de siempre de que, pues se acostaban a un lado o me lamían la mano, el pie, lo que tuviera al alcance, me empezaban a lamer todo el rato. Y pues te digo, yo suelo memorizarme mucho las cosas, entonces dije pues “es que siempre haces esto, dime algo más, aunque sea ládrame hoy, o muérdeme, o haz algo más” pero pues era un Perrito, no entendía y me seguía lamiendo, o seguía intentando que yo jugara con él, pero pues no tenía ni ganas de jugar, entonces no nos movíamos de la cama, ya el Perrito nada más me lamía, me lamía y ya no hacía nada y este lo acariciaba y

simplemente fue como de pues o sea si me estás ayudando pero pues este ya no siento que sea suficiente (David, comunicación personal, 27 de septiembre 2024).

“me acostumbré a que no iba a ser escuchado y que si me iban a escuchar era solamente para reírse de mí (David, comunicación personal, 27 de septiembre 2024).

entonces era simplemente ya, quiero descansar quiero un día simplemente agarrar y no acordarme de nada, y al día siguiente decir, no sé qué, no, de verdad no sé qué me acuerdo (David, comunicación personal, 15 de noviembre 2024).

David describe haber pasado por sensaciones de aburrimiento con respecto a su entorno y rutina diaria:

si hubo, toda esta etapa y fue de tan poquito en tan poquito que nunca me enteré cuando fue este... o en qué momento sucedió que ya no... no sentía que pudiera avanzar más que simplemente estaba como que viviendo y ya y se sentía más aburrido que nada hasta que ese aburrimiento se empezó a convertir en fatiga, en una sensación de que estoy repitiendo el mismo día (David, comunicación personal, 27 de septiembre 2024).

casi siempre era como que era muy aburrido, se me hacía demasiado monótono, solo recordar la mayoría del día que vivo, entonces era siempre la misma rutina, hasta parecía que me esforzaba por repetirla (David, comunicación personal, 27 de septiembre 2024).

a mí no me interesaba no... no por otra cosa sino porque se me hacía un montón muy aburrido, entonces no tenía conversación ni con mis amigos (David, comunicación personal, 27 de septiembre 2024).

Sergio menciona el sentimiento de inutilidad como algo recurrente durante la etapa que su ideación suicida estaba presente:

después de que yo regresé aquí a Tuxtla de vacaciones que estuve buscando trabajo y no encontraba, yo me sentía como que muy inútil, incompetente, que no encontraba ningún tipo de trabajo (Sergio, comunicación personal, 28 de septiembre 2024).

Y pues ahí pasó otro día, que pude haber aprovechado ahora sí que, para hacer cualquier otra cosa, pero me dormí otra vez todo el día, y pues fue otro día más perdido, y ya cuando me levanté fue esa culpa de que te volviste a dormir y no hiciste nada (David, comunicación personal, 27 de septiembre 2024).

muchas situaciones que de verdad pegaron bastante fuerte en mi vida, que hicieron que tuviera sentimientos de inutilidad, sentimientos de baja autoestima, padecí muchos problemas sobre carencias afectivas (Luis, comunicación personal, 02 de abril 2025).

David señala un sentimiento de inseguridad con respecto a hablar sobre lo que sentía o las ideas que tenía, pero mostraba un miedo a ser juzgado:

había oportunidades, pero me daba pena decirlo porque era como de, y si se burlan o si me van a decir algo porque tenía la experiencia pues de que si les decía algo se iban a burlar o le iban a tomar de burla hacia mí, aunque nunca lo hubiéramos tomado de burla hacia los demás, pues sentía que conmigo se iba a hacer eso, de que pues se van a burlar de mí (David, comunicación personal, 27 de septiembre 2024).

me acostumbré a que no iba a ser escuchado y que si me iban a escuchar era solamente para reírse de mí (David, comunicación personal, 27 de septiembre 2024).

Este... pero pues así lo llevé yo y esa fue como la forma en la que yo aprendí a sobrellevar ese tipo de cosas y así lo he mantenido porque eso es lo que me ha funcionado, ahora sí que trae esto de no salir de la zona de confort, por miedo más que nada, el cómo puede reaccionar otra persona, el que pueda llegar a pensar (Sergio, comunicación personal, 14 de noviembre 2024).

Con respecto al sentimiento de culpa, Sergio lo relacionaba con la responsabilidad sobre la pérdida de un ser querido:

me fui a una fiesta, salí bastante alcoholizado y regresando a mi casa, que llegué muy muy alcoholizado, me tuvieron que meter porque pues yo no podía solito, ¿no? Y me dijeron que había justamente, estaba sintiendo culpa, ¿no? De que por mi culpa mi papá

se había separado, que por mi culpa mi papá se había ido y todo eso, ¿no? Entonces, a lo mejor y cuando yo estaba más pequeño también ese tipo de ideas influyeron en el hecho de que yo ya simplemente no quisiera como que seguir, ¿no? (Sergio, comunicación personal, 28 de septiembre 2024).

Es mencionado el sentimiento de cansancio o agotamiento emocional, Sergio lo señala como lo difícil que resulta levantarse después de sentir que se ha derrumbado:

Para hacer mis propias cosas, o sea, me he dado cuenta que sí soy bastante capaz, autónomo, autosuficiente, como para dejarse caer, ¿no? O sea, lo gacho sí es cuando uno cae, porque ya una vez uno tirado en el piso es como de que cuesta agarrar y empezarse a levantar... porque sí está difícil (Sergio, comunicación personal, 28 de septiembre 2024).

yo iba, así como zombi, literal, o sea, agarraba el dinero tipo, con mucha pereza me lo metía a la bolsa, lo agarraba, entregaba la paga, me agarraba las cosas y si me tenían que dar cambio ese me olvidaba, incluso hasta que me decían “oye, tu cambio”, y era así como, “ah, sí, sí, sí, gracias” ni siquiera los contaba, ¿no? por lo mismo de que, o sea, no me interesaba, era un desinterés absoluto por todo (Sergio, comunicación personal, 28 de septiembre 2024).

me acuerdo que duró toda la prepa que fue este no... no tener ganas de mucho, ahora sí que intentar cambiar mis gustos, o intentar cambiar lo que era, intentar ahora sí que hasta de todo, hasta en vez de estar estudiando cómo me gustaba, prefería estar haciendo cualquier otra cosa, aunque sea sentado allá afuera en el parque, sentado ahí me la pasaba todo el día, pero hacía todo menos lo que a mí me gustaba de verdad, que era simplemente quedarme en el salón a platicar (David, comunicación personal, 27 de septiembre 2024).

todo ese estrés, todo eso de que no les quiero mentir, pero tampoco quiero que se sientan mal, entonces todo eso se me va acumulando y muchas veces que regreso y me duermo porque estoy bien cansado de tanto estar pensando (David, comunicación personal, 15 de noviembre 2024).

Los sentimientos experimentados por los sujetos arrojan señales de una profunda frustración con respecto al entorno en el que se encontraban, manifestándose por medio de la tristeza, desinterés o la pérdida de placer en actividades que antes se disfrutaban. El cansancio y aburrimiento constante probablemente indican una falta de propósito o significado en la vida, lo que lleva a la desesperanza o negatividad con respecto a lo que pueda deparar el futuro, viéndose reforzado en situaciones como las de Sergio en la falta de oportunidades laborales y generando sentimientos sesgados de inutilidad. Por otro lado, la tendencia de Sergio y David de no hablar sobre cómo se sienten pudo haber estado generando un peso adicional reflejándose en el agotamiento o derrumbe emocional.

4.1.6 SOMATIZACIONES

En esta categoría, los sujetos mencionan síntomas fisiológicos que llegaron a experimentar como consecuencia del estado emocional en el que se encontraban en la etapa donde tuvieron la ideación suicida. Se menciona afectaciones a su salud física, así como desequilibrio en el ciclo de sueño y la presencia de alucinaciones.

Luis comenta cómo sufrió un colapso emocional y comenzó a experimentar alucinaciones:

yo, cuando digo que pasé por problemas emocionales y tuve un colapso, me refiero a que hubo un periodo, estamos hablando de 2018 – 2019, donde empecé a tener alucinaciones graves, escuchaba voces, veía figuras. Aclaro que estas alucinaciones eran provocadas por problemas de salud (Luis, comunicación personal, 02 de abril 2025).

Sergio menciona que comenzó a notar este enfrenteamiento en sus movimientos que le dificultaba realizar sus actividades diarias:

barrer, trapear arreglar cuartos, que se, shala, shala ¿no? entonces, ese tipo de cosas yo era, o sea, mi motricidad, real se vio muy afectada, en plan de, era demasiado lento para todo (Sergio, comunicación personal, 28 de septiembre 2024).

incluso en episodios depresivos ya más actuales pues ha sido así, ¿no? Como de que estoy muy lento, muy apagado. Las cosas las hacía con una gran lentitud (Sergio, comunicación personal, 28 de septiembre 2024).

Sergio hace mención de sentir sus “defensas bajas” debido a la pérdida de apetito que experimentaba:

era un desinterés absoluto por todo y este ah, igual, o sea, mis defensas estaban bajísimas, o sea, yo ahorita por ejemplo como como cerdo, pero antes, o sea, no, o sea, yo comía bien poquito, comía de plano a veces casi nada, o sea, yo sin problema hasta en ocasiones quizás comer una vez al día y era como tipo, ya, y se me hacían comer más, era como que comía muy a la fuerza (Sergio, comunicación personal, 28 de septiembre 2024).

Luis comenta que tuvo que recurrir a atención psiquiátrica debido a las alucinaciones que tenía y los pensamientos suicidas, afectándole físicamente:

yo la pasaba muy mal, me daba un bajón emocional, no quería ni comer, no quería hacer nada, me costaba mucho levantarme y afectaba en todos los sentidos (Luis, comunicación personal, 02 de abril 2025).

Por otro lado, David menciona que solía sentir demasiado deseo por dormir:

no había nada no existía la noche ni la tarde noche, para mí era dormirme y me dormí un montón de hecho este hasta el día de hoy sigue considerando mi mamá que duermo un montón (David, comunicación personal, 27 de septiembre 2024).

tenía el chance de salir con mi hermano, pues no, simplemente me dormía y me dormía hasta eso 16 horas (David, comunicación personal, 27 de septiembre 2024).

Por el contrario, Daniel comenta haber experimentado problemas para conciliar el sueño y no poder descansar:

me la pasaba llorando, no podía dormir, fue una de las cosas que también afectó demasiado, no podía dormir, a veces no dormía y cuando dormía, dormía muy poco, dormía como tres veces, y cuando dormía, no descansaba, o sea, no sentía que descansaba (Daniel, comunicación personal, 17 de marzo 2025).

se sabe que cuando uno no descansa, pues uno no piensa muy bien las cosas, no es muy razonable (Daniel, comunicación personal, 17 de marzo 2025).

En sujetos con ideación suicida, es común observar una serie de manifestaciones fisiológicas que reflejan el impacto de los pensamientos en su bienestar físico y emocional. Algunos de estos síntomas incluyeron el enlentecimiento motor, pudiendo ser un reflejo de la depresión subyacente, ya que la falta de energía y motivación afecta la capacidad para realizar actividades cotidianas. El elevado deseo de dormir o la hipersomnia también puede ser producto de la depresión y el estrés emocional; un patrón de sueño alterado puede ser un intento inconsciente de escapar de los pensamientos dolorosos y las emociones abrumadoras. Además, la mala salud física puede empeorar debido a la falta de cuidado personal y el descuido de las necesidades básicas, como la pérdida de apetito que mencionó Sergio.

4.1.7 IMPACTO EN EL RENDIMIENTO ACADÉMICO

En esta categoría se describe cómo se manifestó el estado emocional en el desempeño académico, ya sea con una disminución de éste o decepción de la carrera estudiada.

David menciona que, debido al desinterés que comenzaba a sentir, su rendimiento académico se vio afectado:

me grabo casi todo lo que escucho, entonces simplemente repetía la misma palabra de profesor y la volvía a poner en la libreta, no aprendía nada, simplemente era como que copiar y pegar, copiar y pegar y ya era todo lo que hacía (David, comunicación personal, 27 de septiembre 2024).

Muchas veces, en la escuela, porque te digo, era de que ya tenía tan llena la cabeza de todas las cosas que pasaban en mi casa y pasaban en mi alrededor, que por más que, te digo, memorizaba todo lo que dijera el profesor, pues no lo aprendía, simplemente era como de aquí y acá (David, comunicación personal, 27 de septiembre 2024).

entonces había veces que mis calificaciones bajaban en algunas materias por ponerle más atención en otras, por copiar más lo que decía el profe en una, no le ponía atención en otra (David, comunicación personal, 27 de septiembre 2024).

Las cosas las hacía con una gran lentitud. O sea, mi cognición igual estaba bajo, tipo... Mis calificaciones, por ejemplo, para el perro, ¿no? (Sergio, comunicación personal, 28 de septiembre 2024).

Por otro lado, Sergio menciona haberse sentido decepcionado con su carrera debido a la falta de oportunidades laborales, lo cual incrementaba un sentimiento de inutilidad:

Este... eso era lo que más me mataba, ¿no? Porque yo decía “no voy a encontrar trabajo”, o sea, hasta con mi carrera me peleé porque era tipo de... O sea, de vicio me cargué cuatro años y medio, casi cinco años estudiando para que ahorita ni siquiera pueda yo empezar a trabajar” (Sergio, comunicación personal, 28 de septiembre 2024).

Y ahora, luego me meto a la universidad, estudio, me..., entre comillas, mato trabajando y todo ese rollo, para que al final de cuentas salga yo de la carrera y no encuentre ningún pinche trabajo bien remunerado con las prestaciones (Sergio, comunicación personal, 28 de septiembre 2024).

Carlos comenta haber tenido buena experiencia en los primeros semestres de su carrera, pero tuvo un descenso de rendimiento que comenzó a afectarle, aunado por el poco apoyo que recibía de su padre:

cuando empecé a estudiar psicología, según yo iba a contar con el apoyo de mi papá, pero solo me pagó la ficha y la inscripción del primer semestre, el resto tuve que verlo yo y, por ende, buscaba exonerar de pago. En primer y segundo semestre yo disfrutaba

mucho la carrera y me esforzaba, pero ya a partir de tercer semestre comenzaron los problemas, con mi familia, y las cosas comenzaron a complicarse (Carlos, comunicación personal, 01 de diciembre 2024).

El impacto de la ideación suicida en el rendimiento académico de una persona puede ser significativo y multifacético. El desinterés por los estudios puede deberse por los pensamientos suicidas que llegan a consumir la mente de la persona, dificultando su capacidad para concentrarse y mantener el interés en las actividades académicas, llevando a una falta de motivación para participar en clases, realizar tareas o simplemente estudiar, lo que a su vez afecta negativamente las calificaciones. Las calificaciones bajas son un resultado directo de este desinterés y falta de concentración debido a la incapacidad para seguir el ritmo de los cursos y mantener un rendimiento académico satisfactorio, lo que puede generar un ciclo de frustración y desánimo, aumentando los sentimientos de tristeza y desesperanza asociados con la ideación suicida.

En circunstancias universitarias, Sergio hace mención de la decepción que le provocó concluir la carrera de Psicología al ver que no podía conseguir un puesto laboral digno o que mínimo cumpliera con lo necesario para mantenerse, reforzando un sentimiento de inutilidad en cuanto al tema económico, mientras que David y Carlos mostraban un fuerte interés por la carrera pero debido a los problemas que comenzaron a acarrear, su rendimiento académico bajó, actuando como consecuencia del estado emocional o de la situación que estaban atravesando. El rendimiento académico actúa, más que como síntoma, como una respuesta inevitable a la ideación suicida, ya que, así como existe la anhedonia, el interés por los estudios se ve afectado al estar ocupados los pensamientos en otros temas.

CONCLUSIONES

El suicidio es comprendido, ya sea de manera tradicional o reduccionista, como la acción de quitarse la vida de manera voluntaria, que puede ser impulsado por diversos motivos o situaciones que aquejen a la persona que desea quitarse la vida. Ha sido definido como la última opción o la respuesta para aliviar los problemas de la vida o eliminar el sufrimiento.

Las perspectivas coloquiales reflejan cómo la sociedad interpreta y entiende un fenómeno, en este caso del suicidio, desde un enfoque cultural y social, sin limitarse exclusivamente al ámbito clínico, considerando el suicidio como un síntoma de una patología; el suicidio se ve como una expresión de sufrimiento vinculada a diversos contextos. Coloquialmente, el suicidio suele verse como un escape cobarde de los problemas que enfrentan las personas, que el verdadero valiente es el que se anima a vivir, minusvalorando el sufrimiento ajeno y generalizando que todos viven los mismos problemas.

Si bien los sentimientos que pueden impulsar a cometer un acto suicida, como es la desesperanza, frustración o sentimientos de vacío, no discriminan entre hombres y mujeres, diversos estudios han arrojado resultados donde se muestra cómo las mujeres tienden a presentar mayor ideación suicida, pero son los hombres quienes culminan en suicidio.

Para poder comprender la razón por la que los hombres se suicidan más, es interesante comenzar con ampliar el panorama y perspectivas, observando cómo el comportamiento o la respuesta emocional entre hombres y mujeres es diferente ante la presencia de una situación de conflicto.

Usualmente se le ha otorgado o impuesto a la mujer la etiqueta de debilidad, delicadeza y fragilidad, considerándolas seres emocionales y, por ende, es mayormente esperado que las mujeres respondan ante el exterior por medio de sus emociones; por otro lado, el rol que se le ha impuesto al hombre es el de fortaleza, mostrarse como un ser racional que no deja llevarse por sus emociones ni las manifiesta, para evitar dar una señal errónea o demostrar debilidad,

como sería propio de una mujer. Esta diferencia entre hombres y mujeres, enfatizando en el masculino, da a entender que las emociones y sentimientos de los hombres no son bienvenidos dentro de la sociedad que se ha construido desde hace considerable tiempo atrás.

Precedente al suicidio, se logran observar algunos signos o señales de alarma que pueden indicar una posible aparición de ideas o conductas suicidas, los cuales suelen pasarse por alto o no darles la debida importancia al momento en que comienzan a manifestarse; esto puede ocurrir por diversos motivos, ya sea por un distanciamiento familiar que impida identificar y encender las alarmas, aislamiento del sujeto en riesgo, falta de comunicación o libertad para hablar del tema, entre otros. Sin embargo, estos motivos también actúan como factores de riesgo de la ideación suicida.

Los factores de riesgo son aquellas circunstancias que influyen en la formación de pensamientos o ideas de carácter suicida, más no son determinantes, es decir, la existencia de estos factores no provoca directamente una conducta o intento suicida, solamente actúan fortaleciendo las ideas que puedan surgir, como si orillara cada vez más al sujeto a decidir por quitarse la vida. Estos factores pueden ser causados por diversos problemas: emocionales, como es la depresión, sentimientos de vacío, pérdida de motivación por vivir o desesperanza; sociales, como el aislamiento, pérdida significativa de algún ser querido o ser víctima de violencia; y ambientales, como situaciones de maltrato, estrés o frustración.

Estos factores de riesgo pueden influir a cualquier persona, pero no afectan de la misma forma a todas ni se manifiestan igual. Los factores de riesgo que fueron identificados como coyunturales a la ideación suicida son: la dinámica familiar, el entorno social y la dinámica interpersonal, la autopercepción, comportamientos de riesgo, decaimiento del estado emocional, reacciones fisiológicas y el descenso en el rendimiento académico.

El entorno familiar es el primer contacto del sujeto con la realidad y su sociedad. Desde que nacemos, los vínculos comienzan a formarse con los miembros que habitan en el hogar, incluso con la madre desde que se encuentra en el vientre existe un vínculo, por lo que la influencia que tiene este entorno en el desarrollo de la personalidad es innegable. Los vínculos

afectivos dentro de la familia proporcionan la seguridad y confianza para el individuo, generando el sentimiento de pertenencia; sin embargo, cuando existen rupturas en los vínculos de este entorno, puede transformarse en un grave factor de riesgo para la ideación suicida.

Los conflictos familiares eran comunes en la vida de los participantes en su día a día, dichos conflictos no se limitaban a discusiones o disputas entre los padres o con los hijos, sino que existían situaciones de violencia física y verbal hacia los sujetos; las figuras de protección y afecto eran quienes dañaban, herían y abandonaban a los participantes. La falta de comunicación con la familia genera desconfianza e impide el desahogo, levantando una barrera contra la familia debido a la falta de apoyo o simple escucha cuando se comienza a sentir que el estado emocional decae. Las relaciones conflictivas con las figuras parentales se manifestaron en situaciones de violencia, de carácter económico o abandono simbólico, el cual se refiere a la presencia ausente de alguna figura parental, agravando el sentimiento de desprecio o inutilidad que sentían los participantes.

La percepción del entorno social se refiere a cómo interactúa el individuo con su entorno, qué influencias tiene en éste y cómo se desenvuelve el sujeto ante diversas situaciones, como lo es la situación laboral, económica o las relaciones sociales.

Los sujetos describieron cómo vivían en un entorno inestable debido a constantes cambios que experimentaban y que no contaban con las herramientas necesarias para sobrellevarlo, donde se destaca dos situaciones clave: la adolescencia y el sentido de pertenencia. Durante la etapa de adolescencia, el individuo está sometido a constantes cambios, tanto físicos como psicológicos, donde el proceso puede llegar a ser doloroso debido al impacto que el entorno tiene con el adolescente; por ello, los padres o tutores deben desenvolverse con paciencia para el joven que se encuentra en los primeros pasos hacia la adultez; por otro lado, el sentido de pertenencia se refiere a la sensación emocional que una persona experimenta al sentirse aceptada, valorada e integrada dentro de un grupo, convirtiéndose en una necesidad humana que tiene gran influencia en el bienestar psicológico, la creación del autoconcepto y va formando una identidad personal; se experimenta seguridad, apoyo y conexión emocional.

Sin embargo, cuando existe una fractura en el entorno social, afectando las relaciones interpersonales, se origina una falta de sentido de pertenencia, surge la sensación de no encajar o de no sentirse respaldado por un grupo, sumado a eso los constantes sufrimientos debido a los cambios que se viven en la adolescencia, las personas tienden a sentirse excluidos, alimentando un sentimiento de vacío y soledad. Los sujetos manifestaron experimentar esta falta de pertenencia en su hogar, ya sea por la ausencia de las figuras parentales o por las situaciones de conflicto que se desarrollaban dentro del núcleo familiar, por lo que se distanciaban del resto del entorno. Las amistades pasaban a segundo plano por no querer involucrarlas en la situación que los sujetos vivían, surgían preocupaciones que no iban de acuerdo a la edad de los sujetos, como fue la situación económica y la necesidad de aportar monetariamente al hogar, ocasionando poca cercanía con los miembros de la familia.

La autoimagen y las expectativas a futuro juegan un rol importante para el desarrollo integral y el bienestar emocional, especialmente en la adolescencia ya que es la etapa en donde se establece el sujeto como quién es, cómo se percibe ante los demás y hacia dónde quiere dirigir su vida, por lo que las expectativas a futuro van de la mano con la percepción propia del sujeto. La autoimagen se refiere a la percepción que una persona tiene de sí misma, actuando como componente necesario para el desarrollo de la autoestima y la identidad, permitiendo al joven aceptarse tal como es, reconocer sus habilidades y limitaciones, por lo que influye directamente en su salud mental y en la forma en que se relaciona con los demás. Cuando el joven se percibe a sí mismo de manera negativa, su autoestima puede irse en picada, provocando síntomas de depresión, ansiedad y estrés, así como sentimientos de soledad, vacío o nulo sentimiento de pertenencia, influyendo a aislarse socialmente y dificultando su capacidad para enfrentar situaciones de conflicto y tomar decisiones saludables, por lo tanto, una autoimagen del sujeto actúa como factor de riesgo para la ideación suicida.

Se observó en los sujetos la percepción que tenían de ellos mismos, refiriéndose como una carga, estorbo para los padres, o una persona enferma psicológicamente que no puede aportar algún beneficio a su familia o la sociedad. Es interesante destacar cómo las expectativas a futuro son diferentes en los sujetos que experimentaron ideación suicida a pesar de compartir varios factores de riesgo, aunque se hayan vivido de distintas formas; aunque los sujetos hayan

experimentado factores de riesgo similares, la interpretación que dieron a estas experiencias pueden variar, ya sea viéndolo como un aprendizaje, una motivación a seguir o simplemente vivir un día más y tener algunos logros, ya sean personales o sociales.

Los comportamientos de riesgo se refieren a aquellos signos, señales o alarmas que los sujetos con ideación suicida experimentan e influyen en dichos pensamientos. Estas señales pueden pasar inadvertidas y las víctimas pueden no darse cuenta de que están pensando en la idea sobre desaparecer o quitarse la vida, o bien, desistir en conductas autolesivas o en un intento de suicidio. Así como pueden pasar inadvertidamente, puede disfrazarse de bromas, como comentarios que se sueltan al aire que probablemente no signifiquen nada, o pueden significar todo. La etapa del bachillerato fue donde la ideación suicida que los sujetos experimentaron estuvo más presente y fueron conscientes de ello; surgían pensamientos de dejar de vivir, desaparecer, dejar de pensar o simplemente “ya no querer estar acá”. Las conductas autolesivas se manifestaban con autolesiones como cortes en los brazos, descuidos de salud física como dejar de comer o involucrarse en situaciones de riesgo que atenten contra la propia vida, hasta que fueron escalando a intentos de suicidio, como lo es la intoxicación con el uso de venenos o ahorcamiento.

El estado emocional de las personas con ideación suicida es un factor de riesgo clave para la detección temprana de estos pensamientos que comienzan a abrumar a la persona en riesgo. Si bien las emociones son naturales e inherentes al ser humano, es necesario hacer una diferenciación entre el sentir diario o considerado “normal”, refiriéndose a una estabilidad, con el desequilibrio, descontrol o colapso emocional, cuando las emociones sobresalen del control del sujeto. En los sujetos víctimas de ideación suicida, la tristeza se manifestaba por medio de la anhedonia, distanciamiento social, pérdida de motivación, no encontrar un motivo por el que vivir o sentirse atrapado; la soledad se manifestaba en la pérdida de amistades, surgimiento de sentimientos nostálgicos por extrañar algo que ya no estaba; la desesperanza hacia presencia acompañada de un sentimiento de inutilidad, de no saber cómo avanzar o qué esperar del futuro, decepción por no recibir ayuda; se presenta sentimientos de inseguridad con respecto a hablar sobre lo que los sujetos sentían, mostrándose en barreras para desahogarse o acostumbrarse al hecho de no ser escuchado y sobrellevando su situación emocional en soledad; el sentimiento

de culpa aparece en relación a la pérdida de un ser querido, adjudicándose la responsabilidad aun cuando era un factor que no podía controlarse por el sujeto; por último, se muestra un sentimiento de cansancio o agotamiento emocional, donde los sujetos no tenían ganas de hacer las actividades que antes hacían, vivían con abundante estrés y sentían que actuaban en modo “automático”.

Dentro de los parámetros que nos invitan a abordar y hablar del suicidio masculino y que implican a mirar más allá de las palabras y adentrarse aún más profundo, destacan las somatizaciones, la cual se refiere a esa expresión física donde lo que se esconde es el dolor emocional: los sujetos han relatado cómo sus malestares emocionales se tradujeron en síntomas fisiológicos concretos, muchas veces invisibilizados o subestimados. Insomnio, fatiga extrema o alteraciones en el apetito como las formas encubiertas de comunicar un sufrimiento que no encontraban cómo verbalizar. Estas manifestaciones físicas dan cuenta del efecto emocional vivido en los períodos más sufridos, además de que también se configuran como factores de riesgo importantes. La somatización, en este contexto, actúa como un puente entre el malestar emocional y el deterioro general de la salud, contribuyendo a una espiral de vulnerabilidad que puede intensificar los pensamientos suicidas. Por tanto, reconocer su presencia y significado es clave para comprender la complejidad del suicidio en varones y diseñar estrategias de prevención más sensibles y eficaces.

Existe una relación entre el rendimiento académico y el estado emocional, donde los testimonios revelan cómo la salud mental de los participantes dejó una huella directa en su desempeño académico. La pérdida de motivación, la dificultad para concentrarse o incluso la decepción con la carrera elegida fueron algunas de las formas en que la ideación suicida comenzó a afectar en la vida estudiantil. El rendimiento académico, que muchas veces se asocia con la productividad y el éxito personal, se ve profundamente comprometido cuando el bienestar emocional está en crisis. Reflejando el efecto del sufrimiento psicológico, que también puede agudizar la sensación de fracaso, alimentar la desesperanza y actuar como un factor que potencia la vulnerabilidad suicida.

Hablar del suicidio puede dirigir a una conversación incómoda y se busque evitar tocar el tema, sin embargo, es necesario reconocer que hablar en voz alta sobre el tema de la ideación suicida, el suicidio y, en cierto, la muerte, es fundamental para la prevención y la atención de este problema que ya es considerado de salud pública. Se hace énfasis en hablar también acerca de la muerte ya que las víctimas de ideación suicida no piensan específicamente en morir, sino que buscan aliviar un sufrimiento y tienen la creencia de haberse quedado sin opciones viables o efectivas.

Eliminar los estigmas y mitos que existen sobre el suicidio, como lo es la creencia errónea de que “hablar del suicidio provoca más muertes” o que “solo los locos se suicidan”, permite evitar la desinformación sobre lo que verdaderamente representa la salud mental y su importancia para el ser humano, facilitando que las personas en situación de riesgo puedan expresar sus emociones y buscar ayuda sin miedo ni vergüenza, además de que el apoyo que reciban sea adecuado, respetuoso y humano.

Abordar el tema de manera abierta y responsable fomenta la detección temprana de factores de riesgo y señales de alarma, ayudando en la intervención temprana y evitar la culminación del acto. Hablar sobre el suicidio también sensibiliza a la comunidad en general, incluyendo familiares, educadores y profesionales, fortaleciendo las redes de apoyo y promoviendo la ayuda social necesaria para proteger a las personas vulnerables.

La labor del psicólogo en la intervención de la ideación suicida es crucial porque permite detectar, evaluar y enseñar a identificar el riesgo suicida de manera temprana, ofreciendo un espacio seguro donde la persona puede expresar su sufrimiento sin ser juzgada, facilitando la reducción de la desesperanza y el aislamiento; el psicólogo implementa intervenciones terapéuticas que ayudan a comprender de dónde surgen los pensamientos suicidas y cómo pueden intervenir y fortalecer habilidades de afrontamiento, así como ofrecer o ayudar a identificar los factores de protección, como el fortalecimiento del apoyo social y familiar. La labor del psicólogo contribuye a prevenir intentos suicidas y a mejorar la calidad de vida del sujeto.

El suicidio es prevenible y la intervención psicológica es una herramienta para salvar vidas, ya que muchas personas en riesgo no son detectadas a tiempo sin la participación activa de profesionales especializados o de la capacitación para ayudar al resto de población a identificar los signos de riesgo.

Es necesario romper el estigma social en torno al suicidio, promoviendo la sensibilización y la conciencia sobre la salud mental, para que, de este modo, sea más accesible para las víctimas de ideación suicida el buscar ayuda, visualizar una nueva alternativa de solución y recuperar la motivación o sentido de vida.

REFERENCIAS

Álvarez-Gayou, J., (2009). Cómo hacer investigación cualitativa. Fundamentos y Metodología. Editorial Paidós. p. 187 – 190.

Bravo-Andrade, Héctor Rubén; Ruvalcaba-Romero, Norma Alicia; Orozco-Solís, Mercedes Gabriela; et. al., (2019). Factores individuales que protegen o favorecen el riesgo de suicidio adolescente: estudio cualitativo con grupos focales, Revista Duazary, vol. 17 (1). pp. 37 – 48.

Castellanos Sánchez, A. T., Silva Rodríguez, D. P., Carvajal Paredes, J. A., et. al. (2020) Características de la ideación suicida y estrategias de afrontamiento a través de un estudio de caso [Proyecto de práctica, Politécnico Grancolombiano]. Sistema Nacional de Biblioteca SISNAB. <http://hdl.handle.net/10823/2034>

Castro Moreno, Y., González Linares, J. K., Henao Henao, O. I., & Medina Suárez, M. H. (2021). Factores de riesgo en la ideación suicida de los adolescentes.

Ceballos Tamayo, M. J. (2017). Dinámicas familiares en adolescentes con ideación suicida (Doctoral dissertation, Psicología).

Ceballos-Espinoza, Francisco, (2014). El discurso suicida: una aproximación al sentido y significado del suicidio basado en el análisis de notas suicidas. Gaceta de Psiquiatría Universitaria, vol. 10 (3), pp. 350 – 377.

Departamento de Salud Mental. (2013). Programa nacional de prevención del suicidio. Orientaciones para su implementación. Chile. p. 5 – 7. <https://uchile.cl/dam/jcr:a952b085-6686-4a7b-81e4-c015bccf18ab/programa-nacional-prevencion.pdf>

Estivalete Marchionatti, L.; da Silva Magalhães, P. (2023). On suicidal ideation: the need for inductive methodologies to advance the field. Trends. p. 1.

Flick, U. (2015). El diseño de la investigación cualitativa. Ediciones Morata S. L. p. 16.

Fundación CAP. (2020). Aprendizaje socioemocional. ¿Qué es y cómo desarrollarlo? [Folleto].
https://www.fundacioncap.cl/wp-content/uploads/2020/08/Aprendizaje_socioemocional.pdf

González, Leticia, (2023), La ideación suicida en adolescentes. Estado de la cuestión, Revista CoPaLa. Construyendo Paz Latinoamericana, vol. 8 (17). pp. 114 – 129.

Gurdián – Fernández, A. (2007). El paradigma cualitativo en la investigación socio-educativa. Colección IDER.

Hernández, R., Fernández, C., Baptista, Ma., (2014). Metodología de la investigación. (6ta ed.). McGrawHill Education. México.

Instituto Nacional de Estadística y Geografía, (2023), Día Mundial para la Prevención del Suicidio (Datos Nacionales), Comunicado De Prensa Núm. 542/23.
https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2023/EAP_Suicidio23.pdf

Jiménez Chafey, María I., (2008). Conducta e ideación suicida en estudiantes universitarios. Revista Griot, vol. 1 (4), pp. 5 – 17.

Martínez, A. B., Guinsberg, E. (2009). Investigación Cualitativa al estudio del intento de suicidio en Jóvenes de Tabasco. Revista de la Facultad Nacional de Salud Pública, 27(1), 32 – 38.

Martínez, A.; Guinsberg, E., (2009). Investigación cualitativa al estudio del intento de suicidio en jóvenes de Tabasco. Revista Facultad Nacional de Salud Pública, 27(1), p. 32.
<file:///C:/Users/Prof.Tere/Documents/Investigación%20cualitativa%20al%20estudio%20de%20intento%20de%20suicidio%20en%20jovenes%20de%20Tabasco.pdf>

Morales, Susana; Echávarri, Orietta; Barros, Jorge; et. al., (2026). Percepción del propio riesgo suicida: estudio cualitativo con pacientes hospitalizados por intento o ideación suicida, Revista Argentina de Clínica Psicológica, vol. 25 (3). pp. 245 – 258.

Organización Mundial de la Salud. (17 de junio de 2021). Suicidio. Organización Mundial de la Salud. Recuperado el 08 de septiembre de 2024 de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>

Ormart, E., Stagno, V., & Cano, L. D. (2024). Mitos y conocimiento sobre el suicidio adolescente. Revista de Psicología, 23(2), 37-56.

Padlog, M. (2009). La potencia del enfoque cualitativo para el estudio de la percepción del riesgo. Espacio Abierto, 18(3), 413-421.
<https://www.redalyc.org/pdf/122/12211825001.pdf>

Pérez Barrero, S. A. (2005). Los mitos sobre el suicidio. La importancia de conocerlos. Revista colombiana de psiquiatría, 34(3), 386-394.

Pérez Rodríguez, A. M., Vergara Espitia, L., & Baquero Guzmán, A. T. (2020). Representaciones sociales sobre el suicidio en contexto escolar público y privado en Sahagún, Córdoba.

Ríos, K. M. (2019). La entrevista semiestructurada y las fallas en la estructura. La revisión del método desde una psicología crítica y como una crítica a la psicología. Caleidoscopio - Revista Semestral de Ciencias Sociales y Humanidades, 23(41), pp. 65-91.

Romero, M. A., y Gonnet, J. P. (2013). Un diálogo entre Durkheim y Foucault a propósito del suicidio. Revista mexicana de sociología, vol. 75(4), pp. 589-616.

Rosado Millán, M.; García García, F.; Alfeo Álvarez, J.; Rodríguez Rosado, J., (2014) El Suicidio Masculino: Una Cuestión De Género. Revista Prisma Social, núm. 13, p. 436.
<https://www.redalyc.org/pdf/3537/353744532013.pdf>

Rosado, María; García, Francisco; Alfeo, Juan; et. al., (2014). El suicidio masculino: Una cuestión de género, Prisma Social, núm. 13. pp. 433 – 49.

Sánchez, J. C., Villarreal, M. E., & Musitu, G. (2013). Capítulo 12. ideación suicida. Adolescencia y familia: nuevos retos en el siglo, vol. 21, pp. 273-290.

Sánchez-Loyo, L. M., Morfín López, T., García de Alba García, J. E., Quintanilla Montoya, R., Hernández Millán, R., Contreras Preciado, E., & Cruz Gaitán, J. I. (2014). Intento de suicidio en adolescentes mexicanos: perspectiva desde el consenso cultural. Acta de investigación psicológica, 4(1), 1446-1458.

Sánchez-Sosa, Juan Carlos; Villarreal-González, María Elena; Musiti, Gonzalo; et.al., (2010), Ideación suicida en adolescentes: Un análisis psicosocial, Intervención Psicosocial, vol. 19 (3). pp. 279 – 287.