

**Conocimiento cultural del suicidio:
análisis comunicacional de adultos jóvenes
con y sin intento de suicidio, del área
metropolitana de Guadalajara,
Jalisco, México**

Teresita Morfín López

Tesis de doctorado UDC / 2018

Director

Juan Antonio Gaitán Moya

Tutor

María José Arrojo Baliña

Sociedad del Conocimiento:
Nuevas perspectivas en Documentación, Comunicación y Humanidades



UNIVERSIDADE DA CORUÑA



Atribución-NoComercial-SinDerivadas 2.0
Genérica (CC BY-NC-ND 2.0)

DEDICATORIA

El sentido de un trabajo de tesis es posible comprenderlo una vez que se ha recorrido el camino que inició como un deseo de saber y que concluye al reconocer que el saber es un proceso, y que el cierre del trabajo de tesis es una estación en el camino.

Esto lo aprendí de los profesores del programa de doctorado de Métodos de investigación en Sociología, Comunicación y Cultura de la Universidad Complutense de Madrid: Juan Antonio Gaitán Moya, Miguel Sobrino Blanco, Manuel Martín Serrano, José Luis Piñuel, a quienes dedico este trabajo, porque su quehacer en el desarrollo de conocimiento socialmente pertinente, fue un modelaje que me inspiró a querer alcanzar el conocimiento a través de la investigación, de la forma en la que ellos lo han ido haciendo a lo largo de su valiosa trayectoria académica y profesional.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a la universidad ITESO y al CONACYT por el apoyo que me prestaron para realizar estudios de posgrado.

A mi hijo Diego porque ha sido un aliado comprensivo en este proceso, desde viajar conmigo a España, hasta ser testigo silencioso y comprensivo del tiempo de trabajo que dediqué a la tesis y que tuve que robar a su atención.

A los compañeros de la Unidad Académica de Desarrollo Psicocultural de la universidad ITESO, con quienes al ir discutiendo ideas y puntos de vista teóricos, metodológicos y de investigación aplicada, me ayudaron a ir delimitando mis intereses en la búsqueda y generación de conocimiento.

Al Dr. Javier Eduardo García de Alba García, porque gracias a él desarrollé la pasión por la investigación y por la generación de conocimiento socialmente pertinente.

A Luis Miguel Sánchez Loyo, con quien he ido aprendiendo a ser investigadora del Fenómeno suicida y a que el conocimiento generado, tenga impacto social.

ABSTRACT

Este estudio tiene como objetivo identificar a partir del análisis de expresiones comunicativas, el conocimiento cultural y los significados culturales del suicidio y del intento de suicidio, en población adulta joven de la ciudad de Guadalajara, Jalisco, México, desde la comunicación y una perspectiva comunicacional, de índole construccionista y psicocultural.

Para este estudio se recurrió al uso de tres acercamientos metodológicos. A través de un acercamiento cualitativo se buscó conocer los significados del suicidio y del intento de suicidio mediante la aplicación de entrevistas semiestructuradas a los participantes. Para identificar la estructura semántica de las expresiones comunicativas de los participantes y el conocimiento cultural del suicidio y el intento de suicidio, se utilizó el modelo del consenso cultural. A fin de contar con información sobre el ambiente familiar de los participantes, se aplicó una escala de evaluación de las relaciones intrafamiliares, que evalúa la percepción de las relaciones familiares de los participantes, en tres dimensiones. Estas dimensiones evalúan el tipo de comunicación que se establece en la familia en torno al conflicto, la unidad y la expresión de los sentimientos y las ideas.

Estas herramientas metodológicas nos permitieron identificar acciones, interacciones y circunstancias de la vida de los participantes, que generan significado del suicidio y del intento de suicidio, su conocimiento cultural acerca de los mismos y algunos factores psicoculturales de riesgo suicida. La comunicación es el eje del análisis de los significados y del conocimiento cultural sobre el suicidio y el intento de suicidio, como es posible observar a lo largo del desarrollo de este estudio.

Palabras clave: suicidio, intento de suicidio, comunicación, significados culturales, conocimiento cultural.

English version

This study has the objective to identify the cultural knowledge and the cultural meanings of suicide from the analysis of communicative expressions, as well as the suicide attempt of the young adult population in the city of Guadalajara, Jalisco, Mexico from the communication point of view and a communicational perspective with a psycho-cultural and constructionist focus.

For this communicational and a psycho-cultural study, three methodological methods were used. Through a qualitative approach it was searched to know the meaning of the suicide and the suicide attempt through the application to different participants of semi structured interviews. To identify the semantic structure and the cultural knowledge of suicide and suicide attempt the Cultural Consensus Model was used. By the means of having information about the familiar environment of the participants, an evaluation scale was applied to measure their inter familiar relations, which evaluate the kind of communication established in the family towards conflict, unity, feelings expression and ideas in three different dimensions.

These methodological tools have allowed us to identify actions, interactions and circumstances of the participants' life, which generate the meaning of the suicide and suicide attempt, their cultural knowledge about themselves and some other psycho cultural factors of suicide risk. The communication is the main point of analysis of suicide's and suicide attempt's meanings and cultural knowledge, as it can be observed through the development of this study.

Keywords: suicide, suicide attempt, communication, cultural meanings, cultural knowledge.

PREFACIO

El suicidio es en la actualidad un problema social y de salud a nivel mundial. Cada año se suicidan 800,000 personas en el mundo. El suicidio se presenta en distintas etapas de la vida, desde la niñez hasta la adultez mayor y en todos los estratos sociales, en ambos sexos y en distintas profesiones y ocupaciones.

Se han realizado estudios desde diversas perspectivas: médicas, psiquiátricas, psicológicas, filosóficas, jurídicas y sociológicas. Cada una de ellas identifica los factores que considera más relevantes y que explican el desarrollo del comportamiento suicida. Se sabe entonces que la falta de vínculos sociales o anomia social puede favorecer el suicidio, ciertas enfermedades mentales, enfermedades crónicas o terminales, la soledad, sentir que se es una carga, violencia doméstica, el encarcelamiento, no expresar lo que se siente, acceso a medios y desarrollar la capacidad de suicidarse.

Generalmente no es una sola causa, sino una combinación de varias, lo que finalmente produce el que se decida y actúe para terminar con la propia vida.

En México el suicidio como fenómeno social ha ido en aumento en los últimos 30 años, las tasas de suicidio en diversos grupos etarios han crecido, sin embargo, es en la población de adolescentes y adultos jóvenes en donde se observa el mayor número de casos de suicidio consumado y de intento de suicidio.

Sin embargo, aún y cuando en un estado como Jalisco, se registra oficialmente más de un suicidio diario, no se visualiza éste como un problema de salud pública o social. Existe en torno a esta problemática un silencio en distintos ámbitos, que produce finalmente un desconocimiento e ignorancia de la existencia del problema. Como no se nombra, se cree que no existe y como es desagradable y perturbador reconocerlo o escucharlo, el silencio personal, familiar y social es la estrategia que consciente o inconscientemente se presenta como forma posible de lidiar con esta situación.

La Asociación Internacional para la Prevención del Suicidio IASP, por sus siglas en inglés, y la OMS, señalan que los suicidios son prevenibles, de hecho, la IASP afirma que todo suicidio es prevenible. Pero para poder prevenir el suicidio es necesario conocer las

circunstancias que generan el que se desarrolle. Estas circunstancias y situaciones, como afirma la OMS, se encuentran en distintos niveles de la actividad humana: individual, familiar, comunitario y social.

¿Tiene algo que hacer la comunicación, en un problema con estas características? Este estudio intenta responder esta pregunta al internarse en el conocimiento de las circunstancias que preceden a la acción de suicidarse. Preguntarse por lo que sucede en la vida cotidiana de alguien que ha intentado suicidarse puede ayudar a comprender que es lo que genera sentimientos y pensamientos que finalmente llevan a la persona a querer terminar con su propia vida.

¿Qué interacciones comunicativas establece la persona con intento suicida con las personas con las que se relaciona en su entorno íntimo, familiar, cercano? ¿Con las personas de su comunidad? ¿Qué concepto de sí mismo y de la vida se produce a través de estas interacciones? ¿Qué significados se generan? ¿Por qué se le presenta el suicidio como una alternativa?

Estas interrogantes nos han ido llevando a buscar formas de conocer lo que constituye un complejo entramado de expresiones, interacciones, así como circunstancias personales y familiares de los participantes, en torno a este problema. Desde una perspectiva construccionista, el desarrollo humano ocurre a través de intercambios recíprocos entre el crecimiento individual y el cambio en los contextos sociales. La persona se configura mediante las interacciones comunicativas que desde su infancia establece con otros significativos de su entorno familiar, comunitario y social. Desde esta perspectiva, la persona llega a ser lo que es a través de este continuo proceso de intercambio, acciones e interacciones del individuo en su contexto.

Creemos que, si se conocen algunas de las características de estas acciones, interacciones, expresiones y circunstancias analizándolas como mediaciones comunicativas, es posible comprender que lleva a una persona a querer terminar con su vida.

La comunicación es el eje de este estudio acerca del proceso de desarrollo del deseo de la persona para intentar suicidarse, ya que a través de la comunicación es posible reconocer algunos elementos del aprendizaje, el comportamiento, el pensamiento, el

lenguaje, la historia y el orden que están presentes en la vida cotidiana de esta persona y que configuran su deseo de morir (Piñuel y Lozano, 2006).

TABLA DE CONTENIDOS

ABSTRACT	7
PREFACIO	9
TABLA DE CONTENIDOS	13
LISTA DE TABLAS	20
LISTA DE FIGURAS	21
CAPÍTULO I. PRESENTACIÓN Y OBJETIVO DE LA TESIS	23
I.1. Planteamiento del problema	23
<i>I.1.1 Objeto material</i>	23
<i>I.1.2. Objeto formal</i>	23
<i>I.1.3 El fenómeno suicida en el mundo</i>	24
<i>I.1.4. El significado del suicidio a través de la historia</i>	25
I.1.4.1. Definiciones de suicidio	25
<i>I.1.5. Interés de esta investigación</i>	26
I.1.5.1 Interés científico	27
I.1.5.2 Utilidad social	27
<i>I.1.6. Propósitos de la investigación</i>	28
I.1.6.1. Pregunta de investigación	29
<i>I.1.6.1.1. Preguntas subsidiarias</i>	29
I.1.6.2. Objetivo general	29
I.1.6.3. Objetivos específicos	29
CAPÍTULO II. EL ESTADO DE LA CUESTIÓN DE ESTE ESTUDIO	31
II.1. Algunos datos sobre el suicidio en el mundo	31
<i>II.1.1. El fenómeno suicida</i>	33
<i>II.1.2. El significado del suicidio a través de distintas épocas</i>	36

II.1.2.1. Breve descripción de la evolución del significado del suicidio	36
<i>II.1.3. Perspectivas de estudio del fenómeno suicida</i>	<i>39</i>
II.1.3.1 Vertiente social en el estudio del fenómeno suicida	40
II.1.3.2 Vertiente individual en el estudio del fenómeno suicida	40
II.1.3.3. Vertiente psicosocial en el estudio del fenómeno suicida	41
II.1.3.3.1. Estudios psicoculturales de orientación cuantitativa	43
II.1.3.3.2. Estudios psicoculturales de orientación cualitativa	47
II.2. El suicidio en México	52
II.2.1. El suicidio en el periodo de 1970 a 2007	55
II.2.2. El suicidio en el periodo de 1990 a 2015	58
II.2.3. El suicidio en el estado de Jalisco	60
II.3. Perspectiva de estudio	63
CAPÍTULO III. MARCO EPISTEMOLÓGICO Y TEÓRICO	65
III.1. Perspectivas de estudio del suicidio	65
III.1.1 Estudios del suicidio desde la perspectiva social	66
III.1.2. Estudios del suicidio desde la perspectiva individual	66
III.1.3. Enfoques psicosociales en el estudio del suicidio	67
III.1.4. Perspectiva de estudio del suicidio en este trabajo	68
III.1.4.1. El sujeto y la realidad social	69
III.2. Los estudios sociales en Durkheim y Weber	69
III.3. Algunas ideas básicas sobre fenomenología de Alfred Schütz	71
III.3.1. Acción social	74
III.3.2. Motivos “para” y “porque”	76
III.4. Sociología del conocimiento de Berger y Luckmann	77
III.4.1. Universo simbólico	78
III.5. La psicología cultural	81
III.6. Modelo dialéctico de la comunicación	84
III.7. La comunicación en la construcción del conocimiento social	92
III.8. La comunicación escuela de Palo Alto	97
III.9. Factores de riesgo de la conducta suicida	102
III.9.1. a) El apoyo social	103
III.9.2. b) La soledad	104
III.9.3. c) El autoconcepto	104
III.9.4. d) La depresión	105

<i>III.9.5 e) La desesperanza</i>	105
CAPÍTULO IV. DISEÑO METODOLÓGICO	107
IV.1. Enfoque de investigación	108
<i>IV.1.1. El paradigma cualitativo</i>	109
<i>IV.1.2. Fenomenología y hermenéutica</i>	111
<i>IV.1.3. Constructivismo e interpretativismo</i>	112
IV.1.3.1. Perspectivas de investigación cualitativa con raíces en la fenomenología	114
<i>IV.1.4. Conocimiento, comunicación y lenguaje</i>	117
<i>IV.1.5. Conversaciones</i>	118
IV.2. Criterios teóricos para la elección de sujetos	119
IV.3. Escenario de investigación	121
<i>IV.3.1. Los participantes</i>	121
<i>IV.3.2. Muestra</i>	121
IV.3.2.1. Grupo de personas con intento de suicidio	122
IV.3.2.2. Grupo de personas sin antecedentes de conducta suicida	122
IV.4. Negociación de acceso al escenario	122
IV.5. Consideraciones éticas	123
IV.6. Obtención de datos	124
<i>IV.6.1. Técnicas e instrumentos de obtención de datos</i>	124
IV.6.1.1. Entrevista semiestructurada	128
<i>IV.6.2. Procedimiento de obtención de datos</i>	130
<i>IV.6.3. Selección de los sujetos participantes</i>	132
IV.7. Recuperación de la información	133
<i>IV.7.1. Corpus de análisis</i>	133
IV.8. Procedimiento de análisis de la información	134
<i>IV.8.1. Análisis de los datos de acuerdo al modelo del consenso cultural</i>	134
<i>IV.8.2. Análisis interpretativo</i>	137
<i>IV.8.3. Escala de evaluación de las relaciones intrafamiliares</i>	139
IV.9. Papel del investigador en el procedimiento de análisis	141
IV.10. Validez y confiabilidad	142

CAPÍTULO V. CONOCIMIENTO CULTURAL E INTENTO DE SUICIDIO EN ADULTOS JÓVENES	145
V.1. Factores psicoculturales asociados al suicidio	146
<i>V.1.1. Método</i>	147
<i>V.1.2. Participantes</i>	149
V.2. Grupo de personas con intento de suicidio	149
V.3. Grupo de personas sin antecedentes de conducta suicida	149
<i>V.3.1. Instrumentos</i>	150
V.4. Resultados	151
V.5. Discusión	160
CAPÍTULO VI. RESULTADOS DEL ANÁLISIS INTERPRETATIVO DE LOS SIGNIFICADOS DEL SUICIDIO Y DEL INTENTO DE SUICIDIO EN ADULTOS JÓVENES	167
VI.1. El estudio de la comunicación para identificar los significados construidos	169
<i>VI.1.1. Procedimiento para el análisis</i>	171
<i>VI.1.2. Corpus de análisis</i>	172
<i>VI.1.3. Muestra</i>	172
<i>VI.1.4. Instrumentos</i>	172
VI.2. Procedimiento del análisis de los datos	173
VI.3. Categorías y subcategorías producto del análisis	175
<i>VI.3.1. Claves de identificación de los participantes</i>	177
<i>VI.3.2. Presentación de los resultados de análisis</i>	178
<i>VI.3.3. Morir</i>	179
<i>VI.3.3.1. Morir</i>	180
<i>VI.3.3.2. Descansar</i>	182
<i>VI.3.3.3. Acabar con los problemas</i>	183
<i>VI.3.3.4. Dormir</i>	186
<i>VI.3.3.5. Un familiar se suicidó</i>	188
<i>VI.3.3.6. Van a estar mejor sin mí</i>	188
<i>VI.3.3.7. La vida no vale la pena</i>	189
<i>VI.3.3.8. Pedir ayuda</i>	192
<i>VI.3.3.9. Todo se junta</i>	192
<i>VI.3.3.10. El problema eres tú</i>	193
<i>VI.3.3.11. Reunirse con un familiar</i>	194

<i>VI.3.4. Sentimientos</i>	194
VI.3.4.1. Soledad	195
VI.3.4.2. Tristeza	201
VI.3.4.3. Depresión	204
VI.3.4.4. Coraje	208
VI.3.4.5. Desesperación	213
VI.3.4.6. Culpa	214
VI.3.4.7. Ansiedad	215
VI.3.4.8. Vacío	215
VI.3.4.9. Miedo	216
<i>VI.3.5. Autoconcepto</i>	217
<i>VI.3.6. Apoyo social</i>	224
<i>VI.3.7. Desamor</i>	229
<i>VI.3.8. Violencia doméstica</i>	233
VI.3.8.1. Violencia psicoemocional	235
VI.3.8.2. Violencia física	243
VI.3.8.3. Violencia sexual	245
<i>VI.3.9. Precariedad</i>	247
<i>VI.3.10. Silencio</i>	253

CAPÍTULO VII. RESULTADOS DE LA ESCALA DE EVALUACIÓN DE LAS RELACIONES INTRAFAMILIARES	259
VII.1. Origen de la Escala de Evaluación de las Relaciones Intrafamiliares (E.R.I.) ...	259
VII.2. Contexto en el que surge la Escala de Evaluación de las Relaciones Intrafamiliares (E.R.I.)	260
VII.3. Dimensiones que mide la Escala de Evaluación de las Relaciones Intrafamiliares (E.R.I.)	261
VII.4. Descripción del instrumento	263
VII.5. Resultados de la aplicación de la Escala de Evaluación de las Relaciones Intrafamiliares (E.R.I.)	265
<i>VII.5.1. Pasos para la calificación de la prueba</i>	265
<i>VII.5.2. Procedimiento para el tratamiento de los datos de la prueba</i>	265
<i>VII.5.3. Gráficas de resultados de la E.R.I. en ambos grupos del estudio, con intento y sin intento de suicidio</i>	266
<i>VII.5.4. Interpretación de los resultados de la E.R.I. en los participantes del estudio</i>	266

CAPÍTULO VIII. INTEGRACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS DE LOS ANÁLISIS	269
VIII.1. Resultados integrados	270
<i>VIII.1.1. Resultados del análisis del consenso cultural (Romney, Weller y Batchelder, 1986)</i>	271
<i>VIII.1.2. Resultados del análisis interpretativo (Strauss y Corbin, 2012)</i>	273
<i>VIII.1.3. Resultados de los dos análisis</i>	276
<i>VIII.1.4. Resultados de la escala de evaluación de las relaciones intrafamiliares Rivera Heredia y Andrade Palos (2010)</i>	279
<i>VIII.1.5. Motivos “porque” y “para” el intento de suicidio</i>	280
VIII.2. Morir significa dejar de sufrir	284
VIII.3. Violencia doméstica en México	292
VIII.4. La familia mexicana actual	297
VIII.5. La familia en el contexto mexicano	299
VIII.6. Contexto sociocultural del fenómeno suicida en la república mexicana	300
VIII.7. Precariedad económica en México	302
VIII.8. Ámbito de comunicación y experiencias cotidianas de los participantes de este estudio	305
VIII.9. Conclusiones y recomendaciones relacionadas con el objeto formal de este trabajo	308
VIII.10. Conclusiones metodológicas	312
VIII.11. Limitaciones del estudio	312
LISTA DE REFERENCIAS	315
ANEXO 1	347
ANEXO 2. ENTREVISTAS CASOS	365
Entrevista con intento de suicidio CI-1	367
Entrevista con intento de suicidio CI-2	370
Entrevista con intento de suicidio CI-3	374
Entrevista con intento de suicidio CI-4	385
Entrevista con intento de suicidio CI-5	394
Entrevista con intento de suicidio CI-6	400
Entrevista con intento de suicidio CI-7	403
Entrevista con intento de suicidio CI-8	407

Entrevista con intento de suicidio CI-9	423
Entrevista con intento de suicidio CI-10	432
Entrevista con intento de suicidio CI-11	442
Entrevista con intento de suicidio CI-12	446
Entrevista con intento de suicidio CI-13	457
Entrevista con intento de suicidio CI-14	461
Entrevista con intento de suicidio CI-15	465
Entrevista con intento de suicidio CI-16	470
Entrevista con intento de suicidio CI-17	474
Entrevista con intento de suicidio CI-18	484
Entrevista con intento de suicidio CI-19	494
Entrevista con intento de suicidio CI-20	501
Entrevista con intento de suicidio CI-21	507
Entrevista con intento de suicidio CI-22	511
Entrevista con intento de suicidio CI-23	515
Entrevista con intento de suicidio CI-24	520
Entrevista con intento de suicidio CI-25	527
Entrevista con intento de suicidio CI-26	539
Entrevista con intento de suicidio CI-27	544
Entrevista con intento de suicidio CI-28	548
Entrevista con intento de suicidio CI-29	553
Entrevista con intento de suicidio CI-30	557
Entrevista con intento de suicidio CI-31	561
Entrevista con intento de suicidio CI-32	565
ANEXO 3. OFICIOS Y CARTAS DE CONSENTIMIENTO	569
VITA	587

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Números estimados de tasas de suicidio por región y en el mundo (OMS, 2012) ...	33
Tabla 2. Causas de suicidio por sexo, México, 2007	57
Tabla 3. Estructura del modelo semántico	136
Tabla 4. Ejemplo de inexistencia de consenso cultural en torno a un solo modelo semántico	137
Tabla 5. Ejemplo de consenso cultural	137
Tabla 6. Evaluación de las relaciones intrafamiliares. Versión breve de la escala	140
Tabla 7. Listas libres asociadas a causas del intento de suicidio	153
Tabla 8. Listas libres asociadas a sentimientos en el intento de suicidio	155
Tabla 9. Listas libres asociadas a los pensamientos previos al intento de suicidio	156
Tabla 10. Listas libres asociadas a las acciones anteriores del intento de suicidio	158
Tabla 11. Listas libres asociadas a la prevención del suicidio	159
Tabla 12. Resultados en categorías y subcategorías del análisis interpretativo	175
Figura 13. Características psicométricas del instrumento de Evaluación de las Relaciones Intrafamiliares.....	263
Figura 14. Versión breve de la Escala de Evaluación de las Relaciones Intrafamiliares Rivera Heredia y Andrade Palos (2010)	264
Tabla 15. Resultados del análisis del consenso cultural. Listas libres	272
Tabla 16. Resultados en categorías y subcategorías del análisis interpretativo	274
Tabla 17. Resultados de los análisis de consenso cultural e interpretativo	277
Tabla 18. Motivos “porque” y “para” de los participantes con intento de suicidio	283

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Mapa con las tasas estandarizadas por edad del suicidio por cada 100 000 habitantes, ambos sexos (OMS, 2012).....	32
Figura 2. Evolución de las tasas de mortalidad por suicidio en la república mexicana por sexo, 1970-2007	55
Figura 3. Tasas de mortalidad por suicidio, por sexo y grupos de edad. México 1970 y 2007	56
Figura 4. Tasa nacional de suicidios por cada 100 000 habitantes	58
Figura 5. Cambio en la tasa de suicidios por grupo de edad por cada 100 000 habitantes ...	59
Figura 6. ¿Qué sexo se suicida más? 1990-2015	60
Figura 7. Suicidas en la república mexicana y el estado de Jalisco, 2014	62
Figura 8. Suicidas en la república mexicana y el estado de Jalisco, 2014, según sexo	63
Figura 9. Tasa de suicidios en Jalisco por edades, 2014.....	63
Figura 10. Sistema UMWELT	88
Figura 11. Sistemas, componentes y equifinalidad de acuerdo al modelo UMWELT.....	89
Figura 12. Fuente adaptada de Tesch (1991)	114
Figura 13. Grandes clases de análisis cualitativo (Tesch, 1990: 99)	115
Figura 14. Dimensiones de intensidad de riesgo suicida	177
Figura 15. Configuración de las categorías identificadas en torno al significado del suicidio en adultos jóvenes en tres ámbitos de comunicación	178
Figura 16. Morir	179
Figura 17. Sentimientos	194
Figura 18. Autoconcepto	217
Figura 19. Apoyo social	224
Figura 20. Desamor	229
Figura 21. Violencia doméstica	233
Figura 22. Precariedad	247
Figura 23. Silencio	253
Figura 24. Pasos para la calificación de la prueba	265

Figura 25. Escala de evaluación de las relaciones intrafamiliares	266
Figura 26. Percepción de las relaciones familiares	279
Figura 27. Ámbitos de comunicación en las interacciones y el contexto situacional de los participantes	305
Figura 38. Niveles de comunicación de la persona con intento de suicidio	307

CAPÍTULO I

PRESENTACIÓN Y OBJETIVOS DE LA TESIS

I.1. Planteamiento del problema

En este capítulo se presenta el objeto material y el objeto formal de este estudio. Se aborda un panorama general del fenómeno suicida en el mundo, el cambio de significado del suicidio de acuerdo a las condiciones sociales y el contexto histórico, así como algunas definiciones de suicidio. Se presenta también el interés científico, la utilidad social, el propósito, los objetivos y la(s) pregunta(s) de investigación de este estudio.

I.1.1. Objeto material

El hecho suicida no es un hecho aislado. Los elementos que configuran a la conducta suicida están insertos en un fenómeno complejo que posee características dinámicas. Entre algunos aspectos vinculados con éste como objeto de estudio, se han identificado momentos específicos que lo conforman (Rich et al., 1992): ideación suicida pasiva, contemplación activa del propio suicidio, planeación y preparación, ejecución del intento suicida y el suicidio consumado (Maris, 2002). Estas etapas se pueden suceder unas a otras o detenerse antes del suicidio, pero también éste se puede consumir sin la sucesión de todas ellas. Cada una es parte de la conducta suicida como un proceso y posee su propia cantidad de riesgo, de esta forma la ideación suicida y el haberse tratado de quitar la vida son factores potenciales para el suicidio consumado (Bridge, Goldstein y Brent, 2007).

I.1.2. Objeto formal

El problema del suicidio no es sólo un acto singular, sino un acto en el que la relación del sujeto con su entorno social, se expresa de múltiples formas. Si bien se han privilegiado los estudios experimentales, es relevante la importancia que tiene el conocimiento cultural de personas con intento suicida, toda vez, que consideramos el conocimiento cultural como

construcción social a través de la interacción, (Mead, 1968; Romney, Weller y Batchelder, 1986; D'Andrade, 1984). Es necesario conocer los significados concretos que cada persona atribuye a determinado hecho o situación. Esto permite explicar cómo el entorno social influye en la construcción de los constructos culturales.

El rescate de la subjetividad se puede realizar a través del lenguaje. De ahí que tengamos que partir de algunos supuestos para ello, en este caso es básico el supuesto estructuralista que señala que “toda forma es fondo”. Así entonces la estructura semántica del lenguaje expresado verbalmente, nos puede reflejar las vivencias, significados y sentidos de la experiencia subjetiva, mismas que estructuran una especie de gramática o términos aprendidos en el medio donde se desarrollan las personas del estudio.

El conocimiento de las relaciones que se establecen entre las regulaciones sociales y el conocimiento cultural, dentro de un contexto específico, nos puede ayudar a comprender las estructuras simbólicas encargadas de atribuir sentido a la realidad, y definir y orientar el comportamiento de los individuos, partiendo de cómo el sujeto social aprende los acontecimientos de la vida diaria, un conocimiento compartido, con sentido común.

La respuesta cultural ante problemas existenciales y vitales es diversa y varía de cultura a cultura y, aun dentro de una misma cultura, presenta variaciones de acuerdo a circunstancias económicas, sociales y políticas.

1.1.3. El fenómeno suicida en el mundo

En las últimas cinco décadas las tasas de suicidio han aumentado en un 60% a nivel mundial. Cada año se suicidan alrededor de 800,000 personas, por lo tanto, cada 40 segundos sucede uno más. “Hay indicios de que, por cada adulto que se suicidó, posiblemente más de otros 20 intentaron suicidarse (OMS, 2014)”. Todo esto resulta bastante inquietante, ya que se estima que una persona de cada veinte intentará suicidarse por lo menos una vez en su vida. Dentro de las principales edades están las personas entre los 15 y los 29 años de edad, ya que en este grupo de edades el suicidio ya es la segunda causa principal de muerte a nivel mundial. A diario se registran alrededor de 3,000 intentos de suicidio en el mundo (*ibídem*, 2012).

I.1.4. El significado del suicidio a través de la historia

Cuando se hace referencia al suicidio y a la conducta suicida, se debe considerar la necesidad de contar con una definición global de lo que se puede entender con referencia al tema. Hacia el final del siglo XIX, Émile Durkheim definió al suicidio en términos de un acto personal, con un propósito definido y que se realiza de manera consciente, con el fin de terminar con la propia vida (Durkheim, 2004). Con sus aportaciones, el sociólogo amplió la perspectiva individualista de la tradición médica al incluir en la reflexión factores más allá de lo individual.

El estudio del suicidio ha generado planteamientos explicativos desde diferentes perspectivas teóricas: la sociología considera las variaciones en las tasas de suicidio a partir de diversas manifestaciones sociales; la psiquiatría adjudica su origen a factores asociados relacionados con la enfermedad mental; el psicoanálisis lo conceptualiza como una suerte de pulsión de muerte autodirigida al encontrar cancelada la posibilidad de dirigirlo hacia el exterior; y, por último, la perspectiva psicosocial pretende comprender y atender la problemática suicida inserta en sus contextos sociales cercanos y significativos (Villardón, 1993).

I.1.4.1. Definiciones de suicidio

El término fenómeno suicida, es la expresión más incluyente y general de todo lo que está asociado con el suicidio. Referirse al comportamiento suicida es hablar de tentativa suicida (acto deliberado de quitarse la vida sin un resultado letal) y suicidio consumado (es el acto de quitarse la vida exitosamente) (Rosales, 2010). A. D. Porkorny (1986) habla de tres categorías de conductas suicidas: suicidio consumado, intento de suicidio e ideas suicidas.

Van Heeringen (2001) considera que este conjunto de comportamientos se puede agrupar bajo el término de suicidabilidad, incorporando aspectos cognitivos y conductuales suicidas. El componente cognitivo incluye cualquier pensamiento de conducta autodestructiva. El componente conductual corresponde al comportamiento de intencionalidad autodestructiva, pudiendo incluir el gesto suicida, el intento suicida o el suicidio consumado.

1.1.5. Interés de esta investigación

Conocer cómo las distintas formas de interacción comunicativa que establecen los participantes generan un estado psicoemocional particular, así como, identificar qué circunstancias comunicacionales del entorno personal, familiar y social, favorecen el desarrollo de un comportamiento suicida y cuáles podrían inhibirlo. Acercarse a este fenómeno desde los marcos conceptuales y referenciales de las propias personas que han intentado suicidarse para develar procesos de intersubjetivación y aspectos relativos a la construcción de los significados implicados en la acción de su vida cotidiana, es un horizonte abierto para que desde las ciencias sociales y humanas se avance en este campo de estudio. Conocer desde su propia perspectiva lo que han experimentado en sus relaciones significativas, narrado por ellos mismos, nos puede mostrar el tipo de interacciones comunicativas que han influido en su deseo de dejar de vivir y con ello, el tipo de interacciones que pueden generar deseos de vivir.

La magnitud de la problemática suicida en México ha crecido de manera consistente en los últimos treinta años hasta alcanzar proporciones de reto para la salud pública (Borges et al., 2006). De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, México ha mostrado una tendencia constante al aumento en la prevalencia de suicidios desde la década de los noventas (OMS, 2000). A partir del 2000, el incremento se ha acentuado en la población más joven: 150% en personas entre 5-14 años de edad y 74% en la población entre de 15 a 24 años (SS, 2013).

El suicidio es una de las cinco principales causas de muerte hasta los 34 años de edad y la tercera entre los jóvenes de 15 a 24 años. De los 44 años en adelante baja para ubicarse entre las 10 primeras causas de muerte (Borges et al., 2006; Borges et al., 2010a). El suicidio no sólo se agrava por las defunciones, sino porque existe otro grupo de personas que sobreviven a los intentos de suicidio o a las autolesiones de cualquier tipo, las cuales pueden ser suficientemente graves como para requerir atención médica o ser recurrentes. Se ha estimado que los costos económicos asociados con la muerte por suicidio o con las conductas suicidas o relacionadas con el suicidio suman miles de millones de dólares al año (OPS, 2009). Sin embargo, son escasos los estudios que buscan comprender lo que experimentan en su vida cotidiana quienes han intentado suicidarse y el tipo de comunicación que estas personas establecen con otros significativos y consigo mismos.

I.1.5.1. Interés científico

El sistema capitalista ha sido precursor de la lucha individualizada del hombre por la supremacía económica. En la doctrina neoliberal se les concede un valor meramente económico a los sujetos, por lo que su esencia carece de identidad y tiene como fin último la competitividad. De tal forma que el suicidio y sus formas actuales son parte de este mundo globalizado por la economía, y son resultado de la desesperanza y la angustia que siente el individuo respecto de su contexto. El aislamiento, la soledad, la carencia de vínculos afectivos sólidos, creer ser una carga para otros y no pertenecer, forman parte de este mundo, en el que los cambios en las formas de comunicación producen nuevos retos para la convivencia humana.

Para comprender el suicidio, es necesario considerar la historia y el contexto de las personas suicidas. En este contexto se configura el significado que las personas confieren a su vida y si tiene o no sentido seguir viviendo. Las características del ambiente familiar y sociocultural, los valores sociales históricos y los vigentes, las diversas interacciones comunicativas que realizan los participantes consigo mismos, con las personas de su círculo íntimo, con sus familiares, amigos; necesitan ser considerados para la comprensión de los significados en torno al suicidio y el intento de suicidio, de quienes han intentado suicidarse.

Este estudio se enfoca a identificar, a través del análisis de expresiones comunicativas, el significado cultural del suicidio en personas que han intentado suicidarse y en personas que no lo han intentado, adultos jóvenes, en la ciudad de Guadalajara, Jalisco, México. Se realiza el análisis de expresiones lingüísticas sobre el suicidio y el intento de suicidio, recogidas a través de conversaciones (Gaitán y Piñuel, 1998: 87).

I.1.5.2. Utilidad social

Algunos autores indican (González Forteza, Jiménez y Mondragón, 2007) que el suicidio es un fenómeno complejo. Los factores que impactan en un individuo y que lo conducen a optar por el suicidio al parecer son multidimensionales. Con

frecuencia, muchos de esos factores ocurren simultáneamente, generando complejos entramados y así mismo, dificultad para su abordaje.

Por otra parte, el fenómeno suicida se liga a otros aspectos como el alcoholismo, drogadicción, violencia intrafamiliar y de pareja, depresión, enfermedades terminales, crisis económica, ausencia de valores, etapa adolescente, publicidad negativa, entre otros. Lo anterior pone de manifiesto que su raíz está extensa y profundamente distribuida en la sociedad y que aún falta estudiarse debidamente. Desafortunadamente la promoción de la investigación se enfoca al hecho consumado y no al fenómeno suicida como un proceso sociocultural, que traspassa estratos y grupos sociales y que comprende distintas fases, tales como la ideación suicida y el intento de suicidio.

1.1.6. Propósitos de la investigación

Propósito general

Identificar el conocimiento cultural y los significados del suicidio en adultos jóvenes de la ciudad de Guadalajara, Jalisco, México.

Propósitos particulares

- a) Identificar el conocimiento cultural sobre el suicidio y el intento de suicidio en la población adulta joven de la ciudad de Guadalajara, Jalisco, México.
- b) Identificar los significados de suicidio en la población adulta joven de la ciudad de Guadalajara, Jalisco, México.
- c) Realizar una investigación sobre el significado y el conocimiento cultural del suicidio y el intento de suicidio, que presentan adultos jóvenes (18 a 45 años) con y sin intento de suicidio, de la ciudad de Guadalajara, Jalisco, México.

I.1.6.1. Pregunta de investigación

¿Cuál es el conocimiento cultural y los significados sobre el suicidio y el intento de suicidio de adultos jóvenes (18 a 45 años) con y sin intento de suicidio de la ciudad de Guadalajara, Jalisco, México?

I.1.6.1.1. Preguntas subsidiarias

- ¿Cuáles situaciones de la vida cotidiana de los adultos jóvenes influyen en su deseo de suicidarse?
- ¿Qué elementos configuran el estado psicoemocional de los adultos jóvenes con intento de suicidio?
- ¿Qué tipo de interacciones comunicativas establecen los adultos jóvenes con intento de suicidio consigo mismos, con las personas de su entorno familiar y de su entorno social?

I.1.6.2. Objetivo general

Identificar el conocimiento cultural y los significados culturales del suicidio y el intento de suicidio en adultos jóvenes de la ciudad de Guadalajara, Jalisco, México.

I.1.6.3. Objetivos específicos

I.1.6.3.1. Identificar el conocimiento cultural acerca del suicidio y el intento de suicidio en población adulta joven en la ciudad de Guadalajara, Jalisco, México.

I.1.6.3.2. Identificar significados culturales del suicidio y del intento en población adulta joven de la ciudad de Guadalajara, Jalisco, México.

I.1.6.3.3. Identificar las experiencias de la vida cotidiana de los adultos jóvenes que influyen en su deseo de suicidarse.

I.1.6.3.4. Identificar los elementos que configuran el estado psicoemocional de los adultos jóvenes con intento de suicidio.

I.1.6.3.5. Identificar el tipo de interacciones comunicativas que establecen los adultos jóvenes con intento de suicidio consigo mismos, con las personas de su entorno familiar y de su entorno social.

CAPÍTULO II

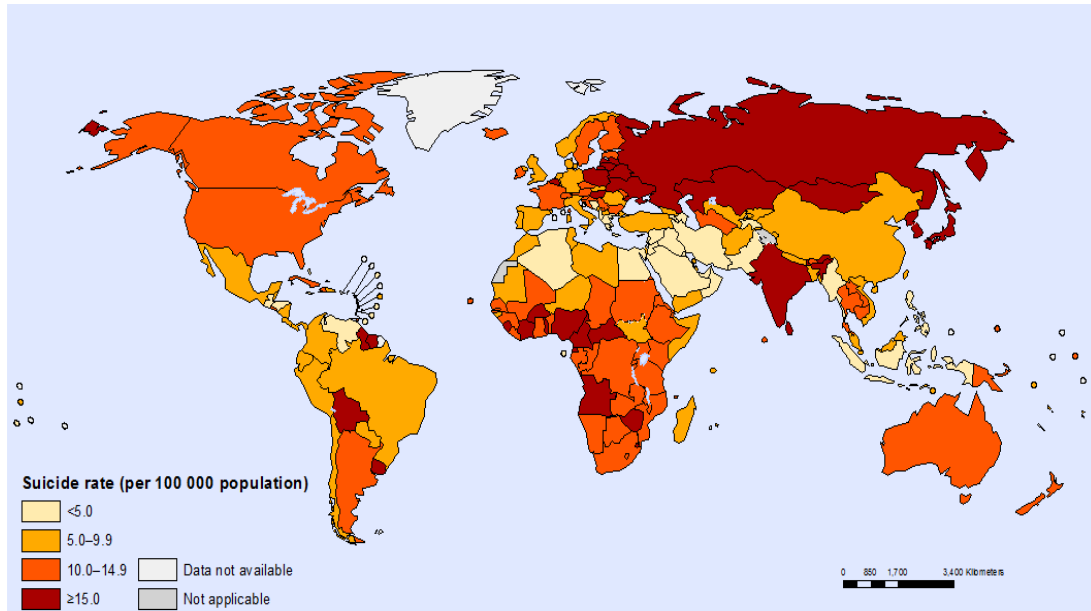
ESTADO DE LA CUESTIÓN DE ESTE ESTUDIO

II.1. Algunos datos sobre el suicidio en el mundo

En las últimas cinco décadas las tasas de suicidio han aumentado en un 60% a nivel mundial. Cada año se suicidan alrededor de 800 000 personas, por lo tanto, cada 40 segundos sucede uno más. “Hay indicios de que, por cada adulto que se suicidó, posiblemente más de otros 20 intentaron suicidarse (OMS, 2014)”. Todo esto resulta bastante inquietante, ya que se estima que una persona de cada veinte intentará suicidarse por lo menos una vez en su vida. Dentro de las principales edades están las personas entre los 15 y los 29 años de edad, ya que en este grupo de edades el suicidio ya es la segunda causa principal de muerte a nivel mundial. A diario se registran alrededor de 3,000 intentos de suicidio en el mundo (*ibídem*, 2012).

En la figura 1 se muestra un mapa con las tasas estandarizadas de suicidio por edad por cada 100 000 habitantes, incluye ambos sexos y muestra datos del año 2012 de 172 países miembros del Departamento de Salud de la Organización Mundial de la Salud. De acuerdo con estos datos, los países como Rusia, Kazajistán, Minsk y Ucrania, situados en Europa del este y otros como la India y Nepal, Sudán, Kampala, Kenia y Tanzania, en África son los que tienen los mayores índices de suicidio. México, en cambio, se encuentra con menos de 5.4% en tasa de suicidio, siendo un país con bajo índice comparado con sus países colindantes, como Estados Unidos, Belice y Guatemala.

Figura 1. Mapa con las tasas estandarizadas por edad del suicidio por cada 100 000 habitantes. ambos sexos (OMS, 2012)



Fuente: OMS. Suicide prevention. Datos sobre el suicidio (OMS, 2012).

Estas diferencias en las tasas de suicidio por países, en su jerarquía como causa por muerte por grupo de edad o su distribución por género, hacen pensar que dichas tasas se ven influidas por aspectos socioculturales, ya que, de ser un asunto biológico, la distribución de los suicidios sería más homogénea en todos los países, en todas las edades y en ambos géneros.

En la tabla 1 se muestran los números estimados de tasas de suicidio por región y en el mundo en el año 2012. Según ésta, 804,000 suicidios ocurrieron a nivel mundial, de los cuales casi el doble fueron realizados por hombres y la mitad por mujeres, con una proporción de 1.9 para los países subdesarrollados (LMICs: países con bajos y medianos ingresos), en el Continente Americano, tuvieron una incidencia del 8.2% del total de suicidios globales, lo cual significa aproximadamente 35,000 suicidios en 2012. En la tabla se observa que el continente con mayor número de intentos es el sureste de Asia, con 314,000 casos registrados. Así mismo, que la incidencia es mayor en hombres que en mujeres en la mayoría de los casos, excepto en el Oeste del Pacífico, donde la diferencia es mínima.

Tabla 1. Números estimados de tasas de suicidio por región y en el mundo (OMS, 2012)

Region	% of global population	Number of suicides, 2012 (thousands)	% of global suicides	Age-standardized* suicide rates (per 100 000), 2012			Male:Female ratio of age-standardized suicide rates, 2012
				both sexes	females	males	
Global**	100.0%	804	100.0%	11.4	8.0	15.0	1.9
All high-income Member States	17.9%	192	23.9%	12.7	5.7	19.9	3.5
All low- and middle-income (LMIC) Member States	81.7%	607	75.5%	11.2	8.7	13.7	1.6
LMICs in Africa	12.6%	61	7.6%	10.0	5.8	14.4	2.5
LMICs in the Americas	8.2%	35	4.3%	6.1	2.7	9.8	3.6
LMICs in Eastern Mediterranean	8.0%	30	3.7%	6.4	5.2	7.5	1.4
LMICs in Europe	3.8%	35	4.3%	12.0	4.9	20.0	4.1
LMICs in South-East Asia	25.9%	314	39.1%	17.7	13.9	21.6	1.6
LMICs in Western Pacific	23.1%	131	16.3%	7.5	7.9	7.2	0.9

Fuente: OMS. Suicide prevention. Datos sobre el suicidio (OMS, 2012).

II.1.1. El fenómeno suicida

Cuando se hace referencia al suicidio y a la conducta suicida, se debe considerar la necesidad de contar con una definición global de lo que se puede entender con referencia al tema. Hacia el final del siglo XIX, Émile Durkheim definió al suicidio en términos de un acto personal, con un propósito definido y que se realiza de manera consciente, con el fin de terminar con la propia vida (Durkheim, 2004). Con sus aportaciones, este sociólogo amplió la perspectiva individualista de la tradición médica al incluir en la reflexión factores más allá de lo individual. Desde su perspectiva, en el acto suicida influyen diferentes condiciones que se generan en la desintegración social, lo cual explicaría las tasas de suicidios en distintas culturas y épocas históricas. De este modo, muchos de los investigadores dedicados a estudiar e identificar las circunstancias relacionadas con la conducta suicida han señalado que existe cierta vinculación entre los niveles de

desintegración social, la violencia, el consumo de alcohol y drogas, la inestabilidad familiar, así como factores interpersonales y sociológicos que influyen en el número de suicidios dentro de cualquier grupo o subgrupo cultural (Heacock, 1990).

Durante diferentes periodos de la historia se han generado debates y opiniones acerca de la forma de concebir al suicidio como fenómeno de investigación para conocer sus motivaciones y los factores que lo predisponen y conducen a una persona a su ejecución.

El estudio del suicidio ha generado planteamientos explicativos desde diferentes perspectivas teóricas: la sociología considera las variaciones en las tasas de suicidio a partir de diversas manifestaciones sociales; la psiquiatría adjudica su origen a factores asociados relacionados con la enfermedad mental; el psicoanálisis lo conceptualiza como una suerte de pulsión de muerte autodirigida al encontrar cancelada la posibilidad de dirigirlo hacia el exterior; y, por último, la perspectiva psicosocial pretende comprender y atender la problemática suicida inserta en sus contextos sociales cercanos y significativos (Villardón, 1993).

El hecho suicida no es un hecho aislado. Los elementos que configuran a la conducta suicida están insertos en un fenómeno complejo que posee características dinámicas. Entre algunos aspectos vinculados con éste como objeto de estudio, se han identificado momentos específicos que lo conforman (Rich et al., 1992): ideación suicida pasiva, contemplación activa del propio suicidio, planeación y preparación, ejecución del intento suicida y el suicidio consumado (Maris, 2002). Estas etapas se pueden suceder unas a otras o detenerse antes del suicidio, pero también éste se puede consumir sin la sucesión de todas ellas. Cada una es parte de la conducta suicida como un proceso y posee su propia cantidad de riesgo, de esta forma la ideación suicida y el haberse tratado de quitar la vida son factores potenciales para el suicidio consumado (Bridge, Goldstein y Brent, 2007).

Se puede decir, entonces, que la conducta suicida es un proceso dinámico que involucra etapas emocionales, cognitivas y conductuales. Además de ser un problema multifactorial, tiene un curso más o menos definido, con diferentes instancias y categorías de análisis (Diekstra, 1993), además de objetivos diferentes a la muerte como tal. Ahora se cuenta con datos que señalan que, en ocasiones, la meta es llamar la atención, acabar con el

sufrimiento o tomar venganza de alguna figura de autoridad (González Forteza et al., 2002), aunque para ello el precio sea la propia vida.

El término fenómeno suicida, es la expresión más incluyente y general de todo lo que está asociado con el suicidio. Referirse al comportamiento suicida es hablar de tentativa suicida (acto deliberado de quitarse la vida sin un resultado letal) y suicidio consumado (es el acto de quitarse la vida exitosamente) (Rosales, 2010). Porkorny (1986) habla de tres categorías de conductas suicidas: suicidio consumado, intento de suicidio e ideas suicidas. Por su parte, Van Heeringen (2001) considera que este conjunto de comportamientos se puede agrupar bajo el término de suicidabilidad, incorporando aspectos cognitivos y conductuales suicidas. El componente cognitivo incluye cualquier pensamiento de conducta autodestructiva. El componente conductual corresponde al comportamiento de intencionalidad autodestructiva, pudiendo incluir el gesto suicida, el intento suicida o el suicidio consumado.

En la mayor parte de los países, los reportes de intentos de suicidio tienden a ser subregistrados debido a la carga social, moral, religiosa, legal y cultural que implica su estigma, y a que casi 75% de quienes lo intentaron no acudieron a un servicio de urgencias, ya sea porque el método que emplearon no fue letal o porque eran menores de edad y necesitaban acudir en compañía de un adulto responsable (Mondragón, Borges y Gutiérrez, 2001). Aun así, se sabe que los intentos suicidas tienen mayor prevalencia en los jóvenes menores de 25 años y que es de dos a tres veces más frecuente en las mujeres que en los hombres, mientras que en éstos es más frecuente el suicidio consumado (OPS, 2009).

Algunos autores indican (González Forteza y Jiménez, 2003) que el suicidio es un fenómeno complejo. Los factores que impactan en un individuo y que lo conducen a optar por el suicidio al parecer son multidimensionales. Con frecuencia, muchos de esos factores ocurren simultáneamente, generando complejos entramados y así mismo, dificultad para su abordaje.

Por otra parte, el fenómeno suicida se liga a otros aspectos como el alcoholismo, drogadicción, violencia intrafamiliar y de pareja, depresión, enfermedades terminales, crisis económica, ausencia de valores, etapa adolescente, publicidad negativa, entre otros. Lo anterior pone de manifiesto que su raíz está extensa y profundamente distribuida en la sociedad y que aún falta estudiarse debidamente. Desafortunadamente la promoción de la

investigación se enfoca al hecho consumado y no al fenómeno suicida como un proceso sociocultural, que traspasa estratos y grupos sociales y que comprende distintas fases.

II.1.2. El significado del suicidio a través de distintas épocas

El significado del suicidio ha cambiado durante el desarrollo histórico de las sociedades. Este cambio se puede atribuir al poder que la religión y el Estado han ejercido, ya que antes de la Ilustración la cosmovisión que se consideraba legítima era la que proponían tanto la iglesia católica como las iglesias protestantes de occidente. Sin embargo, una vez que las ciencias fueron ganando legitimidad social influyeron de manera decisiva en las representaciones sociales que permitían a las personas y los grupos comprender e interactuar con la realidad (Villardón, 1993). El desarrollo de disciplinas como la medicina, el derecho, la filosofía, la psiquiatría y la psicología, entre otras, modificó la concepción que se tenía sobre la salud y la enfermedad, el bien y el mal, el cuerpo y la mente, la vida y la muerte.

El suicidio nunca ha estado sujeto a una sola definición, ya que las causas del mismo varían de una época a otra y de una cultura a otra.

La calificación de un acto como suicida tiene que ver con lo que en esa sociedad particular se considera suicidio. J. Douglas (1966) hace énfasis en lo que llama “el significado social del suicidio”, y afirma que el que una muerte se considere como suicidio responde a lo que en esa sociedad se considera suicidio, por lo que es más probable que se califique como suicidio la muerte de un enfermo mental o de una persona socialmente aislada, que la de una persona “sana”.

II.1.2.1. Breve descripción de la evolución del significado del suicidio

Los griegos y los romanos consideraban el suicidio como una acción valiente o cobarde, noble o innoble, legítima o ilegítima, según fuesen las circunstancias. Sócrates sostenía que el hombre es propiedad de los dioses; sin su consentimiento, el suicidio era reprobable; con su consentimiento era algo permisible, incluso digno de elogio. Platón interpretó la “evidente necesidad de morir” impuesta a Sócrates

por los jueces atenienses como un ejemplo de esa aprobación divina, que ennobleció su muerte voluntaria (Szasz, 2002).

En Roma a los esclavos que intentaban suicidarse, pero eran rescatados, se les castigaba severamente, ya que su vida no les pertenecía y se consideraba un daño a la propiedad del amo (Morón, 1992).

En el mundo judeocristiano, el suicidio se consideraba como un pecado mortal y al suicida un condenado: “En el año 563 d.C., el Concilio de Braga dictaminó que el suicidio equivalía al autoasesinato, y lo castigó con la prohibición del sepelio en tierra sagrada” (Szasz, 2002: 39).

El Concilio de Braga, estableció como sanción para todos los suicidas la prohibición de cualquier conmemoración en el santo sacrificio de la misa, así como la de que el canto de los salmos acompañase a los cuerpos de los suicidas a la tumba. Las dos normas conciliares citadas, configuran la práctica de la iglesia en esta época, en relación con las exequias de los suicidas.

En la misma Edad Media, los reyes cristianos añadieron la pena civil de la confiscación de los bienes y propiedades del suicida; la familia no podía reclamar estos bienes, ya que pasaban a ser propiedad del Estado (Szasz, 2002).

[...] los medios autoritarios empleados por la hierocracia para el cumplimiento de sus exigencias han sido muy influyentes. La excomunión, la exclusión de la asistencia al culto, producen el mismo efecto que el más severo boicot social. Y el boicoteo económico en forma de la prohibición de tener tratos con los excluidos es hasta cierto punto propio de toda hierocracia (Weber, 1964: 895-6).

El Concilio de Toledo del año 693 disponía la sanción de prohibición de sepultura en campo santo para los que hubiesen cometido suicidio, reservándose la pena de excomunión para quienes lo hubiesen intentado. Y es que, en realidad, a partir del siglo VI d.C. los Concilios se apartaron definitivamente del Derecho Romano, y comenzaron a considerar el suicidio como un acto moralmente reprobable, asimilable al homicidio, lo cual requería que éste fuese castigado con sanciones rigurosas.

En el siglo XVII, el suicidio fue un tema recurrente, especialmente en la literatura inglesa, y en términos generales fue presentado como una respuesta honorable frente a la culpa o al desamor.

En el siglo XVIII, siglo de la Ilustración, se modifica la forma de pensar basada en la ideología judeocristiana; la legitimidad y poder del clero pierde fuerza y relevancia social. Gradualmente, la ciencia reemplaza a la religión; los suicidas pasan de ser personas poseídas por el demonio a enfermos mentales. Los médicos diagnostican a las personas problemáticas y la coerción psiquiátrica sustituye a la coerción teológica. El estado y el psiquiatra son, ahora, quienes socialmente se consideran con poder legítimo para el internamiento en los manicomios. Este internamiento se convirtió en el método social apropiado para controlar a las personas problemáticas (Szasz, 2002).

En el siglo XIX el suicidio era considerado por la psiquiatría como resultado de una enfermedad mental o una alteración psíquica. Pinel (1745-1826) clasifica el suicidio como un acto de melancolía. En 1838 Esquirol (1772-1840), discípulo de Pinel define el suicidio como: “Una crisis de afección moral, provocada por múltiples afecciones de la vida” (Sarró, 1984, citado en Clemente y González, 1996: 22).

A finales del siglo XIX se llevaron a cabo los primeros estudios del suicidio en su acepción social, médica y epidemiológica. Se iniciaba así la sociología del suicidio en alternativa a las explicaciones médico-psiquiátricas y psicológicas.

Durkheim (2004) define el suicidio como 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 este resultado. Durkheim, en su obra *El Suicidio* analiza datos estadísticos sobre muertes suicidas en Europa. Se centra en el estudio de las condiciones que pueden generar una tendencia al suicidio en la sociedad, así como en el suicidio en general, más que centrarse en el estudio de las condiciones que pueden intervenir en cada suicidio particular (Durkheim, 1974a).

Según Durkheim, los suicidios se relacionan más con el tipo de sociedad en la cual que se presentan que con las circunstancias particulares de los individuos. Los suicidios los clasifica desde las causas sociales que tienen que ver con la integración o regulación social: a) egoísta: debido a falta de integración social o excesiva individuación; b) altruista: una integración social demasiado fuerte; c)

anómico: la sociedad perturbada por transformaciones demasiado repentinas; d) fatalista: excesiva regulación social (Durkheim, 2004).

Diekstra (1985), concluye que suicidio y tentativa suicida responden a diferentes objetivos, siendo los del suicidio, la muerte y los de la tentativa, un intento de incidir en la realidad o expresión de una situación conflictiva (Sarró y de la Cruz, 1991). Se puede decir entonces que la conducta suicida es un proceso dinámico que involucra etapas emocionales, cognitivas y conductuales y que, además de ser un problema multifactorial, tiene un curso más o menos definido, con diferentes instancias y categorías de análisis (Diekstra, 1993), además de objetivos diferentes a la muerte como tal.

En el siglo XXI parece que el posmodernismo ha puesto en crisis instituciones tradicionalmente sólidas como la religión, el matrimonio y la familia; la secularización relativiza la valoración social de ciertos comportamientos. En estas sociedades el individualismo se relaciona positivamente con altas tasas de suicidio en algunos de los países estudiados (Zayas, Lester, Cabassa y Fortuna, 2005). Sin embargo, en estas sociedades secularizadas, como señala Max Weber (1964), los valores religiosos constituyen los cimientos de sus estructuras; en muchas ocasiones, estos cimientos parecen operar de forma imperceptible en dichas sociedades.

La influencia de los medios de comunicación de masas y la globalización juegan un papel determinante en la atención que se presta en las sociedades occidentales a las conductas suicidas, especialmente por su incidencia en la población adolescente y joven. El papel de los medios de comunicación, tanto a través de la posibilidad de imitación como a través de su papel como difusor de actitudes y valoraciones del suicidio no se conoce con certeza en la actualidad (Villardón, 1993).

II.1.3. Perspectivas de estudio del fenómeno suicida

En términos generales han existido dos vertientes tradicionales en el estudio del suicidio: la social y la individual. La primera estudia el suicidio desde la influencia de los factores

sociales y la segunda desde las características personales del individuo (Villardón, 1993). Últimamente se han realizado estudios que combinen las tendencias del enfoque social, con las tendencias del enfoque individual y se comparten metodologías en el estudio de la problemática suicida, son estudios desde una perspectiva psicosocial.

II.1.3.1. Vertiente social en el estudio del fenómeno suicida

Las teorías sociológicas explican el suicidio como resultado de las condiciones y estructuras de la sociedad (Durkheim, 2004).

Durkheim modifica la perspectiva de los estudios sobre el suicidio y pasa de un enfoque médico y psiquiátrico a un enfoque social. En su obra *El Suicidio* analiza datos estadísticos sobre muertes suicidas en varios países europeos y los distintos factores sociales que podrían influir en las tasas de suicidio. Según la opinión de Durkheim en cada grupo social existe una tendencia específica al suicidio que depende de causas sociales y no de causas extrasociales o individuales (Durkheim, 1974a).

En la orientación sociológica se han utilizado las estadísticas como instrumento de estudio del suicidio, sin embargo, es importante tomar en cuenta que, la fiabilidad de las estadísticas está en función del registro y subregistro de las muertes autoinfligidas (Van Heeringen y Hawton, 2009).

II.1.3.2. Vertiente individual en el estudio del fenómeno suicida

En los estudios del suicidio desde la perspectiva individual los factores individuales posibilitan conocer por qué las personas son más vulnerables al suicidio y trabajar de manera más focalizada en la prevención del mismo, las explicaciones del fenómeno se construyen en función de conceptos e interpretaciones del comportamiento: principalmente explicaciones psiquiátricas, psicológicas y psicoanalíticas. La metodología que se utiliza para realizar estudios en este enfoque es el estudio de caso. Este enfoque es rico en el análisis de las circunstancias que influyen para que una persona sea vulnerable al suicidio, sin embargo, no analiza el contexto social en el cual se produce el caso (Villardón, 1993).

II.1.3.3. Vertiente psicosocial en el estudio del fenómeno suicida

Son estudios que combinen las tendencias del enfoque social, con las tendencias del enfoque individual y comparten metodologías en el estudio de la problemática suicida.

En este estudio nos interesa conocer cuáles son los aspectos del contexto cultural inmediato de la persona que ha intentado suicidarse para identificar la forma en que estos aspectos pudieran influir en el desarrollo de un comportamiento suicida.

Esta perspectiva de estudio se vincula con el marco epistemológico y teórico del cual partimos y que en términos generales propone que la forma en la que una persona construye el significado de su “mundo de vida” (Schütz, 1993, 1995), su “universo simbólico” (Berger y Luckmann, 1983), su “Yo” (Mead, 1968), está constituida por la interacción entre la subjetividad, el mundo “interior”: la mente, las ideas, el conocimiento; y por la realidad “externa”: los otros, el medio ambiente, los objetos físicos. Esta perspectiva la identificamos como estudios culturales del suicidio o perspectiva psicocultural.

Existen diferentes orientaciones metodológicas para conocer la influencia psicocultural en el comportamiento suicida, a nivel mundial. Por un lado, se tienen estudios de orientación cuantitativa; por otro, se tienen estudios desde una orientación metodológica cualitativa (Morfín López y Sánchez Loyo, 2015b).

Desde esta perspectiva la obra de Miguel Clemente y Andrés González (1996), plantea el suicidio como una problemática social de forma clara y concisa. Consideran que el tema del suicidio conjuga a la perfección la persona con la sociedad, ya que señalan, ninguno hemos elegido nacer, pero desde que llegamos a este mundo estamos sometidos a un proceso de “socialización” que nos hace convertimos en lo que llamamos “personas”. Este proceso implica toda una forma de pensar, sentir y actuar. Cuando esta forma se adapta socialmente, la persona no cuestiona los valores que le ha inculcado la sociedad ya que sus ideas coinciden con las que el sistema pretende; aquí no hay problema. Pero desde una perspectiva social, no todos reciben lo mismo en cuanto a recursos y oportunidades. Dichas circunstancias sociales en las que unos son menos privilegiados, puede producir en

algunos sujetos, aún sin que ellos sean conscientes de ello, un estado de desesperanza. Así, el sujeto que se suicida ha recorrido todo un camino de desilusión al comprobar que en la vida pocas satisfacciones se pueden obtener (Clemente y González, 1996).

Otro estudio relevante desde la perspectiva socioindividual es el de Lourdes Villardón, quien desarrolla una investigación sobre la ideación suicida en adolescentes del país vasco en España. Aplica a una muestra varias escalas que miden diversas variables identificadas en relación con el suicidio: estrés, soledad, depresión, desesperanza, entre otros. Propone un modelo socioindividual para el estudio de este problema (Villardón, 1993).

Teorías del suicidio (Narroll, 1962, 1969), basadas en datos recolectados en sociedades analfabetas, a diferencia de las sociedades modernas estudiadas por Durkheim (2004), proponen que el suicidio ocurre por la desorientación social, más que por carecer de o por la pérdida de vínculos sociales. Pero como no todos los que están desorientados socialmente se suicidan, suponen que debe haber factores psicológicos, por lo cual consideran que la persona que desea suicidarse debe también verse frustrado en todo lo que desea realizar. Al verse en esta situación, el suicidio es una forma de protesta de dicha persona.

El estudio del suicidio desde una perspectiva psiquiátrica no ha posibilitado identificar otros factores socioculturales asociados.

Existe muy poca información (dado que se ha investigado de manera insuficiente) respecto a los factores que pueden proteger frente al suicidio, como las estrategias de superación, las estrategias de solución de problemas, el apoyo social o el grado de conexión de los pacientes con su entorno (Di Leo, 2004).

La OMS, actualmente está promocionando un estudio –el Suicide Prevention-Multisite Intervention Study on Suicide (SUPRE-MISS)– en los cinco continentes. Este proyecto incluye la comparación de diversos indicadores socioculturales estandarizados, una intervención clínica (con diseño aleatorio) sobre las personas que intentan el suicidio, un estudio sobre la ideación y los comportamientos suicidas en la comunidad y una investigación biológica (sobre el ADN y las hormonas relacionadas con el estrés) (OMS, 2001).

II.1.3.3.1. Estudios psicoculturales de orientación cuantitativa

Respecto a la orientación apoyada en la metodología cuantitativa se identifican en primera instancia los estudios que pretenden comprender la influencia de lo psicocultural en el comportamiento suicida a partir del estudio de valores y del cambio cultural en grandes muestras poblacionales de diferentes países. Para ello se aplican encuestas en muestras estadísticamente representativas, por ejemplo, la encuesta mundial de valores y la encuesta europea de valores; se relacionan las variables culturales evaluadas en la encuesta con la tasa de suicidio de cada país y con la aceptabilidad social de los comportamientos suicidas.

En la actualidad estudios de Colucci, E. y Lester, D. (2012) y H. Hjelmeland, (2010, 2012), consideran el contexto cultural y a la cultura como elementos muy relevantes en el estudio de los diferentes comportamientos suicidas en distintas naciones, grupos étnicos y subculturas. Para comprender el suicidio, es necesario considerar la historia y el contexto de vida de las personas suicidas; las características del ambiente, los valores sociales y las políticas públicas son también factores que hay que considerar para explicar el suicidio (Zhang et al., 2009).

A fin de profundizar en la orientación cuantitativa en los estudios psicoculturales del suicidio, se han retomado los trabajos del cambio cultural en los estudios de R. Inglehart (2000), G. H. Hofstede (2001), S. H. Schwartz (2007).

En la década de los ochenta del siglo pasado se aplicó la Encuesta Mundial de Valores (World Values Survey) en varios países (Inglehart, 2000). Se reconocieron dos factores culturales primordiales: la identificación de los individuos con valores tradicionales o seculares racionales; y su identificación con valores asociados a la libertad de expresión o la búsqueda de la seguridad material.

La oposición de valores tradicionales en contra de los seculares-racionales contrasta países, sociedades o grupos sociales con un fuerte énfasis en creencias religiosas, identidad nacional, educación autoritaria y la tendencia a la dominación masculina en la vida económica y política (denominados valores tradicionales), con países, sociedades o grupos sociales orientados hacia la organización racional, la motivación hacia el logro y el sistema legal secular (denominados valores seculares-racionales).

La oposición de valores de libertad de expresión versus la búsqueda de la seguridad material considera que los primeros valores se observan en países, sociedades o grupos sociales que enfatizan los valores de la libertad de expresión, dan prioridad a la expresión individual; tienen orientaciones participativas hacia lo político y social; favorecen la equidad de género; son tolerantes con los extranjeros, homosexuales y otros grupos externos; y existe confianza entre los ciudadanos. Por el contrario, los valores de búsqueda de la seguridad material se observan en países, sociedades o grupos sociales que prefieren la estabilidad económica y la seguridad en el funcionamiento de las instituciones sociales (el estado, la religión y la familia) en vez de las libertades individuales.

En el estudio de Hofstede (2001) se recabaron datos culturales en varias naciones y a partir de los resultados se elaboraron cuatro dimensiones básicas para el análisis de la cultura:

1. *Individualismo-colectivismo*: el individualismo es la preferencia por el acuerdo social de los individuos por cuidar de sí mismos y de sus familias. Por el contrario, el colectivismo supone que los individuos pueden esperar de sus parientes, clan o grupo cuidados a cambio de lealtad incuestionable.
2. *Distancia del poder*: es la medida en la que individuos aceptan que el poder en las instituciones y organizaciones esté distribuido inequitativamente.
3. *Masculinidad-feminidad*: la masculinidad enfatiza el logro, el heroísmo, la asertividad y éxito material. Por el contrario, la feminidad realza las relaciones amigables, la modestia, el cuidado del débil y la calidad de vida.
4. *Evitación de la incertidumbre*: es el grado en que los individuos se sienten incómodos con la incertidumbre y la ambigüedad, lo cual alienta la necesidad de tener certezas y mantener la conformidad con las instituciones.

Los trabajos de Schwartz (2007) en más de setenta naciones desde finales de la década de los ochentas del siglo XX señalaron siete orientaciones culturales:

1. *Autonomía intelectual*: es el énfasis en la creatividad personal y la libertad de pensamiento.

2. *Autonomía afectiva*: es la tendencia a buscar el placer individual y la variedad en la vida.
3. *Arraigo*: es la orientación a mantener el estatus quo y restringir las acciones que pudieran afectar la solidaridad del grupo o el orden tradicional.
4. *Igualitarismo*: es la visión de todas las personas como moralmente iguales, independientemente de los roles prescritos y la clase social, en cooperación con una búsqueda del bien común.
5. *Jerarquía*: es la necesidad de sistemas jerárquicos de roles atribuidos para asegurar un comportamiento responsable y productivo. Define la distribución desigual de poder, roles, y recursos legítimamente.
6. *Armonía*: es el énfasis en la adaptación a condiciones naturales y sociales en lugar de cambiarlas.
7. *Maestría*: alienta la autoafirmación activa para dominar, dirigir y cambiar el entorno natural y social para alcanzar objetivos grupales o personales.

En la investigación sobre el suicidio, estos valores culturales fueron empleados por E. Colucci, H. Minas y M. Lenzi (2012). Este estudio identificó la relación entre las tasas de suicidio y variables socioculturales.

Colucci, Minas y Lenzi (2012) buscaron la correlación de las tasas de suicidio con indicadores sociales como: la dinámica de cambio poblacional evaluada mediante el promedio de tasa de cambio generacional, porcentaje de población menor de 15 años, porcentaje de población mayor a 60 años, tasa de divorcios, el porcentaje de población urbana. Hicieron lo mismo con indicadores de salud como: tasa de fertilidad, expectativa de vida, mortalidad hasta los 5 años. También, consideraron indicadores educativos como: la tasa de escolaridad, el número de televisiones y de acceso a Internet por mil habitantes. A su vez, incluyeron indicadores económicos como ingreso per cápita, porcentaje de población económicamente activa por sector productivo (agrícola, industrial y servicios). Entre los indicadores culturales evaluaron comportamientos y creencias religiosas, aceptación del suicidio y la eutanasia, porcentaje de miembros pertenecientes a asociaciones religiosas, recreacionales, utilitarias y sociales y por último las dimensiones de Inglehart (2000) sobre valores culturales: tradicional

frente a secular racional y libertad de expresión contra sobrevivencia de la Encuesta Mundial de Valores (World Values Survey, WVS) y los valores culturales según Hofstede (2001) y Schwartz (2007). Como un indicador de bienestar subjetivo consideraron el índice de felicidad.

La tasa de suicidio se correlacionó negativamente con el porcentaje de población joven; la tasa de suicidio correlacionó positivamente con la tasa de divorcio, el porcentaje de personas en el sector industrial, los años de escolaridad, el porcentaje de la población mayor de 60 años (Colucci, Minas y Lenzi, 2012).

Especialmente, se observó una correlación positiva entre la tasa de suicidio con los valores culturales de individualismo, autonomía intelectual, autonomía afectiva, valores seculares y racionales y la aceptación de la eutanasia. Se correlacionó negativamente con la integración económica y social, el porcentaje de felicidad, el igualitarismo, el comportamiento y las creencias religiosas (*ídem*).

Siguiendo en la orientación de acercamiento psicocultural al suicidio mediante metodología cuantitativa se han realizado estudios para identificar la relación entre las variables culturales y la aceptabilidad del suicidio.

La metodología para evaluar la aceptabilidad del suicidio ha sido mediante preguntas explícitas al respecto. Se ha preguntado si el suicidio es justificado o no (Stack y Kposowa, 2011a, 2011b; Boyd y Chung, 2012); si está bien cometer suicidio por cansancio o falta de motivo de vida (Joe, Romer y Jamieson, 2007); se ha evaluado la repulsión a la muerte y a la vida, así como la atracción a una u otra (Peltzer, Cherian y Cherian, 2000), también se ha empleado el inventario de razones para vivir de M. Linehan et al. (1983) (Kamal y Loewenthal, 2002).

La variable cultural más relacionada con la aceptabilidad del suicidio ha sido la religiosidad y la afiliación religiosa (Stack y Kposowa, 2011a, 2011b; Boyd y Chung, 2012; Joe, Romer y Jamieson, 2007; Kamal y Loewenthal, 2002). Se ha observado que las personas con mayor religiosidad mostraron menor aceptabilidad al suicidio (Boyd y Chung, 2012; Stack y Kposowa, 2011a, 2011b); los musulmanes mostraron menor aceptabilidad al suicidio que otras religiones (Stack y Kposowa, 2011a; Kamal y Loewenthal, 2002); las personas con más valores de libertad de expresión consideraron el suicidio más aceptable (Boyd y Chung, 2012; Stack y

Kposowa, 2011b) las personas con comportamiento suicida tienen actitudes favorables hacia el suicidio y desfavorables hacia la vida (Peltzer, Cherian y Cherian, 2000).

II.1.3.3.2. Estudios psicoculturales de orientación cualitativa

La segunda orientación privilegia acercamientos cualitativos, ya que busca conocer los significados y los actos de las personas desde su propia perspectiva y no desde la perspectiva del investigador. En esta orientación cualitativa se han realizado estudios desde la antropología cognitiva, la teoría de las representaciones sociales, la fenomenología, la investigación acción participativa y el construccionismo social. La aplicación de esta metodología se justifica ya que se pretende conocer diversos significados culturales relacionados con el fenómeno suicida. En estos estudios hay gran diversidad de sustentos teóricos, aunque todos ellos comparten su intención de entender el suicidio según los actores sociales más que desde la perspectiva del investigador (un enfoque emic más que un enfoque etic). Según Hjelmeland (2010) para entender el fenómeno suicida es necesario partir de lo que los individuos de determinado grupo cultural piensan y expresan en torno al suicidio. Estos estudios se pueden organizar según los actores sociales de interés: aquellos que han estudiado población en general, quienes han estudiado a profesionales de la salud y quienes estudian a personas con comportamiento suicida.

Se ha evaluado la opinión de jóvenes acerca de buscar ayuda psicológica ante estrés emocional y comportamiento suicida mediante entrevistas semiestructuradas. La interpretación de los datos se realizó a través de debate entre los investigadores. Se identificaron elementos que dificultan la búsqueda de ayuda en jóvenes: la falta de confianza en los miembros de la comunidad, estigma del suicidio y límites en el conocimiento y responsabilidad de la comunidad acerca de esta problemática (Gilchrist y Sullivan, 2006).

Se han evaluado las representaciones sociales sobre el suicidio (Santos y Cavalcanti, 2011) mediante cuestionarios y entrevistas sobre casos de suicidio en la comunidad, para después hacer análisis de contenido. Las representaciones sociales

del suicidio se organizaron en las categorías de: significados, causas y percepción, así como comprensión de la comunidad sobre el suicidio.

Continuando en la categoría de estudios en población general están aquellos que tratan de identificar procesos, factores, significados y representaciones psicosocioculturales relacionadas con los comportamientos suicidas (Wexler, 2006). Se examinó las actitudes y la forma de concebir el acto suicida por personas relacionadas con dicho acto (Hjelmeland et al., 2011) y la percepción de hombres sobre las causas y cómo prevenir el suicidio, además de sus actitudes acerca del suicidio y su prevención, incluyendo el papel de la religión (*idem*).

Algunos de los trabajos que han estudiado a los profesionales de la salud han sido desde las representaciones sociales y la fenomenología.

Mediante entrevistas semiestructuradas se identificó la representación social del suicidio en trabajadores de la salud. Los tópicos principales observados fueron: inquietud al atender personas con tentativa suicida; la conducta suicida tiene una intención de manipulación, llamar la atención o fue algo sin pensar y no una intención letal; consideran a los suicidas una molestia ya que por sus propios actos requieren atención médica, la atención a los pacientes es mediada por valores y conceptos personales hacia el suicidio; no comprenden los motivos que llevan al suicidio; las emociones que les generan son de temor y tristeza por no saber cómo tratarlos; se perciben con falta de preparación para atender este tipo de pacientes; consideran que los pacientes deben ser tratados con imparcialidad y para ello deben de pensar que tienen otro padecimiento (Liégio Matão et al., 2012).

En otro estudio, en esta categoría, mediante entrevistas semiestructuradas a profesionales de la salud se hizo un análisis fenomenológico sobre los temas de: percepción de la frecuencia del suicidio, veracidad de los reclamos en la ideación suicida, factores causales percibidos, constructos religiosos relacionados al suicidio y recursos de apoyo para las conductas suicidas. Los hallazgos fueron que los profesionales de la salud subestiman la frecuencia de la conducta suicida y consideraron que la ideación suicida no representa una verdadera intencionalidad suicida; fallan en reconocer el suicidio como un serio problema de salud, consideran que el sistema de salud está mal equipado para responder a las demandas del

comportamiento suicida; encontraron también que la perspectiva religiosa influencia las actitudes hacia el suicidio: los católicos consideran al suicidio como inaceptable y un pecado (Hagaman et al., 2013).

Por último, en la categoría que estudian la perspectiva de las personas que han intentado suicidarse está el trabajo de A. Cleary (2012), quien hizo una aproximación a la manera de pensar, sentir y actuar de hombres deprimidos con tentativa suicida. El trabajo describe las narraciones de hombres, quienes vivían altos niveles de dolor emocional y tenían problemas para identificar los síntomas de estrés elevado y para hablar con otros, ya que es considerado un signo de vulnerabilidad emocional; en cambio, se promueve el uso del alcohol y las drogas, incrementando la vulnerabilidad al estrés vivido. La conducta suicida es una manera para salir de sus problemas en vez de hablar o buscar ayuda.

Igualmente, en el estudio de J. Marecek y C. Senadheera (2012) se recabaron las narraciones sobre qué pasó, cuáles fueron las circunstancias alrededor de y las consecuencias del intento suicida en adolescentes con intento de suicidio y sus madres. Los episodios que provocaron el intento suicida involucraron reclamos y disputas respecto del comportamiento sexual y relaciones de las adolescentes con hombres; estos reclamos involucraban violencia física por parte de los padres. Las adolescentes mencionaron enojo, decepción, culpa y estrés agudo; consideraron el intento de suicidio como una expresión hacia otros y no se consideraban responsables de sus acciones.

Encontramos también estudios acerca del cambio socio económico cultural influido por la globalización, que se ha desarrollado por parte de los jóvenes en sociedades como la de micronesia y que ha contribuido a un incremento de las tensiones con sus padres. Los jóvenes han adquirido el concepto ético de los derechos individuales originario de la sociedad norteamericana, ante la tradición cultural tradicional de micronesia, con valores de respeto y autoridad lineal, en la que se juzga la actuación con base en el cumplimiento de las obligaciones familiares en lugar de disipar su energía en “otras cosas”, sobre todo en las que los adultos consideran no productivas y sí consumistas. Estos estudios consideran que los mecanismos culturales para disipar los conflictos han disminuido (la mediación de

la familia extensa) y que los cambios actuales en la estructura familiar (nuclear, monoparental y reconstruida) desempeñan un papel en la conducta suicida (Balis y Postolache, 2008; Hezel, 1987).

La relevancia del estudio de la cultura para comprender el fenómeno suicida es tratada desde hace años por Erminia Colucci y David Lester (eds.) y Heidi Hjelmeland y Ben Park. Su obra *Suicide and Culture: Understanding the Context* (2013) subraya la necesidad y el reto de desarrollar estudios culturales sensibles y de calidad y algunas posibles propuestas de solución para estos retos.

Las condiciones culturales de adolescentes de origen latino que emigran a los Estados Unidos ha sido objeto de estudio de Luis Zayas y su grupo de colaboradores (Zayas, 2011; Zayas y Pilat, 2008) quienes han realizado diversos estudios en ésta línea. En su último trabajo, *Latinas Attempting Suicide*, se describen las normas, valores, creencias y prácticas de crianza de las familias de origen hispano y los valores, creencias y estilos de vida de la cultura norteamericana; las adolescentes con intento de suicidio estudiadas narran la lucha y el sentimiento de estar atrapadas entre dos lógicas culturales, sus dificultades por conciliarlas y las consecuencias personales y familiares de este conflicto cultural. Las condiciones de las familias estudiadas reflejan una pobre comunicación familiar, problemas económicos, dificultad en la expresión de los sentimientos, violencia doméstica, autoridad vertical; presenta el intento de suicidio de estas jóvenes como una forma de escapar de esta situación.

En latinos inmigrantes en Estados Unidos se observó una correlación positiva entre los intentos de suicidio en mujeres adolescentes y conflictos familiares (Fortuna et al., 2007).

Otra línea de estudio del suicidio y el intento de suicidio relaciona la violencia doméstica y el intento de suicidio en mujeres de varios países del mundo.

Algunos de los hallazgos de este tipo de estudios indican que una mujer víctima de violencia física tiene mayor riesgo de sufrir malestar emocional (Valdéz Santiago et al., 2006); si es víctima de agresión verbal o física de su pareja, tiene mayor probabilidad de padecer depresión (Labrador, Fernández y Rincón, 2010). Existe interdependencia entre violencia doméstica y depresión; las mujeres

deprimidas se involucran en relaciones violentas; las mujeres víctimas se deprimen (Devries et al., 2011). En diversos estudios se muestra que existe una relación en las mujeres entre ser víctima de violencia doméstica y conductas suicidas. Se puede afirmar que el factor de riesgo más importante para las conductas suicidas en mujeres es la violencia doméstica (Colucci y Montesinos, 2013; Devries et al., 2011). Las mujeres sufren más violencia cuando detentan valores de seguridad y estabilidad en vez de valores de autonomía e independencia (Colucci y Montesinos, 2013).

Algunos trabajos abordan la dimensión subjetiva de la violencia doméstica, desde los actores de la misma y su relación con el suicidio. Mujeres jóvenes hindúes consideran la violencia como la causa más importante para el suicidio, incluso que la violencia obliga a las mujeres a suicidarse (Colucci, 2012). En mujeres inmigrantes, la conducta suicida se relaciona con la falta de habilidad y de derecho de actuar de forma independiente en momentos importantes de su vida, así como por el no cuestionar los valores de sacrificio personal por preservar el bienestar familiar (Van Bergen et al., 2011). En mujeres brasileñas se observó sobrecarga de trabajo, por cumplir el papel de cuidadora emocional en la economía y en la salud física de la familia; así como por tener constantes conflictos intrafamiliares, entre ellos, la violencia doméstica (Nazareth et al., 2013). Una vivencia semejante narran las mujeres jóvenes hindúes al considerar que la violencia obliga a las mujeres a suicidarse (Colucci, 2012).

Mujeres suicidas desempeñaban el rol de cuidadora emocional, económica y de la salud física de los demás integrantes de su familia, sometiéndolas a una presión social, física y emocional que las llevó al límite de sus fuerzas (Nazareth et al., 2013). Zayas et al., (2012) consideran que un valor importante de las latinas es el sacrificio emocional y material de las necesidades personales por las necesidades familiares; este valor de sacrificio personal está presente en la mayoría de las adolescentes latinoamericanas, incluyendo aquéllas con conductas suicidas. Se ha señalado la asociación entre las conductas suicidas y la violencia doméstica en México. La violencia verbal se asoció con la ideación y la tentativa suicida en mujeres adolescentes estudiantes (Espinoza Gómez et al., 2010).

En resumen, se tienen dos grandes orientaciones en los estudios psicoculturales sobre el suicidio. Por un lado, aquella que busca la relación de las tasas de suicidio o la aceptabilidad del suicidio con valores culturales mediante metodología cuantitativa. Por otro lado, aquella que busca comprender los significados de los comportamientos suicidas dados por las personas mediante metodología cualitativa.

II.2. El suicidio en México

Como ya se mencionó, el estudio de la conducta suicida es complejo; los trabajos en dicho sentido deben considerar la importancia de identificar, con la mayor amplitud posible, las circunstancias y aspectos relacionados con el fenómeno. En México se ha estudiado el suicidio consumado, el intento de éste y la ideación suicida, por lo que se ha logrado un panorama bastante certero en cuanto al fenómeno (Quintanar, 2007).

La investigación que se ha realizado en el país ha permitido la identificación de algunos factores que predisponen a los individuos a verse involucrados en un evento suicida. Entre los determinantes más sobresalientes está la depresión y la sintomatología depresiva, pero también figuran problemas relacionados con conflictos familiares, en particular con los padres y la pareja, control de la impulsividad, ansiedad generalizada, problemas financieros, consumo de sustancias, baja autoestima y autolesiones. Se sabe que la mayoría de quienes lo intentan (75%) tienen antecedentes de algún trastorno psiquiátrico (Borges et al., 2008), por lo que se considera importante trabajar más a fondo en la identificación de los individuos con este tipo de problemática (Borges, Medina Mora y Orozco, 2012).

Por otro lado, el sexo parece ser un factor que juega un papel determinante en la conducta suicida. Las mujeres suelen presentar porcentajes significativos más elevados de ideación e intento de suicidio (González Forteza et al., 2007); sin embargo, como lo muestran los datos, los hombres consiguen la muerte por este medio en una proporción de casi 5 a 1 con relación a las mujeres. Hasta ahora, los factores más importantes para poder identificar a una persona que intentará suicidarse son el registro de la ideación, la planeación y los intentos previos (Borges, 2008).

El suicidio no se puede explicar sólo en términos patológicos, sino como un hecho que forma parte de un proceso biológico, psicológico, social y cultural, por lo que es importante trabajar en el campo de la prevención primaria (con la identificación de factores protectores) y secundaria (a través de la detección de elementos de riesgo), a través de intervenciones y programas de promoción para la salud mental (González Forteza y Jiménez, 2015).

La magnitud de la problemática suicida en nuestro país ha crecido de manera consistente en los últimos treinta años hasta alcanzar proporciones de reto para la salud pública (Borges et al., 2006). De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, México ha mostrado una tendencia constante al aumento en la prevalencia de suicidios desde el decenio 1990-99 (OMS, 2000). A partir del 2000, el incremento se ha acentuado en la población más joven: 150% en personas de 5 a 14 años de edad y 74% entre los adolescentes y jóvenes de 15 a 24 años (SS, 2013).

El suicidio en México es una de las cinco principales causas de muerte hasta los 34 años de edad y la tercera entre los jóvenes de 15 a 24 años. De los 44 años en adelante baja para ubicarse entre las 10 primeras causas de muerte (Borges et al., 2006; Borges et al., 2010a). El suicidio no sólo se agrava por las defunciones, sino porque existe otro grupo de personas que sobreviven a los intentos de suicidio o a las autolesiones de cualquier tipo, las cuales pueden ser suficientemente graves como para requerir atención médica o ser recurrentes. Se ha estimado que los costos económicos asociados con la muerte por suicidio o con las conductas suicidas o relacionadas con el suicidio suman miles de millones de dólares al año (OPS, 2005).

En México el registro de datos estadísticos sobre suicidio ha mejorado con el tiempo y en la actualidad estas fuentes son más confiables y completas como refieren Héctor H. Hernández Brindas y René Flores Arenales:

las fuentes de información con que se cuenta para estudiar el fenómeno del suicidio en México son, básicamente, los registros de estadísticas vitales en los que se recogen las defunciones que ocurren en las entidades federativas que conforman el país y que son recopiladas por (las oficinas) del registro civil. Aunque en el pasado los datos que recopilaban no eran del todo confiables, con el tiempo indiscutiblemente su calidad se ha elevado y cada vez captan mejor las diferentes causas de muerte, incluyendo dentro de éstas el suicidio (Hernández Brindas y Flores Arenales, 2011: 72).

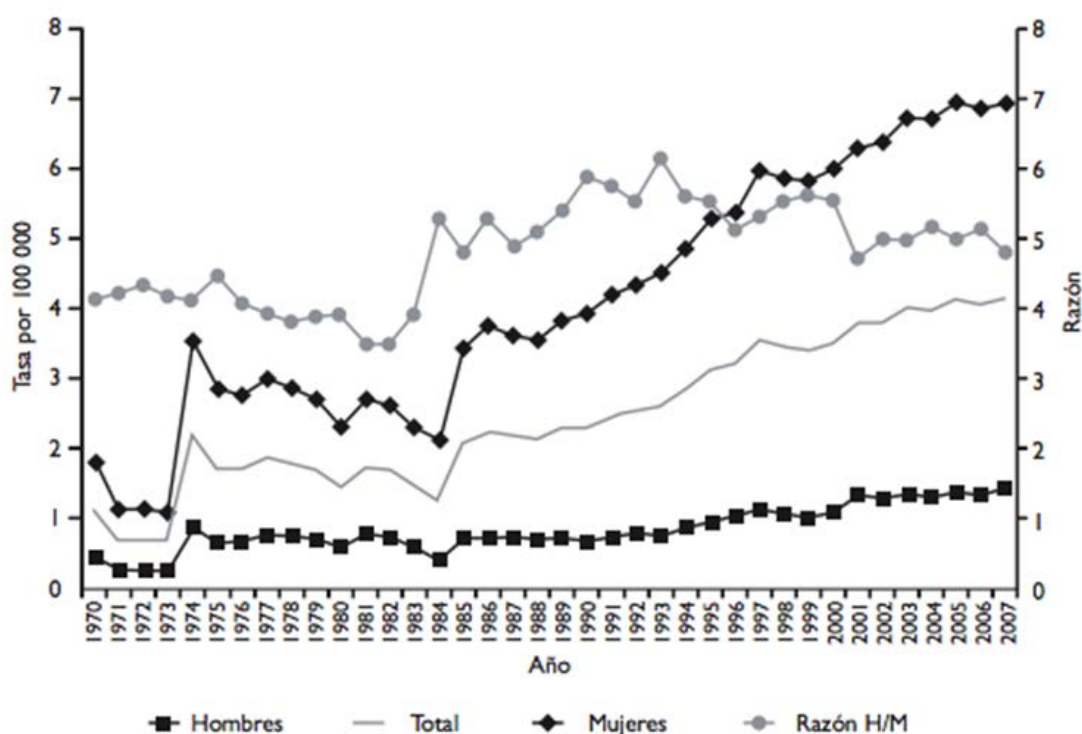
El Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI) y la Secretaría de Salud (SS), comienzan a recopilar información a partir de la década de los noventa. Registran las defunciones por suicidio en base a los certificados de defunción dictados por las instancias oficiales. No se lleva un registro de los intentos de suicidio, ya que no es obligación legal reportar estos casos y como consecuencia no hay un organismo que disponga de información completa acerca del problema.

La OMS informa que a diario se registran alrededor de 3,000 intentos de suicidios mundialmente, y la Secretaría de Salud estima que en México cada año se producen alrededor de 14,000 (sin considerar los consumados), aunque no hay datos estadísticos al respecto. Las predicciones de la Secretaría de Prevención y Promoción de la Salud llegan a la conclusión de que uno de cada 10 intentos es concluido, lo que coloca a México en el noveno país de muertes autoinfligidas, de una lista de 53 países (SS, 2014).

II.2.1. El suicidio en el periodo de 1970 a 2007

Según estudios sobre mortalidad realizados entre 1970 y 2007 por la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica, la Encuesta Mexicana de Salud Mental Adolescente y la Encuesta Nacional de Adicciones (Borges et al., 2010a), la muerte causada por suicidio ha aumentado de manera lenta pero constante en los últimos 40 años (figura 2). Según lo explica la gráfica, son más los suicidios masculinos que los femeninos, en una razón de 6:1 en el año de 1993 y luego de 5:1 en la última década.

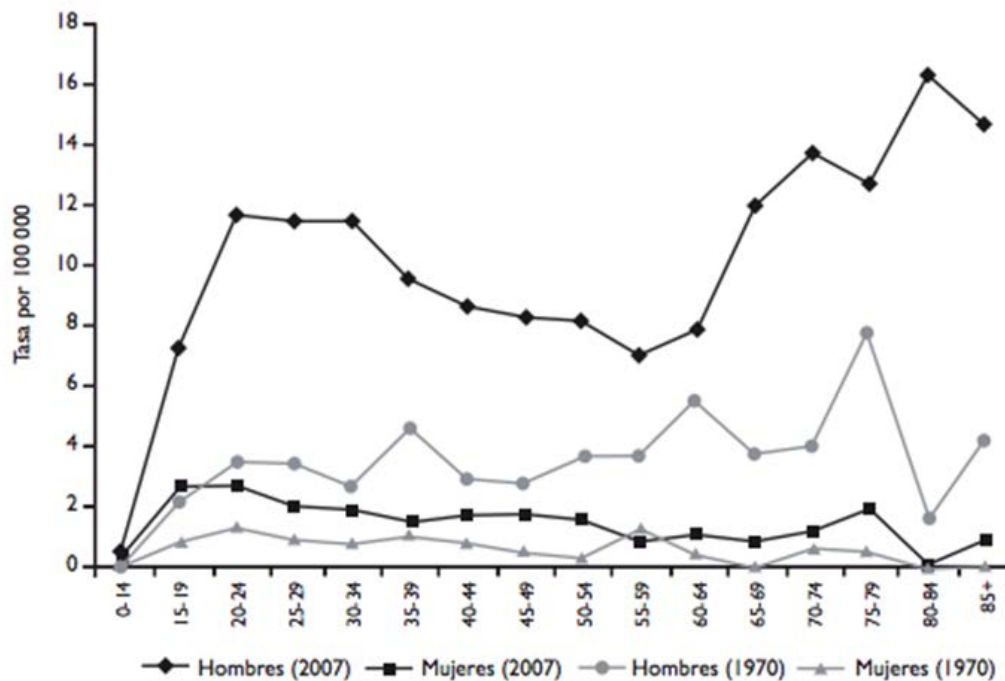
Figura 2. Evolución de las tasas de mortalidad por suicidio en la república mexicana por sexo, 1970-2007



Fuente: Borges et al., 2010a.

En la siguiente gráfica (figura 3), se analizan los grupos de edades según el sexo que tienen mayor mortalidad por la misma causa de muerte. En ella se observa que los grupos de edad con más mortalidad son entre los 20 y 34 años para los hombres, así como de los 80-84 años de edad en adelante. Habiendo una drástica disminución entre los años de los 34 a los 80, donde volvió a incrementar. En comparación, las mujeres también manifiestan un índice más alto entre los 15 y los 34 años, que es en la adolescencia y la adultez temprana, luego se nota una disminución de las tasas para nuevamente, volver a incrementar alrededor de los 65 años de edad. Resulta interesante que es más notoria la diferencia entre los hombres.

Figura 3. Tasas de mortalidad por suicidio, por sexo y grupos de edad. México 1970 y 2007



Fuente: Borges et al., 2010a.

En el siguiente cuadro (tabla 2) se pueden apreciar las causas de suicidio comparadas entre ambos sexos. La tasa de suicidios en hombres es más alta que en mujeres, pues al parecer utilizan métodos más “letales”, por lo que lo logran más que las mujeres, que utilizan métodos menos efectivos, lo que hace posible que quedan en intento. México, así como la mayoría de los países no cuenta con información estadística de los intentos de suicidio. El envenenamiento fue el método elegido por el 20% de las mujeres en 2007, y sólo el 6% de los hombres. Parece importante resaltar que la causa de muerte con más porcentaje en ambos casos es el ahorcamiento, aunque hay una diferencia de diez puntos porcentuales entre hombres y mujeres.

Tabla 2. Causas de suicidio por sexo, México, 2007

	Masculino		Femenino		Total general	
	n	%	n	%	n	%
Envenenamiento	204	6	158	20	362	8
Arma de fuego	485	13	58	8	543	12
Ahorcamiento	2 794	77	530	68	3 324	76
Ahogamiento	20	1	4	1	24	1
Otros*	111	3	24	3	135	3
Total	3 614	100	774	100	4 388	100

Excluye suicidios con entidad federativa o sexo no especificados.

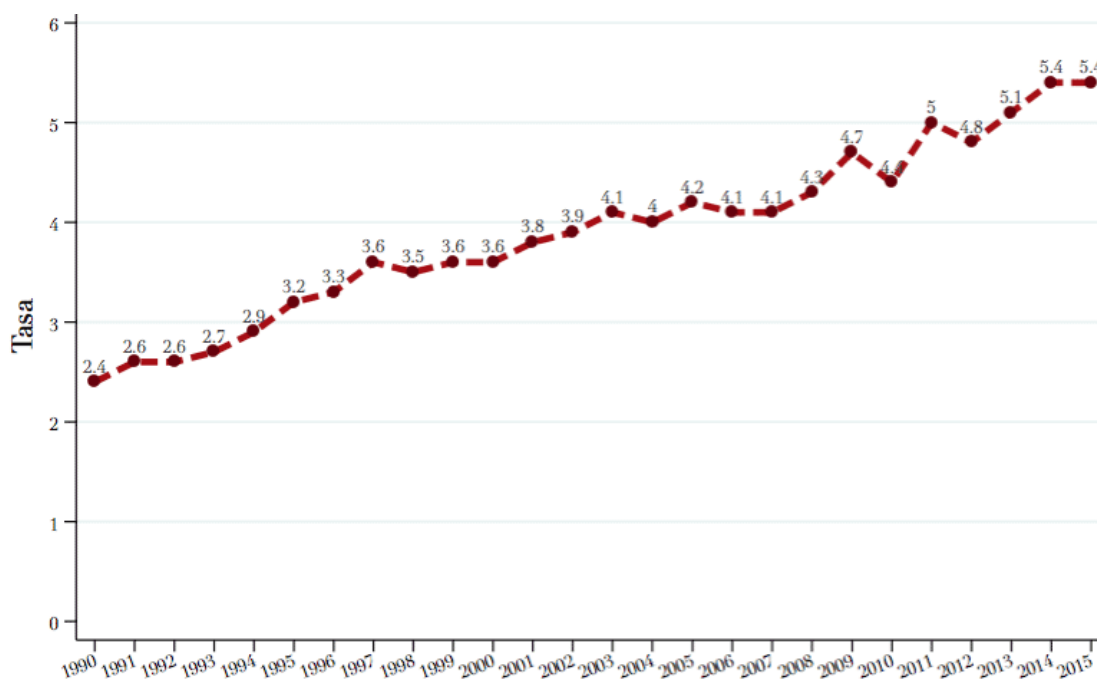
*Otros incluye: humo, fuego o llamas, objeto cortante, saltar, colisión de vehículos, otros medios.

Fuente: Borges et al., 2010a.

II.2.2. El suicidio en el periodo de 1990 a 2015

La tasa por cada 100 000 personas pasó de 2.4 a 5.4 en el periodo 1990 a 2015 (figura 4). México está aún lejos de los países en los que el suicidio es elevado, países como Rusia, Kazajistán, Minsk y Ucrania, situados en Europa del este y otros como la India y Nepal, Sudán, Kampala, Kenia y Tanzania, en África son los que tienen los mayores índices de suicidio. De hecho, México está entre los países con tasas de suicidios más bajas (148 en el ranking mundial). Lo relevante es la tendencia positiva año tras año que coloca al 2015 como el año con más suicidios (totales y en tasa) desde 1990. El perfil de quienes en México decidieron quitarse la vida ha cambiado en el tiempo, más hombres jóvenes y más mujeres.

Figura 4. Tasa nacional de suicidios por cada 100 000 habitantes

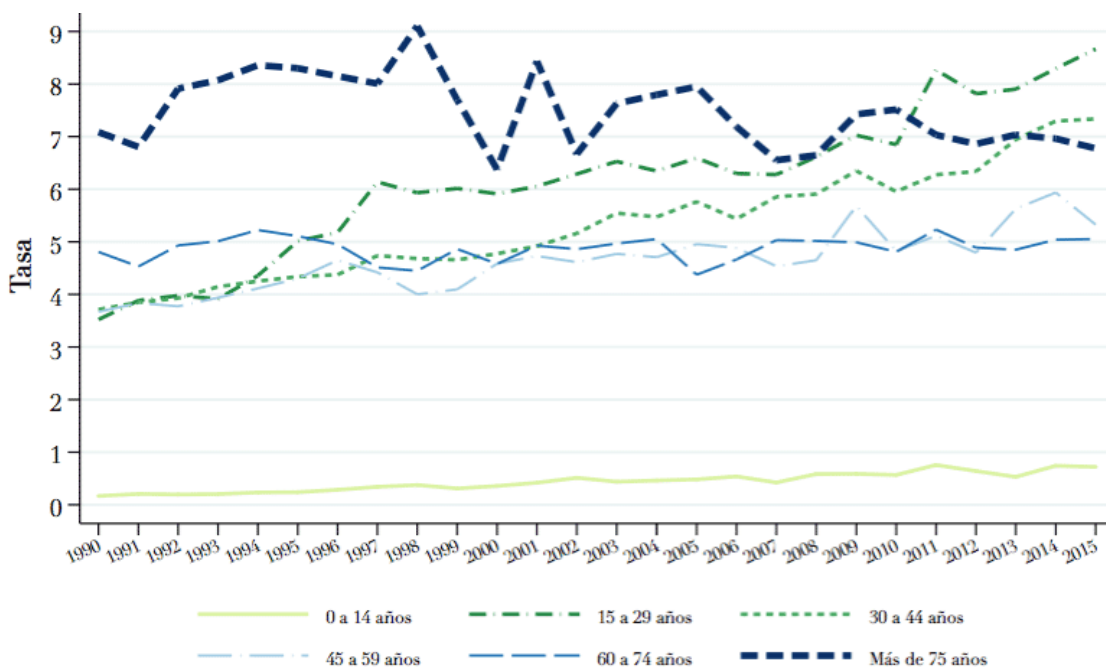


Fuente: Sistema Nacional de Información en Salud, SINAIS, 2015.

Las tasas de suicidio de los menores de 15 años y de los adultos mayores a 44 años se ha mantenido constante a lo largo del tiempo (figura 5), sin embargo, la tasa de suicidio de las personas entre 15 y 44 años, impulsando a la tendencia nacional, ha aumentado constantemente.

Además, aunque la proporción de adultos mayores a 75 años que se suicidan se ha mantenido constante, es alarmante notar que este grupo es el que ha tenido la tasa más alta de entre cualquier grupo poblacional la mayoría del tiempo, alcanzando a acumular 9.1 suicidios por cada cien mil personas mayores a 75 años durante todo el periodo. En 2011 las personas entre 15 y 29 años superan la tasa de los adultos mayores, así como adultos jóvenes entre 30 y 44 años.

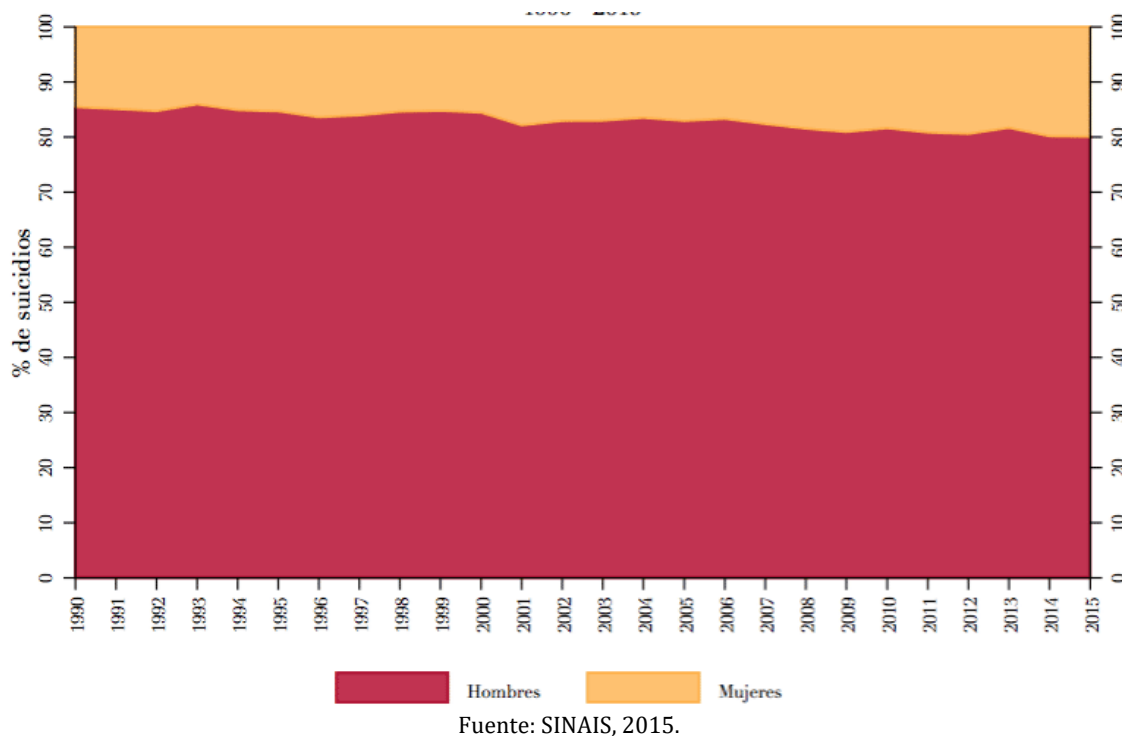
Figura 5. Cambio en la tasa de suicidios por grupo de edad por cada 100 000 habitantes



Fuente: SINAIS, 2015.

De cada diez suicidios que se realizan en el país, ocho son llevados a cabo por hombres (Figura 6), aunque recientemente ha aumentado ligeramente la proporción de mujeres que se suicidan, pasando de 14.5% en 1990 a 19.9% en 2015.

Figura 6. ¿Qué sexo se suicida más? 1990-2015



II.2.3. El suicidio en el estado de Jalisco

En México, a principios del siglo XX, el Estado mexicano comenzó a cuantificar los decesos por suicidio. No obstante, la existencia de estos registros, su tratamiento ha carecido de interés para un estudio especializado.

En el estado de Jalisco a finales del siglo XIX y principios del XX, como en otros estados de la república mexicana se vivía en un contexto sociopolítico altamente inestable, caracterizado por una sociedad de tradición rural, que buscaba asentarse en las principales ciudades del estado, en concreto Guadalajara, lugar que desde entonces comenzaba a denotar los más elevados índices de suicidio (Isaís, 2005). Por tanto, la ciudad se convertía en un lugar que concentraba un gran porcentaje de gente proveniente del campo en busca de una estabilidad económica, la cual conseguía a cambio de un trabajo mal remunerado y

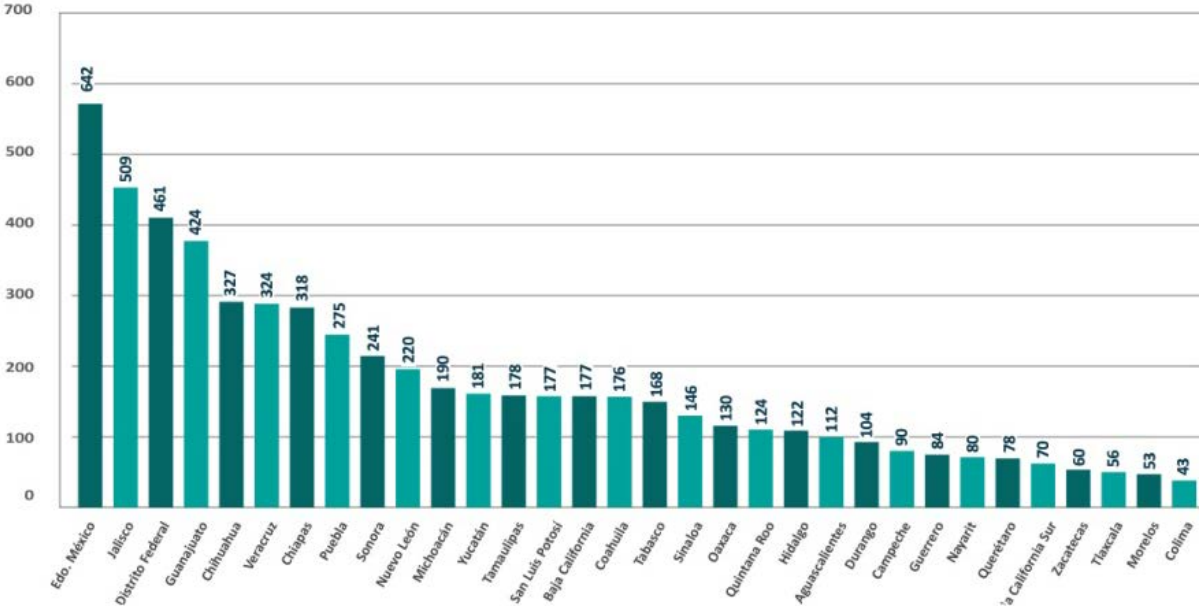
un casi inexistente acceso a la educación y la salud. No existía una declarada atención de las políticas públicas de prevención del suicidio, y en su lugar se promovió una vulgarización de las condiciones que orillaron a la gente a ello, como el consumo del alcohol, la pobreza, la herencia y las frustraciones amorosas entre los jóvenes (*ídem*).

En la actualidad, Jalisco, desde el punto de vista de la mortalidad, se ubica en el segundo lugar nacional por número de muertes, precedido sólo por el Estado de México. Desde el punto de vista de las tasas, el estado está por encima de la media nacional y específicamente representa la tercera causa de mortalidad en la población adolescente de la entidad.

Datos de Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI) de 2014 señalan que un total de 6,340 personas que realizaron suicidio en el país, 80.17% fueron hombres y el 19.83 mujeres. El estado de Jalisco es el segundo con mayor número de suicidios, 8.04% del total de muertes en la república mexicana con 509 casos. El 82.00% fueron hombres y el 18.00% mujeres.

El INEGI realiza estadísticas de suicidios por entidad federativa (Figura 7), la versión más actualizada es la del año 2014. La información deriva de defunciones, particularmente accidentales y violentas a través de los certificados de defunción por parte del Sistema Nacional del Registro Civil y de las Agencias del Ministerio Público. Según estos datos, en 2014 el Estado de México fue el que más incidentes tuvo, con 642 casos, seguido por Jalisco con 509 casos y luego por el Distrito Federal¹, con 461 suicidas. Estos 3 estados representan el 25.42% del total que fue de 6,340 casos a nivel nacional (INEGI, 2014).

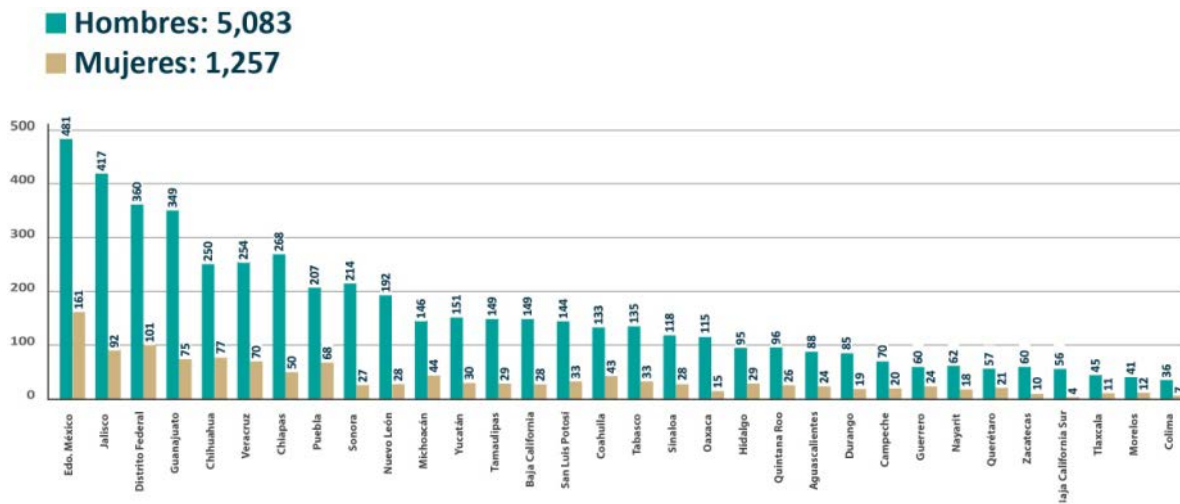
Figura 7. Suicidas en la república mexicana y el estado de Jalisco, 2014



Fuente: INEGI (2014), Estadísticas de mortalidad.

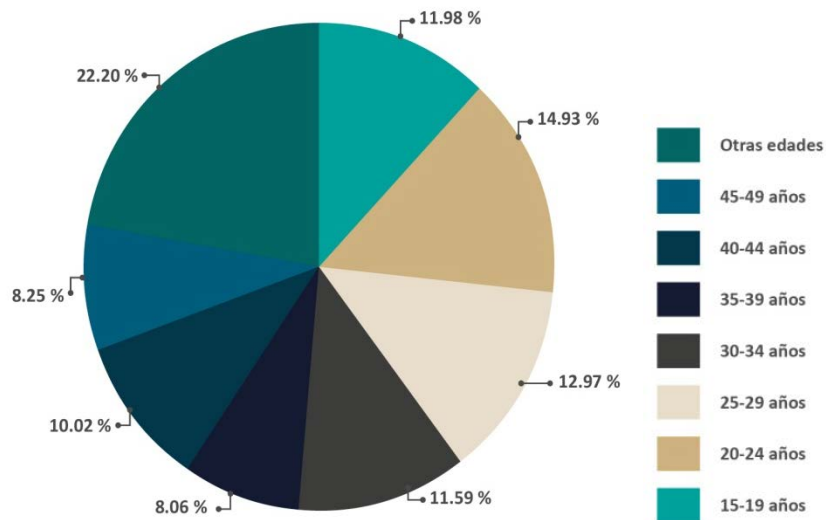
¹ Debido a que esta tesis y algunos estudios se iniciaron, desarrollaron y/o concluyeron en el periodo en que aún se llamaba Distrito Federal conservo este nombre pero me refiero a la actual Ciudad de México.

Figura 8. Suicidas en la república mexicana y el estado de Jalisco, 2014, según sexo



Fuente: INEGI (2014), Estadísticas de mortalidad.

Figura 9. Tasa de suicidios en Jalisco por edades, 2014



Fuente: INEGI (2014), Estadísticas de mortalidad.

II.3. Perspectiva de estudio

La perspectiva de estudio que hemos adoptado se encuentra dentro de la vertiente de los estudios psicoculturales y aborda los procesos psicológicos como resultado de la interacción de la persona y su entorno sociocultural.

Desde esta perspectiva, la conducta suicida es un fenómeno complejo para estudiar, comprender, atender y prevenir. En los últimos años, su constante tendencia al aumento en México lo coloca como un problema de salud pública. Sin embargo, esta perspectiva podría resultar limitada si no se incluyen otros elementos que tienen impacto sobre ella; en términos ecológicos (Bronfenbrenner, 1986) hay factores precipitantes o predisponentes de índole social, cultural, económica, institucional, del entorno familiar y de pares, biológicos, y genéticos enmarcados en condiciones estructurales de pobreza, violencia, desempleo, migración, consumo de sustancias, criminalidad e inseguridad.

Este estudio pretende realizar dos clases de análisis de las narraciones de personas con y sin intento de suicidio, para conocer desde la perspectiva de los propios participantes el conocimiento y los significados culturales del suicidio y del intento de suicidio. Este significado se construyó a partir de las interacciones comunicativas de los participantes con personas de su entorno inmediato y familiar, comunitario y social. Pretendemos conocer algunos elementos del contexto social en el que se desarrolla la vida cotidiana de los participantes, mismos que pudieran ser factores que influyen para que estas personas pierdan el deseo e interés por vivir y decidan quitarse la vida. Se pretende también identificar aquellos aspectos o circunstancias sociales e individuales, expresadas por ellos mismos, que podrían favorecer el deseo de vivir.

CAPÍTULO III

MARCO EPISTEMOLÓGICO Y TEÓRICO

La Teoría de la Comunicación (tiene) un papel epistemológico nuevo en el análisis de la realidad social en un futuro inmediato, interpenetrada y mediada como estará esta realidad por procesos y sistemas comunicacionales hasta ahora desconocidos. Esta incógnita se despejará en parte si somos capaces de responder afirmativamente a la pregunta: ¿En la sociedad que viene, se impondrá una visión comunicacional de la realidad? ¿Más aún, se constituiría una nueva teoría del conocimiento social fundada en esta disciplina capaz de aportar el análisis que requiere esta realidad a la que asistiremos? ¿Cómo podrá ofrecer la investigación deudora de la Teoría de la comunicación esta perspectiva renovada que exigen los nuevos tiempos? (Gaitán Moya, 2010).

El estudio del suicidio ha generado planteamientos explicativos desde diferentes perspectivas teóricas: la sociología considera las variaciones en las tasas de suicidio a partir de diversos factores sociales; la psiquiatría estudia el comportamiento suicida y su relación con la enfermedad mental; el psicoanálisis como resultado de una pulsión de muerte autodirigida ya que no es posible dirigir esta pulsión al exterior; la perspectiva psicosocial, por último, busca estudiar y comprender la problemática suicida vinculada a sus contextos sociales cercanos y significativos (Villardón, 1993).

Este estudio aborda el fenómeno suicida desde una perspectiva psicocultural, a través del análisis de conversaciones (entrevistas semiestructuradas) realizadas a personas que han intentado suicidarse.

III.1. Perspectivas de estudio del suicidio

En términos generales han existido dos vertientes tradicionales en el estudio del suicidio: la social y la individual. La primera estudia el suicidio desde la influencia de los factores sociales y la segunda desde las características personales del individuo (Villardón, 1993).

III.1.1 Estudios del suicidio desde la perspectiva social

Las teorías sociológicas explican el suicidio como resultado de las condiciones y estructuras de la sociedad (Durkheim, 2003).

Durkheim modifica la perspectiva del estudio sobre el suicidio y pasa de un enfoque médico y psiquiátrico a un enfoque social. Define el suicidio como 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 este resultado. En su obra *El Suicidio*, analiza datos estadísticos sobre muertes suicidas en varios países europeos y los distintos factores sociales que podrían influir en las tasas de suicidio. Divide estos factores en dos grupos: los extrasociales y los sociales. Según la opinión de Durkheim en cada grupo social existe una tendencia específica al suicidio que depende de causas sociales y no de causas extrasociales o individuales (Durkheim, 1974a).

Clasifica los suicidios desde las causas sociales que tienen que ver con la integración o regulación social: a) *egoísta*: debido a falta de integración social o excesiva individuación; b) *altruista*: una integración social demasiado fuerte; c) *anómico*: la sociedad perturbada por transformaciones demasiado repentinas; d) *fatalista*: excesiva regulación social (*ídem*).

En la orientación sociológica se han utilizado las estadísticas como instrumento de estudio del suicidio, sin embargo, es importante tomar en cuenta que, la fiabilidad de las estadísticas está en función del registro y subregistro de las muertes autoinfligidas. De acuerdo a las condiciones de cada país podemos contar con registros más o menos completos como en Inglaterra, Suecia y Finlandia, mientras que en la India se oculta por ser considerado un delito y en los países islámicos por considerarse una ofensa criminal (Van Heeringen y Hawton, 2009).

III.1.2. Estudios del suicidio desde la perspectiva individual

Los factores individuales posibilitan conocer por qué las personas son más vulnerables al suicidio y trabajar de manera más focalizada en la prevención del mismo, las explicaciones del fenómeno se construyen en función de conceptos e interpretaciones del comportamiento: principalmente explicaciones psiquiátricas, psicológicas y psicoanalíticas.

La metodología que se utiliza para realizar estudios en este enfoque es el estudio de caso. Este enfoque es rico en el análisis de las circunstancias que influyen para que una persona sea vulnerable al suicidio, sin embargo, no analiza el contexto social en el cual se produce el caso. El enfoque individual no aporta conocimiento sobre el entorno sociocultural de los sujetos. Por ejemplo, las tasas de suicidio son más altas en ciertos grupos nativos indígenas en EUA, los Métis e Inuits en Canadá, los aborígenes australianos, los maoríes en Nueva Zelanda. Algunos factores sociales que podrían contribuir a explicarlo como la pérdida de redes sociales y valores culturales tradicionales, así como pobreza y alcoholismo, no se toman en cuenta en el enfoque individual (*idem*).

III.1.3. Enfoques psicosociales en el estudio del suicidio

Últimamente se han realizado intentos por desarrollar estudios que combinen las tendencias del enfoque social, con las tendencias del enfoque individual y de compartir metodologías en el estudio de la problemática suicida.

Los conceptos de agresión y frustración del psicoanálisis se han incorporado en la perspectiva social a fin de incluir elementos del enfoque individual. Por ello, se puede decir que existen esfuerzos por abordajes interdisciplinarios del fenómeno suicida (Villardón, 1993).

Se han desarrollado, de igual forma, varios modelos explicativos del suicidio, que se enfocan en el estudio de la vulnerabilidad al estrés, algunos modelos con un enfoque individual y otros con un enfoque social, así como modelos con enfoques socioindividuales y biopsicosociales.

Desde la perspectiva psiquiátrica se han considerado dos orientaciones: la epidemiológica y la clásica. La orientación psiquiátrica clásica explica el suicidio desde el concepto de enfermedad mental, el suicidio es consecuencia de una enfermedad mental.

Otros factores de riesgo psicopatológicos además de las enfermedades mentales son el abuso de sustancias adictivas y el alcoholismo. El aumento de tasas de suicidio en los jóvenes y adolescentes correlaciona positivamente con el aumento trastornos afectivos y depresión, (Montes y Montes, 2009; González Forteza et al., 2001; González Forteza et al., 2003).

Algunos autores estudian factores biológicos de la conducta suicida. Esta perspectiva sostiene la existencia de ciertas anomalías biológicas como una deficiencia de la regulación de la serotonina principalmente en la depresión y los trastornos afectivos. Estudios recientes han encontrado correlación positiva entre estrés intenso y prolongado y altos niveles de cortisol en individuos con intento suicida (Jokinen y Nordström, 2008, 2009).

Dentro de los factores sociodemográficos que se consideran en los estudios psiquiátricos epidemiológicos, las variables sociales frecuentemente estudiadas son edad y sexo. Respecto de la edad en las tasas de suicidio varios autores confirman que éstas aumentaban a partir de los sesenta años. Sin embargo, en los últimos años las tasas van en aumento en la población adolescente y joven, (Van Heeringen y Hawton, 2009; Borges et al., 2010b).

El suicidio no se puede explicar sólo en términos patológicos, sino como un hecho que forma parte de un proceso biológico, psicológico, social y cultural.

III.1.4. Perspectiva de estudio del suicidio en este trabajo

Para comprender el suicidio, es necesario considerar la historia y el contexto de las personas suicidas. En este contexto se configura el significado que las personas confieren a su vida y si tiene o no sentido seguir viviendo. Las características del ambiente, los valores sociales, la comunicación y la forma en la que se organizan y afectan los sistemas sociales, son importantes para explicar el suicidio.

El sistema capitalista promueve valores de competencia, así como la lucha individualizada para sobrevivir tanto económica como emocionalmente. En la doctrina neoliberal, se otorga un valor primordialmente económico a la persona, por lo que su valor como ser humano, más allá de esta instrumentación productiva, no es relevante. El suicidio y sus formas actuales forman parte del mundo globalizado en el que estos valores materialistas se privilegian. El sentido de la vida ha perdido significado, en un horizonte simbólico en el que la desesperanza y la angustia parecen no encontrar respuestas válidas en este contexto social.

Este estudio se enfoca en identificar el significado cultural del suicidio en personas que han intentado suicidarse, adultos jóvenes, en la ciudad de Guadalajara, Jalisco, México. Se realiza el análisis de expresiones lingüísticas sobre el suicidio y el intento de suicidio, recogidas a través de conversaciones (Gaitán y Piñuel, 1998: 87). Se pretende identificar el tipo de interacciones comunicativas que establecen los participantes en su entorno íntimo y familiar, en su entorno comunitario y en su entorno social; y cómo estas interacciones comunicativas pudieran influir en el deseo de terminar con su vida.

En los siguientes apartados se desarrolla la perspectiva epistemológica y teórica de la cual partimos para realizar este estudio.

III.1.4.1. El sujeto y la realidad social

El sujeto ha sido el eje central de las ciencias sociales, tanto el sujeto epistémico como el sujeto genérico (Piñuel y Lozano, 2006). Los términos con los que diversas disciplinas se refieren a éste son: sujeto, persona, yo, si mismo, personalidad, identidad, individuo, ser humano, hombre, entre otros. Cada término tiene connotaciones distintas y en ocasiones su significado puede variar según desde la perspectiva disciplinar y enfocarse a sus expresiones externas como el comportamiento, la conducta, la acción; o a su mundo interior, como su subjetividad, su identidad psicológica, sus procesos cognitivos. La epistemología estudia la relación entre el sujeto que conoce y el objeto a conocer. Se proponen así distintas formas de relación y construcción del saber, del conocer producto de esta relación entre interioridad/subjetividad (dentro) y exteriorización/objetividad (fuera). Para ubicar la perspectiva epistémica de la cual partimos nos acercamos a las propuestas básicas de dos sociólogos, con perspectivas distintas: Émile Durkheim (1978) y Max Weber (1964).

III.2. Los estudios sociales en Durkheim y Weber

Durkheim (1978) y Weber (1964), proponen una forma de comprender la relación entre el individuo y su mundo, desde dos perspectivas distintas.

Durkheim se refiere al “hecho social” como aquellas fuerzas ajenas a la persona que afectan a su comportamiento, que lo coaccionan a actuar de determinada forma. En Durkheim es el hecho social, las conductas que, sin depender de la voluntad o la conciencia de ningún individuo, tienen validez cuasi normativa para todos, respecto de las cuales la disidencia es objeto de sanción. Le interesa la relación entre los individuos y las interacciones y las relaciones entre hechos sociales. Para ello, compara los hechos sociales, a fin de comprenderlos (p. ej., el suicidio en diversos países europeos a través de distintas variables estadísticas). Se interesa por lo observable de los hechos, los trata como si fueran cosas, no recurre a lo inobservable para sus estudios, sus estudios condujeron al funcionalismo, ya que pensaba que es posible estudiar los objetos de las ciencias sociales de forma similar a la forma como se estudian los objetos de las ciencias naturales (métodos positivos). La tradición epistemológica de Durkheim se vincula a Comte, se relaciona con la causalidad, leyes y verdades absolutas. Durkheim define los hechos sociales como unidades de estudio de la sociología que deben de ser analizados con técnicas sociales. Los hechos sociales son para él modos de actuar, de pensar y de sentir exteriores al individuo y que poseen un poder de coerción en virtud del cual se imponen, ya que existen con anterioridad al nacimiento del individuo, por ejemplo, el lenguaje que aprendemos en la socialización primaria. El rol que desempeña una persona en relación con los otros está comprendido dentro de un hecho social (Durkheim, 1997). El estudio del suicidio lo enfoca, así como un fenómeno que está determinado por características sociales; estas características son exterioridad, coerción y colectividad. Los hechos sociales forman parte de una cultura, por eso son colectivos. El individuo es socializado en un marco determinado de reglas y normas que son coercitivas.

Durkheim trató de entender varios actos cognitivos en sus reflexiones sobre el tema y los llamó “teoría sociológica del conocimiento”.

Comenzó así a construir una de las áreas de especialización sociológica que encontró su nombre definitivo décadas después en Alemania: sociología del conocimiento. La sociología del conocimiento explica cómo es que se construye el conocimiento de la realidad y los procesos implicados en ello. Es importante considerar esta perspectiva en este trabajo ya que se propone el estudio del fenómeno suicida como fenómeno psicocultural.

Weber (1964), por su parte, afirmaba que necesitamos entender el significado que la gente da a su comportamiento para entender la sociedad. La sociología de Weber se puede entender como una teoría de la acción. La Verstehen, “profunda comprensión” (interpretación subjetiva del sentido, así como comprensión interpretativa) significa que en la vida diaria los hombres interpretan su mundo como dotado de sentido, el especialista en ciencias sociales, necesita comprender la sociedad que todos llevamos dentro. Puede entenderse como una “compresión interna”, a diferencia de la “comprensión externa” de Durkheim. En Weber la unidad de análisis es la acción social y diferencia los métodos de estudio de las ciencias naturales y las ciencias sociales. El entorno epistemológico de Weber se relaciona con la sociología comprensiva, la internalización de fenómenos como un elemento propio de la socialización. Afirma que las sociedades modernas buscan la racionalidad, los medios más eficientes para el logro de un objetivo determinado. La organización social racional se caracteriza por organizaciones a gran escala, tareas especializadas, disciplina personal, conciencia del tiempo, competencia técnica e impersonalidad. Weber estudió también la importancia de los valores y las creencias religiosas en el cambio social. Su método es individualismo metodológico, lo inobservable, la noción de sentido, es crucial para él, así como la representación del mundo, la motivación, la comprensión. La tradición epistemológica de Weber proviene de Kant y su teoría se deriva de la corriente fenomenológica de Husserl. Algunos autores que retoman las ideas de Weber son: Alfred Schütz, Mead, Berger y Luckmann, entre otros.

III.3. Algunas ideas básicas sobre fenomenología de Alfred Schütz

Alfred Schütz afirma que Husserl tenía una profunda comprensión del pensamiento matemático, aunque su admiración por los logros de esta ciencia no le impidió ver que tenía limitaciones. Las ciencias rigurosas, que con tanta eficacia utilizan el lenguaje matemático, pueden conducir a la comprensión de nuestras experiencias del mundo. Este mundo es presupuesto de manera acrítica por los estudiosos de las ciencias naturales y pretenden medirlo con los recursos correspondientes a la escala de sus instrumentos. Todas las ciencias empíricas se refieren al mundo como dado previamente; esta es la duda filosófica que Schütz considera indispensable para que las ciencias sociales puedan conocer la

realidad. Una duda filosófica sobre las presuposiciones implícitas de todo nuestro pensamiento habitual, científico o no, es indispensable para garantizar la “exactitud” (Schütz, 1974: 112).

[...] la naturaleza como elemento constitutivo del mundo de la vida. Aquello que el ser humano ingenuo toma por la realidad natural no es el mundo objetivo de nuestras ciencias naturales modernas; su concepción del mundo, válida para él en su subjetividad, prevalece con todos sus dioses, demonios, etc. *La naturaleza, en este sentido, como elemento de mundo de la vida, es por ende un concepto que tiene su lugar exclusivamente en la esfera mental (geistig)*. Se constituye en nuestra experiencia cotidiana provista de sentido, a medida que esta experiencia se desarrolla en nuestro ser históricamente determinado (*ibídem*, 1974: 134).

La suposición de que nuestra mente es capaz de acceder a la realidad de manera no mediada, es decir la mente como espejo, conocimiento como representación exacta, es el punto de partida de la ciencia positiva. Este punto de partida ha sido cuestionado desde las ciencias sociales, en cuanto a la forma de conocer la realidad (Rorty, 1991).

Platón es el primer filósofo en estudiar al sujeto como un ente susceptible de conocer, describir, interpretar y analizar, para comprender su constitución mental y el sentido de su existencia. No obstante, es Descartes quien sienta las bases de la conciencia subjetiva. La mente pasa de ser entendida como razón a ser concebida como escenario interno. La conciencia desarrollada en este escenario interno crea o define al sujeto (*ídem*).

Esta preocupación filosófica por el hombre, el sentido de su existencia y su quehacer en el mundo, es necesario plantearla cuando se trata de comprender la relación del sujeto con el mundo, el hombre y su realidad. Las preguntas sobre esta relación y el conocimiento que se desarrolla en esta interacción hombre-mundo, nos parece que aclara nuestra postura si acudimos a las propuestas que Schütz desarrolla a partir de la fenomenología de Husserl.

No es nuestra intención desarrollar una perspectiva epistemológica general, ya que eso correspondería a un trabajo de otra índole, pero sí delimitar la perspectiva epistemológica desde la cual nos colocamos para intentar comprender y explicar esta relación entre hombre que conoce y mundo a conocer.

A fin de comprender de qué forma la persona confiere sentido a su realidad en la vida cotidiana, Alfred Schütz (1962), analiza el entendimiento intersubjetivo entre los actores sociales. Para Schütz este entendimiento, se alcanza mediante un proceso activo en

el que los participantes asumen la tesis general de reciprocidad de perspectivas, sin la cual no habría entendimiento posible en la interacción cotidiana. El mundo de la vida es intersubjetivo, porque en él viven sujetos entre sujetos, con valores comunes y procesos de interpretación conjunta, es un universo de significaciones que los sujetos deben interpretar para orientarse y conducirse en ese mundo, Schütz (1962).

Para Schütz el *significado subjetivo* corresponde a los procesos que ocurren en la conciencia de la persona que produce lo que es significativo, y el *significado objetivo* a los contextos amplios de significado existentes en la cultura y que son compartidos socialmente.

Es en esa relación, que se da entre el mundo y la persona a través de la mediación que se establece con los objetos y con otras personas, es que el significado se construye. El lenguaje en esa constitución es esencial porque permite el ordenamiento y la comunicación entre del mundo externo y el mundo interno (Schütz, 1972).

Para que la comunicación intersubjetiva sea posible, los participantes deben de compartir de alguna forma sus perspectivas, es decir tener un marco interpretativo común a través del cual comunicarse, sin este marco interpretativo común, no habría entendimiento posible en la interacción cotidiana.

Y la interpretación del sentido del Otro y del sentido de *sus* actos, ¿así como los resultados de esos actos, ¿no presuponen una auto-interpretación del observador o el copartícipe? ¿Cómo puedo yo, en mi actitud como hombre entre otros hombres o como científico social, acceder a todo esto si no es recurriendo a un acervo de experiencias pre interpretadas y construidas por sedimentación dentro de mi propia vida consciente? ¿Y cómo pueden ser garantizados los métodos para interpretar la interrelación social, si no se basan en una cuidadosa descripción de los supuestos subyacentes y sus implicaciones? (*ibidem*, 1974: 125).

Schütz (1962) estudia la forma en que el tiempo y el espacio, dos dimensiones en las cuáles el sujeto se encuentra inmerso, configuran la forma en la que el individuo se sitúa, interpreta y actúa en el mundo. El pasado se vuelve presente en la medida en que hay una presencia de esos otros que nos antecedieron: los predecesores. Pero convivimos cara a cara con nuestros contemporáneos y asociados, con ellos actuamos y a través de la relación, con ellos construimos nuestra identidad. A los predecesores los conocemos a través del legado cultural con el que convivimos día a día: leyes, disciplinas y conocimientos de diversos tipos que nos han sido legados (Berger y Luckmann, 1983). Existen también

nuestros sucesores y asociados. Los asociados envejecen juntos; viven en lo que podemos denominar una relación Nosotros pura. Como ocurre en todas las relaciones sociales, los predecesores, contemporáneos, asociados y sucesores son situados e interpretados, de diversas maneras, por medio de las tipificaciones de la vida del sentido común.

La unidad de análisis de Schütz es la acción social:

- *Acción*: la conducta humana proyectada por el actor de manera autoconsciente.
- *Acto*: la acción ya realizada.
- *Efectuación*: fantaseo dotado de propósito.
- *Acción negativa*: abstenerse de actuar.

“El rasgo fundamental de la acción es el hecho de ser proyectada, estar dotada de propósito. La acción se origina en la conciencia del actor” (Schütz, 1974: 22).

Comprender el mundo social quiere decir comprender el modo en que los hombres definen su situación, dice Schütz: “si los hombres definen las situaciones como reales, éstas lo son en sus consecuencias”. Si se define una situación como agradable, peligrosa, aburrida, estimulante o fantástica, mi manera de definirla establece la posición que ella ocupa dentro de mi mundo, al menos por el momento. Sugiere Schütz que el investigador social, en lugar de tratar esa definición como una “respuesta” o “reacción” ante ciertos estados de cosas objetivos, debe percatarse de que definir significa actuar, y que interpretar el mundo es un modo primordial de actuar en él (*ibídem*, 1974).

III.3.1. Acción social

La acción social hace referencia al ejercicio de conciencia que realiza un sujeto con la intención de establecer un proyecto que dará camino a sus actos; implica un contexto motivacional subjetivo, en tanto regula su acción en función de la conducta de otros.

Desde el punto de vista de Schütz (1972) el significado de la acción social que se constituye intersubjetivamente posee cinco niveles: a) el primero corresponde al actor solitario, donde la acción es toda conducta a la que le atribuye un significado subjetivo; b) el segundo nivel implica a otro actor, para que la acción sea social, ha de apoyarse en la conducta del otro; c) el tercer nivel, se orienta a la interpretación que hace el yo de otro. Al

realizar la acción está consciente de mucho más que la pura existencia del otro; se da cuenta de su conducta y la interpreta; d) el cuarto nivel hace referencia a la orientación de la acción, la cual se dirige hacia la conducta de otro, y e) el quinto nivel queda reservado a la sociología, en tanto el observador científico es quien interpreta la conducta social (Schütz, 1972).

Afirma también, que la tarea de la sociología es describir de manera minuciosa la vida social, siendo su materia de análisis la comprensión de la acción individual y su sentido, ya que sólo mediante la comprensión de la acción individual puede la ciencia social acceder al significado de toda relación y estructura social, puesto que éstas están constituidas por la acción significativa del individuo desplegada en el mundo (*ibídem*: 37).

Schütz (1962) toma como punto de partida el postulado de Max Weber referente a la interpretación subjetiva de sentido y se interesa por la comprensión de la acción social como el sentido que el actor asigna a su acción, es decir, el sentido que su acción tiene para él. En este sentido, se puede afirmar que la forma en la cual Schütz propone acceder al conocimiento de esta conciencia inobservable, es el estudio de la acción, ya que interesa por la manera concreta en que los hombres interpretan, en la vida diaria, su propia conducta y la de los demás.

En términos más estrictos: la interpretación subjetiva del sentido, así como el problema de la comprensión interpretativa entraña en Schütz tres cuestiones conexas diferentes:

1. La forma experiencial del conocimiento de sentido común de los asuntos humanos.
2. Un problema epistemológico.
3. Un método específico de las ciencias sociales.

Como forma experiencial del conocimiento de sentido común, la *Verstehen*, significa que en la vida diaria los hombres interpretan su mundo, desde un primer momento, como dotado de sentido.

El problema epistemológico tiene que ver con la forma en la cual el hombre conoce ese mundo y le confiere sentido.

Pero este conocimiento, a su vez, es presupuesto por mi tanto como por el otro; en el hecho de que sea presupuesto por nosotros reside, precisamente, la tipificación que hace

posible la intersubjetividad. Sin embargo, el problema filosófico que esto implica trasciende los alcances del mundo del sentido común y constituye el segundo significado de la Verstehen, como cuestión epistemológica, Schütz aduce aquí que la Verstehen se basa, en este sentido, en lo que Husserl denomina el *Lebenwelt*, el mundo de la vida, que abarca la rica totalidad de la experiencia de sentido común vivida por el individuo en su existencia concreta.

Y también el *Lebenwelt* es la base para comprender el significado de la Verstehen en el tercer sentido, como método específico de las ciencias sociales. Los objetos investigados mediante los métodos de las ciencias naturales son construcciones de primer grado, cualquiera que sea su complejidad, no son sino objetos dentro del mundo del observador. El investigador social, en cambio, enfrenta una situación cualitativamente distinta. Sus objetos no solo son objetos para su observación, sino seres que tienen su propio mundo pre interpretado, que llevan a cabo su propia observación; son semejantes insertos en la realidad social. En consecuencia, estos “objetos” son construcciones de segundo grado, y en las ciencias sociales se emplea el método de la Verstehen para asimilar la plena realidad subjetiva de los seres humanos que dichas construcciones procuran comprender (Schütz, 1972).

III.3.2. Motivos “para” y “porque”

Actuar tiene siempre un sentido, un motivo, el motivo “para” se refiere a la actitud del actor que vive en el proceso de su acción en curso. Es una categoría subjetiva, que solo se revela al observador si este pregunta qué sentido atribuye el actor a su acción. En cambio, el motivo “porque” es una categoría objetiva, accesible al observador, que debe reconstruir, a partir del acto realizado, o sea a partir del estado de cosas creado en el mundo externo por la acción del actor, la actitud de éste ante su acción. Solo en la medida en que el actor se vuelve hacia su pasado, convirtiéndose de este modo en un observador de sus propios actos, puede llegar a captar los genuinos motivos “porque” de sus propios actos (*ibídem*, 1974: 89).

Para Schütz, toda acción implica motivos, por ello resulta difícil comprender las actividades humanas si no se conocen los motivos “para” y “porque”. Los primeros

implican fines a lograr, objetivos que se procura alcanzar, por lo tanto están dominados por el futuro. Los motivos “porque” se explican sobre la base de los antecedentes, ambientes o predisposición psíquica del actor, y están dominados por el pasado. Al respecto Schütz y Luckmann (1977) advierten una diferencia importante entre la acción humana orientada hacia un sentido y la acción humana dotada de sentido. En el primer caso, el sentido de la acción radica en la finalidad y en el segundo se encuentra en su seno constituyente.

Para Schütz (1972) los motivos para son el origen de las razones que motivan a la acción y al acto, y se encuentran en el acervo de conocimiento que tiene la persona, al cual accede para interpretar su realidad y ejecutar un acto que contempla a futuro motivos “para”. La connotación intersubjetiva que una persona da a las experiencias que cotidianamente realiza, corresponden a los motivos “porque”. En este sentido es que la significatividad de la acción se relaciona con los motivos, es decir con las maneras en las que interpreta su acción. El motivo “para” se refiere al futuro, y el motivo “porque” hace referencia al pasado.

III.4. Sociología del conocimiento de Berger y Luckmann

Según Durkheim la construcción de nuestro mundo es, principalmente, una construcción social, propuesta en la que coinciden Peter Berger y Thomas Luckmann (1983), aunque sus posturas no son exactamente las mismas. Estos sociólogos participan de la preocupación acerca de la influencia de la sociedad en los fenómenos cognitivos.

El planteamiento de Berger y Luckmann se apoya en la utilización conjunta, y aparentemente contradictoria, de dos perspectivas epistémicas clásicas en la ciencia social. Por una parte, el considerar los hechos sociales como cosas (Durkheim), por otro lado, proponen como objeto de conocimiento el significado subjetivo de la acción –Verstehen– de (Weber). Ambas afirmaciones no son contradictorias sino complementarias, la cuestión a investigar es precisamente la relación entre ambas: ¿cómo es posible que los significados subjetivos se vuelvan facticidades objetivas y cómo es posible que la actividad humana produzca un mundo de cosas, de objetos, de leyes, normas e instituciones?

Berger y Luckmann (1983) describen los procesos de socialización (primaria y secundaria) a través de los cuáles el individuo conoce y construye su realidad.

El conocimiento humano se configura, desde esta perspectiva a través de la interacción de la persona con los otros significativos y los objetos y condiciones de su entorno inmediato y mediato, a través de la socialización y los procesos dialécticos de interiorización y exteriorización entre el sujeto y el conocimiento social (Berger y Luckmann, 1983).

En los procesos de socialización Berger y Luckmann consideran que:

El periodo en el que el organismo humano se desarrolla hacia la plenitud en interrelación con su ambiente, es aquel en el que se forma el yo humano. La formación del yo debe, pues, entenderse en relación con el permanente desarrollo del organismo y con el proceso social en el que los otros significativos median entre el ambiente natural y el humano (*ibídem*: 68).

El organismo y más aún el yo, no pueden entenderse adecuadamente si se los separa del contexto social particular en que se forma a través de su interacción con los otros significativos: padres, familiares, compañeros de escuela, profesores, amigos, etc. (Berger y Luckmann, 1983).

Así como es imposible que el hombre se desarrolle como tal en el aislamiento, también es imposible que el hombre aislado produzca un ambiente humano [...] Tan pronto como se observan fenómenos específicamente humanos se entra en el dominio de lo social (*ibídem*: 70).

III.4.1. Universo simbólico

Para Berger y Luckmann (1983: 125-126) el universo simbólico se concibe como la matriz de todos los significados objetivados socialmente y subjetivamente reales; toda la sociedad histórica y la biografía de un individuo ocurren dentro de ese universo [...] Las situaciones marginales de la vida del individuo también entran dentro del universo simbólico, (como los sueños) en la realidad se integran dentro de una totalidad significativa que los explica.

El universo simbólico explica las cosas como son, “pone cada cosa en su lugar”, ofrece el más alto nivel de integración a los significados discrepantes dentro de la vida cotidiana en la sociedad.

El universo simbólico también ordena la historia y ubica todos los acontecimientos colectivos dentro de una unidad coherente que incluye el pasado, el presente y el futuro

[...] El universo simbólico proporciona una amplia integración de todos los procesos institucionales aislados, así la sociedad adquiere sentido. Las instituciones y los roles particulares se legitiman. [...] El orden político se legitima por referencia a un orden cósmico de poder y justicia y los roles políticos se legitiman como representaciones de estos principios cósmicos (*ibídem*: 130-134).

Los distintos procesos de formación de instituciones se integran en un todo coherente y dotado de sentido, es este todo al que Berger y Luckmann denominan universo simbólico. Este universo ubica al individuo tanto respecto al pasado como al futuro. En cuanto al pasado como memoria compartida por los sujetos pertenecientes a la sociedad; al futuro en cuanto que marco de referencia respecto al cual orientar sus posibles planes de acción.

La socialización, como modo de reproducción social, trata de la integración de imágenes o contenidos culturalmente significativos y específicos en una visión del mundo y de la sociedad. Las instituciones encargadas de la transmisión de significados tienen por misión obtener una respuesta social de reconocimiento sobre la legitimidad del status quo. Los individuos sociales deben interiorizar o integrar ese significado en el proceso educativo. Toda transmisión de significados entraña procedimientos de control y no sólo de legitimación (Berger y Luckmann, 1983).

Toda la realidad, nos dicen Berger y Luckmann, queda abarcada por el alcance conceptual del universo simbólico vigente. El desempeño de roles significa la afectación normativa sobre los comportamientos individuales, porque todo comportamiento institucionalizado involucra roles y éstos comparten así el carácter controlador de la institución.

La relación entre el hombre productor, y el mundo social, su producto, es y sigue siendo dialéctica. [...] el producto vuelve a actuar sobre el productor. La externalización y la objetivación son momentos de un proceso dialéctico continuo. El tercer momento de este proceso es la internalización (por la que el mundo social objetivado vuelve a proyectarse en la conciencia durante la socialización), Berger y Luckmann (1983).

“El proceso por el que los productos externalizados de la actividad humana alcanzan el carácter de objetividad se llama objetivación. El mundo institucional es actividad humana objetivada” (*ibídem*: 83).

La sociedad se construye, por un lado, como realidad objetiva y, por otro, como realidad subjetiva, en un proceso dialéctico de formación de la realidad social en tres momentos: externalización, objetivación e internalización. Estos son procesos que se dan simultáneamente en los distintos sectores de la sociedad. El individuo desarrolla así su identidad en otro proceso dialéctico entre la autoidentificación y la heteroidentificación, entre la identidad objetivamente atribuida y la que es subjetivamente asumida, de tal forma que se adapta al modelo de realidad social presentado como una particularización de la dialéctica general de la sociedad (Berger y Luckmann, 1983).

Si como se ha afirmado anteriormente, se da una dialéctica entre los aconteceres y la definición de la realidad que se hace viva en sujetos individuales (Representaciones) y una nueva y diferente definición de la realidad para explicar un nuevo suceso (nuevas Representaciones), entonces al conocer estas definiciones que pertenecen a un universo simbólico particular, es posible identificar las visiones de la realidad vigentes, las que están en conflicto con los valores legítimos y los valores alternativos para continuar en una dirección u otra.

El problema de la legitimación surge inevitablemente cuando las objetivaciones del orden institucional deben transmitirse a una nueva generación. Existen cuatro niveles de legitimación social de los procesos de socialización, imprescindibles en toda reproducción social ideológica:

1. *Incipiente*: aparece cuando se transmite un sistema de objetivaciones lingüísticas de la experiencia humana (p. ej., la transmisión de un vocabulario de parentesco, legitima, ipso facto, la estructura de parentesco).
2. *De proposiciones teóricas rudimentarias*: estos esquemas son sumamente pragmáticos y se relacionan directamente con acciones concretas. Son comunes los proverbios, las máximas morales y las sentencias, leyendas y cuentos populares.
3. *El de las teorías explícitas*: por las que un sector institucional se legitima en términos de un cuerpo de conocimiento diferenciado.
4. *Los universos simbólicos*: abarcan el orden institucional en una totalidad simbólica. Se concibe como la matriz de todos los significados objetivados socialmente y subjetivamente reales, son productos sociales que tienen una historia y aportan

orden para la aprehensión subjetiva de la experiencia biográfica (Berger y Luckmann, 1983: 122-127).

Existe un proceso dialéctico permanente entre las ideas, las teorías y conceptualizaciones y los individuos vivientes que las interiorizan. Estos individuos en ocasiones, modifican sus actitudes y comportamientos en razón de sus intereses particulares concretos. En la medida que una forma diferente de representar la realidad se internaliza en individuos y grupos, estos definirán su realidad de acuerdo con esa representación y se comunicarán, dialogarán con otros para mantener su identidad personal en la estructura social, S. Moscovici (2000).

En relación con el poder y la estructuración del mundo social, Lamo de Espinosa, González García y Torres Albero (1994) resaltan la falta de una teoría de las relaciones de poder en la sociología del conocimiento de Berger y Luckmann.

III.5. La psicología cultural

Para poder explicar la forma en la que abordaremos el problema del suicidio y del intento de suicidio recurrimos a lo que se denomina psicología cultural, que es una psicología que se ubica en el marco epistemológico de las ciencias sociales que hemos presentado hasta ahora. Es importante exponer algunas de sus ideas ya que nos interesa el estudio del suicidio desde una perspectiva que considera que la persona interpreta su mundo en relación con el contexto en el cual desarrolla su vida cotidiana.

Desde la escuela vigotskiana se señala que el individuo desarrolla sus procesos de pensamiento en la interacción con las herramientas culturales, principalmente el lenguaje. Las herramientas culturales median entre el individuo y el contexto sociocultural y posibilitan el desarrollo cognitivo a través del aprendizaje (Vigotsky, 1987).

George Herbert Mead (1968) es considerado el padre del Interaccionismo Simbólico y uno de los fundadores de la psicología social, su pensamiento se sitúa en la corriente de la sociología fenomenológica y para el estudio de la comunicación interpersonal, retoma las aportaciones de la sociología interpretativa o comprensiva iniciada por Max Weber (1964) con su teoría sobre la acción. Considera así mismo los planteamientos de Alfred Schütz,

cuyo centro de interés son las interacciones intersubjetivas que se establecen en las relaciones humanas.

Mead (1968) aborda el tema de la construcción del sí mismo como eje de sus estudios. Una de sus más importantes obras, *Espíritu, Persona y Sociedad* publicada por primera vez en 1934, presenta un análisis acerca de cómo se conforma el sí mismo, el pensamiento y la acción del individuo en interacción con su medio social.

La esencia de la persona, es cognoscitiva, reside en la conversación de gestos subjetivada que constituye el pensamiento, o en términos de la cual opera el pensamiento y la reflexión. De ahí que el origen y las bases de la persona, como del pensamiento, sean sociales (Mead, 1968: 201).

El grupo social, la comunidad y las interacciones que se llevan a cabo en el entorno sociocultural son, para Mead, las bases para la constitución del yo, de la personalidad de los individuos.

“La estructura sobre la cual está construida la persona es esa reacción común a todos, porque para ser una persona, es preciso ser miembro de una comunidad” (*ibídem*: 191).

En este sentido, podemos afirmar que para Mead (1968) no existe el individuo si éste no se desarrolla como miembro de un grupo social, de en una comunidad.

George H. Mead considera que el ser humano no responde directamente a los estímulos del exterior sino al significado que estos estímulos tienen para él; considera que los significados emergen de la interacción social; y, en consecuencia, ve al ser humano como un ser activo en la creación de esos significados (García Borés, 2000).

Este enfoque psicocultural explica la formación del pensamiento, de la subjetividad y de las acciones individuales y colectivas a partir de la interacción dinámica entre estos dos elementos, el sujeto y su entorno social: esta interacción implica la función de la cultura en el proceso de desarrollo de la subjetividad (Cole, 1999).

Esta relación entre mente del individuo y el contexto social, está mediada por la cultura. En este punto podemos relacionar los planteamientos de algunos antropólogos cognitivos que explican de qué forma la cultura produce significado y esquemas culturales (Goodenough, 1964; D’Andrade, 1984; Roberts, 1964; Romney, Weller y Batchelder, 1986).

La cultura la forman redes de significados, ideas, creencias o conocimientos, que nos habilitan para comprender las situaciones, interactuar con otros, planear, realizar y evaluar acciones propias y ajenas, la cultura es un fenómeno social limitado por procesos psicológicos de cognición y aprendizaje (D'Andrade, 1984).

Lo que las personas piensan, sienten y hacen en su vida cotidiana está construido a partir de la interacción de los sujetos con otros sujetos y con su entorno familiar, escolar, laboral y social. El individuo no puede constituirse en el aislamiento, cuando se observan fenómenos humanos, estamos en el dominio de lo social.

La cultura es el conocimiento social e individual acerca del mundo en el que el sujeto vive cotidianamente. A través del estudio de la cultura, podemos intentar comprender la forma en la cual los sujetos interpretan su mundo e interactúan en su realidad. La cultura es distinta a la herencia biológica y es producto del aprendizaje: la cultura es conocimiento e información (Goodenough, 1981).

La cultura es información. En cada cultura dicha información es recibida o creada, almacenada, recuperada, transmitida, utilizada y a veces perdida... pero, en cualquier cultura la información se almacena en las mentes de sus miembros (Roberts, 1964). Roberts se interesa en el estudio del conocimiento cultural de un solo individuo o de un grupo pequeño y el conocimiento cultural disponible para todos los miembros de la sociedad.

Recientemente se ha establecido que las creencias culturales de los sujetos participan de manera decisiva en la forma en la que enfrentan un problema, cualquiera que este sea. Estas creencias culturales son compartidas por ciertos grupos poblacionales con mayor o menor consistencia, haciendo que sus acciones coincidan con mayor frecuencia con las creencias culturales (Romney, Weller y Batchelder, 1986).

“Cognición y cultura, se encuentran estrechamente vinculados, si se entiende esta última, como conocimiento compartido de la realidad, es decir conocimiento cultural” (*ibídem*: 98).

La cultura tiene dos locus: en la mente humana y en las formas públicas. La cultura no sólo está en la mente, sino en mentes particulares de modos particulares. Está disponible a través de la vida social por y para personas particulares (Hannerz, 1992; Spiro, 1997).

Cada cultura tiene elementos específicos desarrollados a través de su particular proceso evolutivo y cuenta además con elementos compartidos por contextos socioculturales más amplios.

Como ya habíamos señalado, este trabajo se propone estudiar el fenómeno suicida en la ciudad de Guadalajara, Jalisco, México. Sin embargo, este estudio, pretende enfocarse en aspectos culturales relacionados con este fenómeno. Para ello requerimos ubicar a la cultura en el marco de estudio de la comunicación, ya que tanto la comunicación como la cultura configuran procesos de construcción del conocimiento social, de generación y transmisión de mensajes, de procesos de mediación e interacción comunicativa, de objetos de referencia con significados específicos que se objetivan en el lenguaje y los productos de comunicación social (Martín Serrano, 1983).

III.6. Modelo dialéctico de la comunicación

Para analizar los procesos de comunicación que participan en la configuración de una determinada forma de significar el suicidio en la población que estudiamos, retomamos el modelo dialéctico de la comunicación de Manuel Martín Serrano et al., (1981) y José Luis Piñuel y Juan Antonio Gaitán (1999).

Este modelo de comunicación organiza los procesos implicados en ella, desde una perspectiva sistémica. De acuerdo con Hall y Fagen (1956), un sistema es un conjunto de objetos, relaciones entre esos objetos y propiedades. Dicho de otra forma, un sistema es un grupo de elementos y las relaciones que se establecen entre esos elementos.

Martín Serrano et al., (1981) y Piñuel y Gaitán (1995) definen la comunicación como “interacción que los seres vivos ejecutan para acoplar sus acciones y/o representaciones, mediante el recurso al uso informativo de energías y no mediante el recurso al uso dinámico, o físicamente coactivo, de las energías o fuerzas físicas puestas en juego”. Es decir, la comunicación se logra gracias al intercambio de energía informativa con significado que se trasmite a través de expresiones estructuradas en representaciones sociales (Moscovici, 2000).

“Inevitablemente, el estudio de la comunicación en el medio social se halla relacionado con los conceptos de acción e interacción. La acción social puede ser entendida

desde la perspectiva positiva de Durkheim (1978) como el conjunto de maneras de obrar, pensar y sentir, externas al individuo y dotadas de un poder coercitivo, en cuya virtud se imponen a él. O puede ser entendida desde la perspectiva subjetivista de Max Weber (1984), en la medida en que los sujetos de la acción humana vinculen a ella un significado subjetivo, referido a la conducta propia y a los otros, orientándose así cada uno su desarrollo” (Piñuel y Gaitán, 1999: 55-56).

En poco más de cincuenta años la teoría de la comunicación ha tratado de ser explicada desde diferentes perspectivas: ha sido una teoría física (Shannon); una teoría social con base en la lengua (Saussure); o con base en antropología cognitiva (Lévi Strauss); una teoría psicológica con base en la percepción (Moles); o en la interacción, (Bateson, Watzlawick, Goffman); o se han estudiado los efectos sociales y psicológicos de su aplicación institucional en el campo de la comunicación de masas (Laswell, Lazarfeld, Berelson, Hovland); o se ha abordado su estudio desde una perspectiva crítica, como manifestación aberrante de la industria de la cultura liberal burguesa (Horkheimer, Adorno, Marcuse, Habermas), (Piñuel y Gaitán, 1999: 50).

En este trabajo partimos de la idea de que la comunicación puede ser estudiada y entendida no sólo desde el análisis de su producción por los medios masivos, sino desde el análisis de la interacción comunicativa de forma directa, cara a cara.

La mediación entre el cambio del entorno y la conciencia que el sujeto se hace de ese cambio, puede establecerse no sólo por la actividad escrutadora del sujeto en cuestión, sino también por el concurso de otros sujetos reconocibles que le proveen de información acerca de ese cambio. La actividad mediadora de la comunicación conoce aquí ese cambio: la mediación se produce por la intervención de procesos de comunicación, o de intercambio de información, entre actores de la comunicación. De modo que aquel intercambio sirve para mediar entre el acontecer del entorno y los humanos (Martín Serrano, 1983).

Estos mecanismos de interacción comunicativa son superiores en su función evolutiva, a la acción ejecutiva, en cuanto su rendimiento energético (Piñuel y Gaitán, 1995).

El trabajo descriptivo de los mecanismos de la interacción comunicativa frente a los de la interacción ejecutiva, facilita dos descubrimientos importantes: el primero advertir la función evolutiva que desempeña la comunicación en el comportamiento de los seres vivos

[...] el segundo descubrimiento consiste en poner de manifiesto su rendimiento energético superior frente a la acción ejecutiva (Piñuel y Gaitán, 1999: 22-23).

La mediación comunicativa se convierte en mediación social si se reconoce la función reproductora que desempeña el Sistema de Comunicación acerca del Sistema Social. Y se convierte en mediación ecológica si se reconoce la función reproductora acerca del Sistema Ecológico. Pero no sólo la comunicación es mediadora. Como consecuencia también es mediada, si se reconoce la función reproductora del Sistema Social acerca del Sistema de Comunicación, o la del Sistema Ecológico acerca del Sistema de Comunicación. En el primer caso habría que hablar de mediación estructural y en el segundo de mediación cognitiva (*ibídem*, 1999).

La “Comunicación Social” será concebida en este trabajo como:

Un peculiar modo de interacción mediadora y mediada entre sujetos-agentes sociales que, por el intercambio de expresiones reproducen sus conocimientos y actitudes a propósito del acontecer social y material, que es un universo de objetos de referencia frente al cual necesitan ajustar sus conductas como agentes y como sujetos con aspiraciones sociales y materiales (*ibídem*: 26).

La perspectiva metodológica del Modelo Dialéctico de la Comunicación se basa en la naturaleza y construcción de la identidad de los sujetos-agentes sociales y la naturaleza y construcción de la referencia en los discursos. Este modelo nos permite ubicar procesos de comunicación tanto a nivel de interacción intersubjetiva, así como procesos de comunicación social de carácter más general, como los producidos por los medios de comunicación social. Este trabajo de investigación sobre el fenómeno suicida, se enfoca en el conocimiento cultural que poseen personas que han intentado suicidarse y que han sobrevivido.

Pretendemos enfocarnos en aspectos culturales vinculados al fenómeno suicida. Para ello requerimos ubicar a la cultura en el marco de estudio de la comunicación, ya que tanto la comunicación como la cultura configuran procesos de construcción del conocimiento social, de generación y transmisión de mensajes, de procesos de mediación e interacción comunicativa (Martín Serrano, 1981), de objetos de referencia con significados específicos que sea objetivan en productos de comunicación social.

Podemos describir vivamente en la presencialidad de los sujetos sociales, los discursos o narraciones que representan sus interioridades personales, junto a sus visiones o

percepciones externalizadas por tales acciones interaccionales con el propio entorno particular y colectivo; estas representaciones sociales descritas por los actores sociales, desvelan los actos (del actante) desde sus relatos (o narraciones), pero que previamente están transversalizadas por los estados concienciados de los actores sociales, es decir, cumpliendo las funciones de enculturización, además de las gestuales (o kinésicas) y corporales (o proxémicas), que permiten distinguir las condicionalidades sociales y comportamientos particulares en los acontecimientos de los relatos. Manuel Martín Serrano, describe este aspecto al ampliar explicativamente que:

El proceso descrito –exteriorización de una representación del mundo en una narración, interiorización de la visión del mundo propuesta en el relato por un Actor que la asume como propia, comportamiento del Actor inducido por la representación interiorizada; repercusión de los comportamientos sobre el estado de la sociedad– también puede puntuarse en el sentido opuesto. Entonces la actividad enculturizadora aparece como resultado más bien como desencadenante de algún cambio social (Martín Serrano, 1983: 36-37).

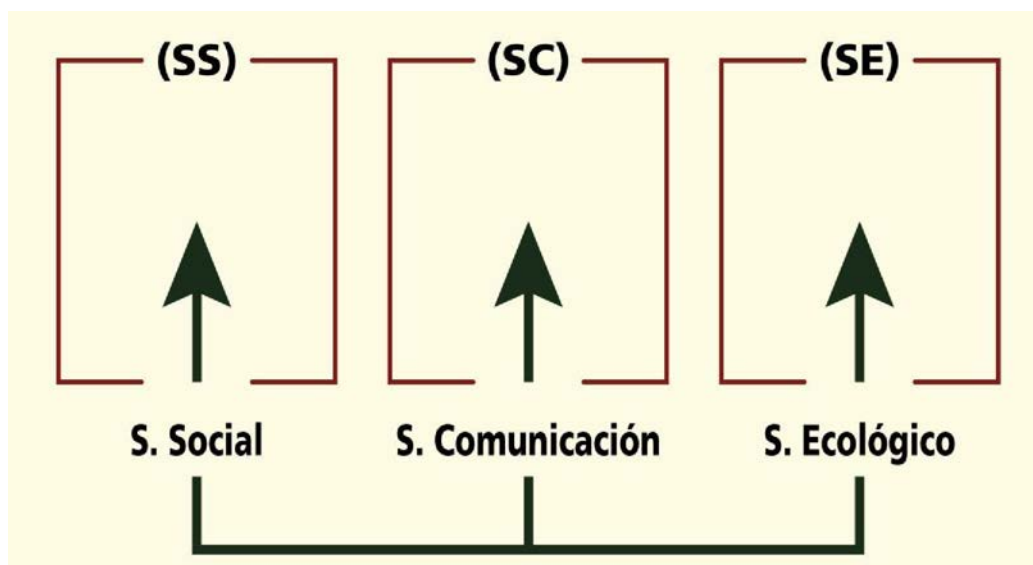
Nos interesa conocer de qué forma la comunicación participa en la generación de conocimiento cultural, en este caso del fenómeno suicida, en el marco de una sociedad determinada, que es la sociedad de Guadalajara, Jalisco, México.

El modelo dialéctico de la comunicación organiza procesos, vectores y dinámicas que permiten dar cuenta de las relaciones entre sociedad, comunicación y conocimiento, tanto a nivel de conducta como a nivel de prácticas sociales (Piñuel y Gaitán, 1999).

La propuesta de un modelo de la comunicación que adopte una metodología sistémica de análisis, permite la utilización de una concepción dialéctica en la historia, en la medida que ésta se construye por la interafectación de agentes materiales y humanos, que se ven reconstruidos, a su vez, en la dinámica histórica. En esta dinámica, las dimensiones sociales y cognitivas de los sujetos en los procesos de interacción comunicativa han de ser tenidas en cuenta a la hora de formular un modelo dialéctico de la comunicación. La propuesta de este modelo aparece formulada inicialmente por Manuel Martín Serrano (1978). En su actual formulación el modelo comprende un Sistema de Comunicación (SC) abierto a las mutuas afectaciones del Sistema Social (SS) y del Sistema de Relaciones Sujeto/Entorno (SE), que movilizan como componentes interrelacionados un sistema envolvente más general, el llamado Sistema UMWELT (SU). Las relaciones externas entre

los componentes de los distintos subsistemas toman sentido con respecto al sistema general, y pueden a su vez dar cuenta de las relaciones internas que se producen en cada uno de ellos (Piñuel y Gaitán, 1999: 65).

Figura 10. Sistema UMWELT



Fuente: Gráfico extraído del libro *Metodología general* de Piñuel y Gaitán (1999: 65)

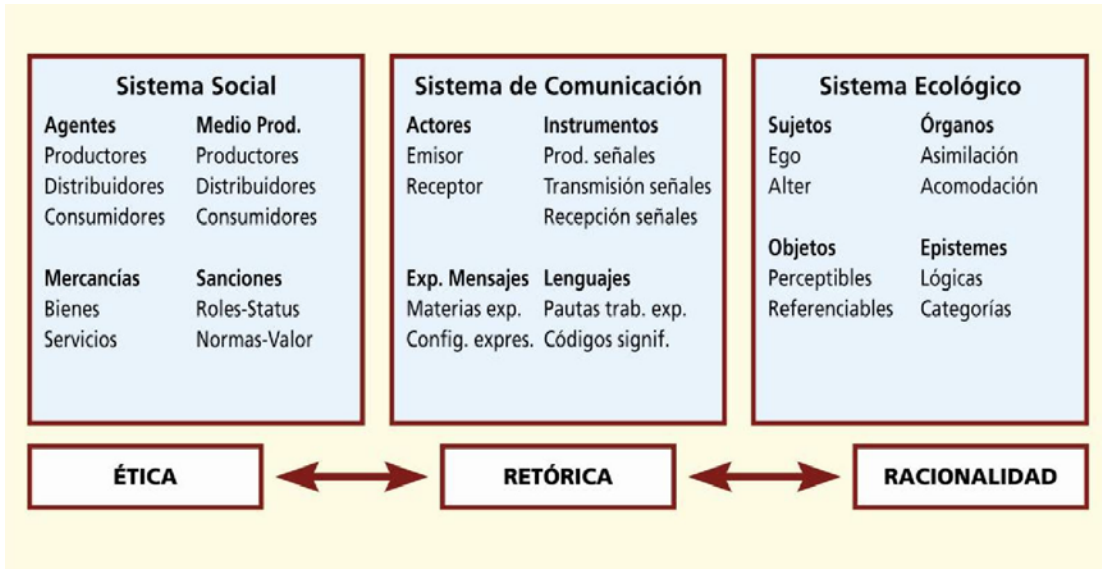
Este modelo de comunicación permite explicar los elementos presentes en los procesos de interiorización exteriorización del conocimiento cultural del suicidio desde una perspectiva sistémica y el papel de la comunicación en este proceso, posibilita así mismo, ubicar el conocimiento cultural de suicidio como resultado del aprendizaje ya que los seres humanos construyen sus representaciones y el significado de su realidad en distintos niveles y momentos de un proceso continuo de construcción de sentido, a través de procesos de aprendizaje.

De acuerdo con el modelo dialéctico de la comunicación, tanto el Sistema Ecológico (que integra componentes y relaciones propios de la interacción adaptativa del ser vivo) como el Sistema Social y el Sistema de Comunicación, abiertos entre sí por sus influencias recíprocas, se hallan a su vez abiertos a otro sistema más general que los convierte en subsistemas con relación a él: el Umwelt Histórico.

Si aceptamos la idea de que las interafectaciones de los subsistemas aludidos no suponen su descomposición como tales sistemas, sino que continúan existiendo, conservando los componentes y las relaciones que los caracterizan como sistemas, podemos comprender la

significación epistemológica del Sistema Umwelt, Sistema Referencial o simplemente Sistema Histórico. En concreto, las “relaciones externas” entre los componentes de los distintos subsistemas toman sentido con respecto [al] sistema general, y pueden a su vez dar cuenta de las “relaciones internas” que se producen en cada uno de ellos y los sistemas, componentes y equifinalidad de acuerdo al modelo (Piñuel y Gaitán, 1995: 65).

Figura 11. Sistemas, componentes y equifinalidad de acuerdo al modelo UMWELT



Fuente: gráfico extraído del libro *Metodología general*, de Piñuel y Gaitán (1999: 65).

Se propone el análisis sistémico de las relaciones entre:

- Un sistema social (SS) cuya estructura se regula por derechos y obligaciones, normas y valores, que afectan a individuos e instituciones respecto a la producción, distribución y consumo de bienes y servicios.
- Un sistema de comunicación (SC) en cuya estructura se articulan pautas y patrones de expresión correspondientes a los diversos códigos expresivos que facilitan la producción e interpretación de signos y mensajes.
- Un sistema de conocimientos y representaciones (SR), o mejor (SE) un Sistema Ecológico que polariza las relaciones entre sujetos y entorno, que hace posible que se representen las cosas, las acciones, los aconteceres, se atribuyan valores, símbolos, expectativas, capaces de procurar al individuo gratificaciones o sufrimientos.

El Sistema Umwelt se especifica con la pertenencia a él de tres subsistemas: Sistema Ecológico, Sistema de Comunicación y Sistema Social cuyos elementos serían los siguientes:

1. (SC). Los actores de la comunicación (considerados emisores-receptores de un proceso de interacciones comunicativas o de intercambio de mensajes) son simultáneamente:
 - (SE). Sujetos o individuos (con sus particulares capacidades físicas y psíquicas, dependiendo de sus condicionamientos biológicos, su experiencia vital y el hábitat donde viven) que intervienen en un proceso de interacciones adaptativas con el entorno.
 - (SS). Agentes sociales que asumen determinados estatus y desempeñan determinados roles en situaciones sociales concretas y en procesos de intercambio de productos (bienes o servicios) cargados de valor.

2. (SC). Los medios o instrumentos de trabajo comunicativo para la producción, transmisión y recepción de señales, son también:
 - (SE). Recursos biológicos, órganos corporales (aparato fonador, sistema nervioso, etc.) o útiles tecnológicos para ampliar las capacidades corporales (gafas, etc.) de los que se sirven los sujetos como de herramientas o útiles adecuados para interactuar en su adaptación al entorno.
 - (SS). Medios económicos adquiribles y contratables con precios de mercado, materiales (medios de producción) o humanos (fuerza de trabajo).

3. (SC). Las expresiones, con sus sustancias o materias expresivas (papeles, tintas) y configuración de señales (acústicas, visuales) que sirven para la transmisión informativa entre los actores son también:
 - (SE). Objetos de la experiencia, (observables o referibles) que pueden servir de metas u objetivos para la satisfacción de necesidades o para la relajación de

las tensiones propias de los Sujetos en su interacción con el entorno, con valor ecológico.

- (SS). Bienes o servicios, con valores económicos (de uso, de cambio y simbólicos de poder o prestigio) que son intercambiados para producir beneficios económico-sociales a los que aspiran los Agentes en una interacción social.
4. (SC). Las pautas expresivas y los códigos de significación que rigen en el proceso comunicativo la propia conducta de intercambio de señales entre los Actores, y contribuyen a reproducir referencias, son también:
- (SE). Recursos lógicos o destrezas psicomotrices dominadas por los sujetos, y nociones conceptuales, que funcionan como regulaciones cognitivas de las actuaciones o conducta ecológica (o adaptativa) de los Sujetos y de las operaciones (categorías y relaciones entre ellas) que segmentan y articulan la representación de la “realidad”.
 - (SS). Normas y valores grupales o institucionales que regulan la rolificación social y los estatus sociales que pautan la conducta social de los Agentes en la interacción en que socialmente se recurre a la comunicación.

Los sistemas son autónomos, es decir, se autorregulan. Pueden modificarse uno independientemente del otro, aunque se dan afectaciones entre el SS y el SC en los niveles de infraestructura, estructura y supraestructura.

1. Cualquier nivel del SS o del SC puede verse afectado por lo que sucede en cualquier nivel del otro sistema.
2. La identificación de cuáles son los niveles afectados ayuda a diferenciar las modalidades de afectaciones que existen entre el SS y el SC (Martín Serrano, 1983: 56).

El análisis de procesos que se dan en sociedades concretas permite especificar cómo se afectan entre sí los sistemas y la dependencia y la interdependencia que existe entre los mismos.

III.7. La comunicación en la construcción del conocimiento social

Según los teóricos Piñuel y Lozano (2006) el conocimiento (cultural), ya entendido no como proceso, sino como un resultado organizado de comportamientos y prácticas que el ser humano enfrenta al entorno para someterlo a sus fines, va cambiando a medida que cambia el propio proceso de conocimiento y sus aplicaciones prácticas. Es decir, el conocimiento no es estático y su vigencia está relacionada con el uso significativo que los miembros de un grupo social hacen de él. El conocimiento es siempre resultado del aprendizaje.

La capacidad de adaptación a las perturbaciones siempre consiste en una transformación del organismo, por la cual *éste* se equilibra con el entorno englobando la perturbación, o el estímulo exterior, en su propio equilibrio interno. Y cuando la perturbación (estímulo) y la reacción del organismo (respuesta) se juegan en el «campo» del sistema nervioso, aparece la conducta porque el juego implica una gran versatilidad de la adaptación al entorno: el aprendizaje (Piñuel y Lozano, 2006: 78).

En este trabajo nos interesa el conocimiento cultural que se ha producido en determinados grupos sociales en torno al suicidio y el intento de suicidio. Este conocimiento tiene una vigencia relativa a las claves culturales y prácticas sociales del momento histórico en el cual se expresan y se manifiestan como representaciones significativas para los sujetos implicados en los procesos de comunicación.

Cuando el aprendizaje interviene hasta el punto de hacer que se asocien estímulos no heredados, sino aprendidos, y respuestas, simples o complejas, modificables no sólo por la repetición y el refuerzo, sino reconocibles para un sujeto como acciones propias susceptibles de ser o no activadas a voluntad, incluso en ausencia de estímulos, entonces el resultado es lo que podría denominarse *conducta recurrente o comportamiento* (*ibídem*: 79).

A través de la interacción del individuo con su medio ambiente ecológico y social, se construye el conocimiento cultural. Este conocimiento es posible de construir por el uso del recurso al lenguaje humano y la comunicación que se establece con los objetos y las personas a través de dicho lenguaje. El niño se relaciona con su entorno ecológico mediante el uso de sus recursos biológicos: su cuerpo, compuesto por un sistema nerviosos y por órganos como la vista, el aparato fonador, el tacto, etc., que le permiten establecer

relaciones con su realidad, los objetos que la constituyen y los “Otros significativos” (Piñuel y Lozano, 2006).

Gradualmente y a través de un proceso continuo de interacción con este medio ambiente natural y social, el niño adquiere su identidad, una identidad que sigue en desarrollo a través de un largo proceso de “maduración” en la adolescencia, la juventud y la edad adulta. Esta identidad se expresa a través del comportamiento humano, que operacionaliza los procesos de pensamiento, es decir se manifiesta a través de la “acción”. El Yo se expresa tanto en la intimidad como en el lugar de interacción de las redes sociales.

La construcción de la propia identidad (es decir, la construcción del Yo), como se ha descrito, es un proceso siempre inacabado de aprendizaje para el individuo: comienza vinculada a la imagen de la propia corporalidad, sigue después tratando de someterla a las aspiraciones personales por hacer que el propio cuerpo «represente» a un personaje atractivo para la relación con los demás, pero termina por desvincularse del Yo particular (progresivamente retirado hacia el terreno de la «intimidad») y acaba por enarbolarse asociada al «locus» (o lugar en el seno de las redes sociales de interacción) que el individuo es capaz de conquistar frente a los demás (*ibídem*: 98).

A través de este proceso de aprendizaje construimos “esquemas sociales”, que nos permiten organizar y predecir el comportamiento propio y de los otros, nuestros interlocutores.

En este trabajo es importante considerar que las acciones que se relacionan con el intento de suicidio están delimitadas en el espacio privado, aunque se manifiesta el Yo que se reserva al espacio más íntimo, tiene también un papel relevante la actuación de Yo en las interacciones sociales más amplias, aún y cuando estas interacciones se limiten a un espacio reducido de acción. La identidad de la persona se expresa en el círculo de interacciones íntimas como las familiares principalmente y algunos que otros espacios cercanos, como la escuela y el trabajo.

“Aquellos espacios destinados a contener escenarios cuyo dominio depende exclusivamente del individuo (hasta decidir a quién vetar incluso su acceso) forman parte de los *espacios íntimos y privados*” (*ibídem*: 106).

Las personas se desarrollan en un medio social y cultural determinado, a través de interacciones comunicativas mediadas por el aprendizaje. Pero ¿qué es la cultura y cuál es su función en este proceso? Según Piñuel y Lozano (2006).

El lenguaje humano forma parte de este patrimonio cultural externo, construido en relación con los esquemas simbólicos en la generación de señales y respuesta conductual. Sin embargo, la relación entre significante y significado no es unívoca, ni lineal, sino que un mismo significante puede evocar varias respuestas y ser una representación de otra representación.

Los esquemas simbólicos no son correspondencias entre secuencias de señales (estímulos) y respuestas conductuales, sino asociaciones entre significantes y significados tan arbitrarias y convencionales que los significantes pueden presentar gran margen de libertad en la gama física de componentes (volumen, tonalidad, contrastes, intensidad, etcétera) sin que varíen por esta razón las formas perceptivas (visuales, acústicas, etc.) por los que se discriminan; y las respuestas no se desencadenan o activan como comportamientos asociados, sino que son representaciones de comportamientos (e incluso representación de representaciones) con independencia de que efectivamente se puedan o no poner en obra (*ibídem*: 123).

El lenguaje humano es el medio a través del cual construimos el significado de nuestro mundo simbólico.

Esta comunicación de conocimiento cultural es producida a través del lenguaje, y de una serie de elementos contextuales que intervienen en el proceso de producción de sentido.

[...] en el habla se aplican de forma concreta y contingente, no sólo reglas procedentes de la lengua y de las destrezas lógicas superiores del lenguaje, sino también normas sociales que atañen al contexto en que se produce la interacción entre los interlocutores [...] y también creencias y representaciones mentales previas sobre la situación, el lugar, los personajes, el tema, los datos particulares y las expectativas por las que discurre la conversación o rueda comunicativa (*ibídem*: 134).

El pensamiento es construido por la interacción de la persona con su realidad, mediado por el lenguaje. El estudio de los significados culturales acerca de un determinado “dominio cultural” es posible si analizamos el lenguaje, que objetiva el pensamiento, las ideas, las representaciones acerca de ese “dominio cultural”.

El que piensa no demanda la ayuda de otro para reflexionar, aunque sí precise de elementos simbólicos, como el lenguaje, para realizar dicha operación cognitiva. De hecho, como diría Abraham Moles (1978: 307) «el pensamiento del hombre es, entre otros factores, el producto de su palabra; la idea es posterior a los términos que la expresan, la palabra es provista por la sociedad como un recipiente más o menos vacío que el individuo debe llenar» (Piñuel y Lozano, 2006: 168).

Para que la comunicación sea objetiva y significativa, sin embargo, son necesarias ciertas condiciones que se presentan en los procesos de interacción comunicativa. En estos procesos la comunicación es el vehículo que posibilita tanto la permanencia como el cambio de las representaciones sociales y la acción significativa de las personas.

La comunicación siempre es responsable de enriquecer o de dilapidar el capital cognitivo de una cultura, en la medida en que ella, la comunicación, otorga la confianza o fiabilidad para el cambio y la reproducción de las praxis sociales (*ibídem*: 197).

Los procesos de comunicación que se establecen para la transmisión y conservación de la cultura, pueden tener las características de una comunicación objetiva y válida, o pueden carecer de ellas y ser procesos en los que se comunique falsedad, ambigüedad, inconsistencia de la expresión con el objeto de referencia.

En consecuencia, es un requisito imprescindible para la *completitud* o validez de la referencia que ésta sea *significativa* o pertinente respecto a las prácticas sociales a las que sirve, y que sea *objetiva*, es decir, que los objetos de conocimiento traídos a colación en la comunicación, sean vigentes. Pero además, si la demostración o prueba de la referencia no puede llevarse a cabo porque se ignoran o se ocultan las condiciones (deductivas o inductivas) para mantener su fiabilidad, la referencia carece de *validez*, es decir, la comunicación es engañosa (*ídem*).

A fin de mantener la vigencia de los objetos de conocimiento, Piñuel y Lozano (2006) afirman que, el sujeto genérico que es un sujeto social, no ya un sujeto epistémico, requiere que la confianza en la ciencia y el mito comuniquen esa validez a la sociedad.

[...] la comunicación hace posible la reproducción dialéctica de los *Objetos* de conocimiento (objetos *vigentes*, *significativos* y *válidos* en un dominio de existencia histórico) y del *Sujeto* genérico (el *sujeto epistémico* que «sustenta» el pensamiento «seguro» sobre los objetos), mediante la construcción y renovación permanente de la confianza que garantizan los *discursos sociales* disponibles, los de la ciencia y los del mito (*ibídem*: 202).

Para conocer un discurso socialmente válido, acerca de un tema, que en nuestro caso es el suicidio, es necesario conocer las prácticas sociales y las mediaciones cognitivas que reproducen los objetos de referencia. Dichas prácticas es posible conocerlas mediante la observación y el uso de técnicas de conversacionales, a fin de identificar el sentido de dicha práctica o acción para los sujetos, esas prácticas están mediadas por el lenguaje.

[...] así es como se construye el pensamiento colectivo, expresado en los discursos establecidos, cuyo sujeto ya no es un sujeto individual, sino un sujeto genérico porque el conocimiento que le es propio no es un capital contenido en la biografía de ninguna persona en particular, sino que es un capital colectivo, históricamente contenido en la reproducción social de conocimientos (*ibídem*: 191-192).

Este proceso de construcción de conocimiento, está vinculado indisolublemente al proceso de comunicación humana. Es por ello por lo que, para poder comprender determinado conocimiento cultural, como el suicidio y el intento de suicidio, requerimos abordar procesos de comunicación implicados en esta construcción.

Si el sujeto del conocimiento seguro (o sujeto epistémico) es pues un sujeto genérico como hemos comentado (es decir, no es ningún sujeto individual), y si la vigencia del universo de objetos de conocimiento depende de su respectivo dominio de existencia (según claves culturales y prácticas sociales de revisión del conocimiento), entonces sujeto y objeto de conocimiento cambian uno en función del otro y viceversa. Su lugar de encuentro es la comunicación (*ibídem*: 192).

Conocer es un proceso en el que el sujeto epistémico aprende de sus propios errores. En un proceso de comunicación verdadera, hay objetos de conocimiento, sujetos de conocimiento y reproducción de ambos por las referencias que se construyen mediante la circulación de expresiones y esta reproducción es trascendental para la evolución de la especie humana (*ibídem*, 2006).

En este sentido objetividad quiere decir que el objeto de conocimiento es «real» para el sujeto genérico, es decir, que un objeto de conocimiento es vigente mientras no cambie un dominio de existencia para el común de los sujetos (*ibídem*: 196).

El objeto de estudio de esta investigación es el suicidio y el intento de suicidio. Como ya hemos señalado en el capítulo del Objeto Material y Objeto Formal, este objeto ha sido abordado tradicionalmente por disciplinas como la medicina, la psiquiatría, el derecho, la psicología, la filosofía y las ciencias religiosas. Sin embargo, son escasos los estudios que han estudiado este fenómeno desde el análisis del conocimiento cultural construido mediante las interacciones comunicativas en el contexto familiar y social inmediato de las personas que han intentado suicidarse.

III.8. La comunicación escuela de Palo Alto

Consideramos de especial interés para este trabajo los estudios con base en la interacción comunicativa desarrollados por investigadores de la escuela de Palo Alto, Bateson, Watzlawick, Beavin y Jackson, entre otros. Para estos autores, la comunicación es la forma de analizar, comprender y explicar los procesos psicológicos. Estudian las interacciones comunicativas del individuo en su contexto sociocultural.

Watzlawick, Beavin y Jackson en 1967 publican, Teoría de la comunicación humana. Interacciones, patologías y paradojas (1991). En esta obra proponen la visión compleja del modelo comunicacional de la “orquesta”, que se distancia de la teoría matemática “lineal” en los estudios de comunicación.

Esta teoría (Watzlawick, Beavin y Jackson, 1991) explica que la visión circular de la comunicación se funda en tres perspectivas sistémicas: una reside en que la comunicación se da en *procesos de relación e interacción*. Otra, en que *todo comportamiento entre individuos tiene siempre un valor comunicativo* porque las relaciones se corresponden, se implican, se retrotraen en contextos verticales y horizontales por medio de una lógica de comunicación. Y una tercera, explica *que los trastornos psíquicos reflejan perturbaciones de comunicación* entre el portador del síntoma y las personas allegadas, por ello todo tratamiento de esta índole debe ser atendido por el individuo portador del síntoma y las personas que le rodean.

La imposibilidad de comprender las complejidades de las relaciones que existen entre un hecho y el contexto en el que aquél tiene lugar, entre un organismo y su medio, o enfrenta al observador con algo “misterioso” o lo lleva a atribuir a su objeto de estudio ciertas propiedades que quizás el objeto no posea. [...] Ello resulta particularmente evidente cuando el objeto de estudio es la conducta perturbada. Si a una persona que exhibe una conducta alterada (psicopatológica) se la estudia en aislamiento, entonces la investigación debe ocuparse de la naturaleza de su estado y, en un sentido más amplio, de la naturaleza de la mente humana (*ibídem*: 23).

Para estos investigadores al evitar contaminar el hecho con elementos extraños, como la cultura y el contexto, se limita la comprensión del hecho:

Si los límites de la investigación se amplían con el propósito de incluir los efectos de esa conducta sobre los demás, las reacciones de estos últimos frente a aquéllas y el contexto en que todo ello tiene lugar, entonces el foco se desplaza desde la mónada artificialmente aislada hacia la relación entre las partes de un sistema más amplio. El observador de la

conducta humana, entonces, pasa de un estudio deductivo de la mente al estudio de las manifestaciones observables de la relación (*idem*).

La comunicación humana puede subdividirse para su estudio en tres áreas: sintáctica, semántica y pragmática. La sintáctica se enfoca en el estudio de la codificación del mensaje, la semántica en el significado y la pragmática en la forma en la cual la comunicación afecta la conducta (*ibídem*, 1991).

[...] debe aclararse desde el comienzo que estos dos términos, comunicación y conducta, se usan virtualmente como sinónimos, pues los datos de la pragmática no son sólo palabras, (en función de sus configuraciones y significados) que están al servicio de la sintáctica y la semántica, sino también sus concomitantes no verbales y el lenguaje corporal. Más aún, agregaríamos a las conductas personales los componentes comunicacionales inherentes al *contexto* en que la comunicación tiene lugar. Así desde esta perspectiva de la pragmática, toda conducta, y no sólo el habla, es comunicación, y toda comunicación, incluso los indicios comunicacionales de contextos impersonales, afecta a la conducta (*ibídem*: 24).

Esta forma de estudiar la comunicación comprende y explica procesos de interacción comunicativa en diversos contextos culturales.

En relación con este punto, Watzlawick señala que la mayoría de los estudios sobre la comunicación existentes en el momento en el cual desarrolla su teoría, parecen limitarse sobre todo a los efectos de una persona X sobre la persona Y, sin tener igualmente en cuenta que todo lo que Y hace influye sobre la acción siguiente de X, y que ambos sufren la influencia del contexto en que dicha interacción tiene lugar y, a su vez, influyen sobre él (*ibídem*, 1991).

Existe un paralelismo sugestivo entre el surgimiento del concepto matemático de función y el despertar de la psicología al concepto de relación. Durante largo tiempo –en cierto sentido, desde Aristóteles– se concebía la mente como una serie de propiedades o características de las que el individuo estaba dotado en mayor o menor grado, tal como contaba con un cuerpo esbelto o robusto, con cabello pelirrojo o rubio, etc. [...] Como sabemos, las sensaciones, percepciones, apercepciones, la atención, la memoria y varios otros conceptos se definían como tales funciones, y se realizó y todavía se realiza, un enorme, trabajo para estudiarlas en aislamiento artificial (*ibídem*: 27).

Señala que se es particularmente sensible a las incongruencias de la conducta que está fuera de contexto o que muestra algún otro tipo de comportamiento al azar o de falta de restricción. Esa conducta impresiona como mucho más inadecuada que los errores meramente sintácticos o semánticos en la comunicación. Sin embargo, dice, es en esta área

donde menos percibimos aquellas reglas que se siguen en la comunicación eficaz y se violan en la comunicación perturbada (*ibídem*, 1991).

[...] seguiremos denominando simplemente “comunicación” al aspecto pragmático de la teoría de la comunicación humana. Para las diversas unidades de comunicación (conducta), hemos tratado de elegir términos que ya son generalmente comprendidos. Así, se llamará *mensaje* a cualquier unidad comunicacional singular o bien se hablará de *una* comunicación cuando no existan posibilidades de confusión. Una serie de mensajes intercambiados entre personas recibirá el nombre de *interacción* (*ibídem*: 49).

Paul Watzlawick sintetizó el contenido de su teoría de la comunicación a través de cinco axiomas. Se consideran axiomas porque su cumplimiento es indefectible y no pueden no verificarse:

1. Es imposible no comunicarse: Todo comportamiento es una forma de comunicación. Como no existe forma contraria al comportamiento (no comportamiento), tampoco existe “no comunicación”.
2. Toda comunicación tiene un nivel de contenido y un nivel de relación, de tal manera que el último clasifica al primero, y es, por tanto, una metacomunicación:

Esto significa que toda comunicación tiene, además del significado de las palabras, más información referida al tipo de relación que existe entre quienes se comunican. Por ejemplo, si alguien dice: ¡Ojalá que no te pase nada!, dependiendo del tipo de relación puede interpretarse como un sarcasmo o un deseo verdadero. Cuanto más sana la relación, más se basa en el contenido.

En una buena comunicación concuerdan el contenido y la relación y en el peor de los casos la relación es mala y no se acuerda en el contenido; incluso se puede estar de acuerdo con la relación, pero no con el contenido o viceversa; también pueden existir relaciones y contenidos confusos.

3. La naturaleza de una relación depende de la puntuación que los participantes hagan de las secuencias comunicacionales entre ello:

La comunicación es un proceso circular y continuo. Quienes estamos comunicando algo somos los que decidimos las puntuaciones para significar el mensaje que deseamos transmitir. La puntuación tiene que ver con el tono, las pausas que pueden tener cierta intencionalidad.

Cuando hay discrepancia en la puntuación uno u otro se acusan de maldad o locura, lleva a dos visiones distintas que incluyen la naturaleza de la relación a veces, por lo tanto, a conflictos interpersonales y a la profecía autocumplida (se trata de una conducta que provoca en los demás la reacción frente a la cual esa conducta sería una reacción adecuada (Watzlawick, 1983). Una situación conflictiva en la comunicación basada en la puntuación, no se puede romper a menos que uno se posicione fuera del círculo vicioso.

4. La comunicación humana implica dos modalidades: Una digital y una analógica: la comunicación no implica simplemente las palabras habladas que no dejan de ser signos y símbolos arbitrarios (comunicación digital: lo que se dice); también es importante la comunicación no verbal (o comunicación analógica: es decir, el cómo se dice). Por ejemplo, el gesto con que algo se diga puede significar distintas cosas. Dependiendo, por ejemplo, del tono de voz, expresiones o la postura, (que al ser no verbal son más instintivas), cargamos de intencionalidad las palabras.

Lo analógico resulta ambiguo y se puede prestar a diversas interpretaciones que dependen de las circunstancias de cada uno y el contexto. La terapia intenta digitalizar lo analógico, es decir poner en palabras la relación y los sentimientos.

5. Los intercambios comunicacionales pueden ser tanto simétricos como complementarios:

En función del tipo de relación establecida puede darse una simetría, si están basados en la igualdad y se mueven en un mismo plano, por ejemplo, entre pares; o una complementariedad, donde se establece una diferencia y es aceptada, como es el caso de padre a hijo.

Es importante la variabilidad o flexibilidad. Cuando existe simetría puede haber competencia o lucha de poder; en el extremo patológico no hay respeto por el otro. También la complementariedad rígida genera dificultades como son las frustraciones en la relación, la desconfianza y el miedo. El aspecto terapéutico sería introducir simetría en la complementariedad y complementariedad en la simetría.

El estudio de la comunicación se subdivide a su vez en tres áreas lógicas:

1. *Sintáctica*: la transmisión de la información (códigos, canal, ruido, redundancias y demás), es decir el mensaje literal.
2. *Semántica*: interesan los significados de los símbolos-mensajes, lo importante es la atribución de significados.
3. *Pragmática*: analiza como la comunicación afecta a la conducta.

Podemos decir entonces que toda comunicación es conducta y toda conducta es comunicación, donde logramos distinguir diferentes posibilidades de respuesta o retroalimentación:

- *Aceptación*: que además genera la confirmación de la relación.
- *Rechazo*: implica la no aceptación, bloqueo, por ejemplo: “tú estás equivocado” pero te considero y te afirmo que estas equivocado.
- *Descalificación*: invalida su propia comunicación y la ajena, está plagada de contradicciones, malos entendidos, frases incoherentes o incompletas, interpretación literal de metáforas y viceversa. En la descalificación se denigra al interlocutor, lo que lo confirma como tal.
- *Desconfirmación*: implica que el interlocutor no existe, es preocupante, implica “que tú no existes”. En la desconfirmación, el otro es inexistente como posible contraparte.

La propuesta de la teoría de la comunicación de Palo Alto es sistémica. El concepto de relación y de retroalimentación son básicos en la explicación de la autorregulación del sistema.

El concepto de retroalimentación o feedback es clave para comprender la *autorregulación* de los sistemas.

Si la retroalimentación es negativa (-) al cambio, entonces no se requiere de ninguna acción ulterior, el sistema permanecerá en equilibrio y esto se conoce como *homeostasis*.

En cambio, si la retroalimentación resulta ser positiva (+) el sistema va a requerir ajustes en busca del objetivo deseado (la retroalimentación es positiva frente al cambio), aunque de seguir recibiendo retroalimentación positiva incrementa la necesidad de ajuste lo que nos lleva al cambio, es decir, a dar una respuesta no predecible con exactitud sobre la

base de estas nuevas condiciones del ambiente donde es posible que el objetivo inicial no se consiga, sino que también sea modificado.

El desorden, desorganización, falta de patrón, la organización al azar de un sistema, se *conoce* como *entropía* (término tomado de la termodinámica que significa una cantidad de energía que no puede utilizarse para el trabajo, por lo tanto, se pierde).

III.9. Factores de riesgo de la conducta suicida

Referirse al comportamiento suicida es hablar de tentativa suicida (acto deliberado de quitarse la vida sin un resultado letal) y suicidio consumado (es el acto de quitarse la vida exitosamente) (Rosales, 2010). Porkorny (1986), habla de tres categorías de conductas suicidas: suicidio consumado, intento de suicidio e ideas suicidas. Por su parte, Van Heeringen (2001), considera que este conjunto de comportamientos se puede agrupar bajo el término de suicidabilidad, incorporando aspectos cognitivos y conductuales suicidas. El componente cognitivo incluye cualquier pensamiento de conducta autodestructiva. El componente conductual corresponde al comportamiento de intencionalidad autodestructiva, pudiendo incluir el gesto suicida, el intento suicida o el suicidio consumado.

Hoy sabemos que el suicidio es un problema multifactorial y su explicación tiende a clarificarse a partir de los resultados de múltiples investigaciones que se han desarrollado. Sabemos, por ejemplo, que los suicidas imprimen al hecho significados adicionales al de sólo quitarse la vida, como llamar la atención, acabar con el sufrimiento, o vengarse de alguna autoridad o persona cercana. Lo anterior quiere decir que se están rebasando los significados individuales de vida, y se están tocando los de interacción y carácter social. Algunos autores indican (González Forteza y Jiménez, 2003) que el suicidio es un fenómeno complejo. Los factores que impactan en un individuo y lo conducen a optar por el suicidio, al parecer ocurren simultáneamente, generando complejos entramados y dificultad para su abordaje.

Nos encontramos en una sociedad muy cambiante, competitiva, en la que la comunicación entre las personas se hace cada vez más difícil, sobre todo en el ámbito urbano. La relación de la falta de integración con la tasa de suicidio es algo afirmado y reconocido por muchos autores. Así, por ejemplo, Durkheim (1974a) habla del suicidio

egoísta y del suicidio anómico como consecuencia de la falta de *normas e integración sociales* (Durkheim, 1974b).

En función de las variables sociales mencionadas, Diekstra (1985), sugiere que el aumento del suicidio adolescente en los países de la Comunidad Económica Europea puede estar relacionado con la asunción del suicidio como una forma de solucionar los problemas y con una asimilación de las actitudes sociales al respecto.

Desde distintas corrientes de pensamiento y posturas epistemológicas, se estudian los procesos de interacción presentes en la construcción del conocimiento individual y social, mediado por la comunicación. Algunos de estos procesos son considerados relevantes para comprender el objeto de estudio de este trabajo de investigación.

El individuo, además de estar inmerso en una sociedad y en una cultura determinada, está anclado en un entorno específico. Ciertas características de este círculo inmediato se relacionan con el suicidio. En este enfoque socioindividual Villardón (1993) identifica cinco variables relacionadas con el estado mental suicida:

- a) El apoyo social.
- b) La soledad.
- c) El autoconcepto.
- d) La depresión.
- e) La desesperanza.

III.9.1. a) El apoyo social

El enfoque estructural del apoyo social ha sido defendido principalmente a través del concepto “redes sociales”. Desde esta perspectiva la red social es “el contexto en el cual están los recursos sociales” (Lieberman, 1982: 766).

El enfoque funcional del apoyo social da prioridad no a las dimensiones del contexto social del individuo sino al apoyo que recibe de éste o al apoyo que el sujeto cree posible recibir. Estas dos posibilidades dan paso a dos visiones diferentes dentro del apoyo social, el apoyo real y el apoyo percibido.

III.9.2. b) La soledad

Los modelos de discrepancia cognitiva, sin negar la importancia de los aspectos afectivos y conductuales, se centran en las percepciones subjetivas. De este modo la soledad no está afectada solamente por los lazos sociales reales sino también por los modelos deseados por la persona o por los modelos “estándar” de relaciones sociales. Es una perspectiva centrada en cómo la persona percibe su vida social, no en cómo los observadores podrían medirla (Peplau y Perlman, 1982).

El enfoque cognitivo de la soledad como resultado de una discrepancia atribucional presenta dos importantes ventajas. La primera es que presta atención a los niveles de contacto social que la gente desea o necesita como condiciones importantes productoras de soledad, en contraposición con otras orientaciones, por ejemplo, los estudiosos del apoyo social estructural, quienes ignoran este aspecto del problema y se centran en los bajos niveles de contacto social que la gente, de hecho, mantiene.

La segunda ventaja de esta perspectiva teórica es que tiene en cuenta los factores cognitivos que median entre las deficiencias interpersonales y la respuesta emocional. Por contra, la aproximación de Weiss (1974), más tradicional, entiende la soledad como la consecuencia directa inevitable del fracaso en la satisfacción de estas necesidades, ignorando toda intervención de los procesos cognitivos intervinientes (Peplau y Perlman, 1982).

Esta orientación enfatiza aspectos tales como la anomia, se ha constatado que los individuos suicidas mantienen menos contactos sociales que los individuos no suicidas y que, antes del aislamiento, los suicidas experimentan un mayor número de interacciones negativas (Maris, 1989).

III.9.3. c) El autoconcepto

El autoconcepto ha sido considerado de muy diferentes maneras en distintas escuelas psicológicas. Las dos teorías tradicionales básicas en estudio del autoconcepto han sido el interaccionismo simbólico y la corriente fenomenológica.

El *interaccionismo simbólico*, con Cooley (1902) y Mead (1968) como principales representantes, considera que el autoconcepto es consecuencia de las evaluaciones que

hacen las personas de su entorno: “El individuo se ve reflejado en la imagen que le ofrecen los otros; como si estos fueran un espejo. Llega a ser lo que los demás piensan que él es” (Villa y Auzmendi, 1992: 16).

El *enfoque fenomenológico* (Snygg y Combs, 1949) se centra en dimensión personal del autoconcepto más que en la dimensión social. Desde esta perspectiva, el comportamiento está influido por las percepciones presentes y pasadas, por la interpretación personal que cada individuo hace del comportamiento de los otros con quienes interactúa (Burns, 1990). El individuo percibe solamente aquello que no le supone conflicto con ideas y situaciones incompatibles.

III.9.4. d) La depresión

Beck (1973; Beck et al., 1983) conceptualiza los deseos de suicidio como manifestaciones motivacionales de la depresión que correlacionan con la intensidad y severidad de la depresión. De la misma manera, Ayuso y Saiz (1981) hablan de la conducta autoagresiva como uno de los aspectos clínicos de la depresión surgidos como consecuencia de un sentimiento de desesperanza. Según estos autores, la conducta autodestructiva puede oscilar desde el simple deseo de morirse, a las verdaderas tentativas de suicidio.

No obstante, la importancia del diagnóstico de depresión en la conducta suicida, existe un gran número de personas deprimidas que no se suicidan y personas suicidas que no están diagnosticados de depresión (Brooksbank, 1985; Allen, 1987). Esta constatación lleva a plantearse la existencia de otros factores que influyan en la aparición o no de conductas suicidas entre personas deprimidas (Beck, 1967).

III.9.5. e) La desesperanza

La desesperanza supone una visión negativa del futuro que conlleva la convicción de que la situación actual no va a mejorar con el paso del tiempo. La visión negativa del mundo y de sí mismo que suele tener la persona deprimida unida a su concepción del futuro hace que considere la situación negativa actual perpetuada a través del tiempo (Beck, 1973).

Existen estudios que concluyen que la desesperanza, más que la depresión, es una variable predictora de la tendencia de suicidio. Así Rich et al., (1992) encuentran que la

desesperanza es el predictor que más varianza del pensamiento de suicidio explica en una muestra de adolescentes. Este resultado confirma el trabajo de Kovacs, Beck y Weissman, (1975) que concluye que la desesperanza es significativamente mejor indicador riesgo de suicidio que la depresión.

CAPÍTULO IV

DISEÑO METODOLÓGICO

En este capítulo se expone el marco metodológico de esta investigación, es decir, la forma de conocimiento sobre el objeto problema que consideramos pertinente de acuerdo a la naturaleza del mismo y los resultados que deseamos obtener. Retomamos algunas de las concepciones epistemológicas y teóricas que se presentan de forma amplia en el capítulo III, con el fin de delimitar el tipo de conocimiento que se privilegia en este estudio y el paradigma metodológico utilizado en el conocimiento de dicha realidad; nuestra aproximación a la fenomenología hermenéutica, el constructivismo y el interpretativismo (Tesch, 1991), para fundamentar, tanto la forma de obtener los datos, como de analizarlos.

En un segundo momento se expone la pertinencia del uso de las técnicas conversacionales (Gaitán y Piñuel, 1998), para la obtención de datos en este tipo de estudios. Se aborda y se describe los tipos de entrevista y su uso de acuerdo a la problemática de investigación y la estrategia de investigación.

Se describe el modelo del consenso cultural (Romney, Weller y Batchelder, 1986), que tiene su origen en la antropología cognitiva y que en su apartado metodológico propone una forma específica recoger, sistematizar y analizar datos mediante el uso de la entrevista semiestructurada. Se describe el proceso de análisis de datos cualitativos, de acuerdo con lo propuesto por Lévi Strauss (1987), Strauss, A. L. (1990), Glaser (1992) (Strauss y Corbin, 1998, 2012). Se incluye el instrumento de percepción de las relaciones familiares (Rivera Heredia y Andrade Palos, 2010), que evalúa el ambiente familiar en tres dimensiones y la forma en la cual que se aplicó e interpretó.

Finalmente se da cuenta del escenario, los participantes, la muestra, la recolección y tratamiento de los datos, el papel del investigador y los criterios de validez y confiabilidad de este estudio.

IV.1. Enfoque de investigación

A fin de comprender de qué forma la persona confiere sentido a su realidad en la vida cotidiana, Alfred Schütz (1962), analiza el entendimiento intersubjetivo entre los actores sociales. Para Schütz, este entendimiento se alcanza mediante un proceso activo en el que los participantes asumen la tesis general de reciprocidad de perspectivas, sin la cual no habría entendimiento posible en la interacción cotidiana. El mundo de la vida es intersubjetivo, porque en él viven sujetos entre sujetos, con valores comunes y procesos de interpretación conjunta, es un universo de significaciones que los sujetos deben interpretar para orientarse y conducirse en ese mundo (Schütz, 1962).

Schütz toma como punto de partida el postulado de Max Weber referente a la interpretación subjetiva de sentido y se interesa por la comprensión de la acción social como el sentido que el actor asigna a su acción, es decir, el sentido que su acción tiene para él. En este sentido, se puede afirmar que la forma en la cual Schütz propone acceder al conocimiento de esta conciencia inobservable, es el estudio de la acción, ya que interesa por la manera concreta en que los hombres interpretan, en la vida diaria, su propia conducta y la de los demás.

Por medio del lenguaje, la realidad de la vida cotidiana se aprehende y se objetiva a través de las interacciones cercanas o lejanas con un otro social. Para Berger y Luckmann (1983) los objetos significativos son los que proporcionan las guías de la vida en la sociedad. El hombre en sociedad construye significados subjetivos del mundo que le permiten entenderlo y darle sentido.

A través de la interacción del individuo con su medio ambiente ecológico y social, se construye el conocimiento cultural. Este conocimiento es posible construirlo por el uso del recurso al lenguaje humano y la comunicación que se establece con los objetos y las personas a través de dicho lenguaje (Piñuel y Lozano, 2006). Entender el comportamiento humano es interpretarlo, más que predecirlo o controlarlo. El lenguaje humano es el medio a través del cual se construye significado y se le confiere sentido al mundo de vida.

El lenguaje humano forma parte del patrimonio cultural externo, construido en relación con los esquemas simbólicos en la generación de señales y respuesta conductual. Comprender el significado desde la perspectiva de los actores sociales implica comprender lo que para una persona o grupo particular tiene sentido. Acceder a este tipo de este

conocimiento es posible a través del análisis del lenguaje, que objetiva el pensamiento, las ideas, los sentimientos, los deseos. Para acceder a este tipo de información se requiere de un método que privilegie el estudio de los fenómenos humanos a partir de los propios actores, es decir desde un proceso inductivo más que deductivo.

IV.1.1. El paradigma cualitativo

Para comprender el suicidio, es necesario considerar la historia y el contexto de las personas suicidas. En este contexto se configura el significado que le confieren a su vida y si tiene o no sentido seguir viviendo. Se parte del supuesto de que las características del ambiente, los valores sociales, la comunicación y la forma en la que se organizan y afectan los sistemas sociales, influyen en el desarrollo del comportamiento suicida.

Un punto a considerar es la distinción entre ciencias de la naturaleza y ciencias del espíritu o humanas. Estas últimas incluyen la conciencia como algo conocible por medio de la comprensión, la (*Verstehen*). Así, las ciencias sociales pueden investigar experiencias vividas por los individuos relacionándolas con su contexto sociohistórico y cultural (Dilthey citado en Valles, 1999: 24).

Nos parece importante la definición del concepto “paradigma” de acuerdo con Ritzer (1993):

Un paradigma es una imagen básica del objeto de una ciencia. Sirve para definir lo que debe estudiarse, las preguntas que es necesario responder, cómo deben preguntarse y qué reglas es preciso seguir para interpretar las respuestas obtenidas (Ritzer, 1993: 598 citado en Valles, 1999: 51)

De acuerdo con la perspectiva de Ritzer el “paradigma” ayuda a diferenciar una comunidad científica de otra. Define e interrelaciona los objetos, las teorías, los métodos y los instrumentos disponibles.

En relación a los paradigmas cualitativo/cuantitativo, Crabtree y Miller (citado en Valles, 1999: 52), afirman que “al menos hay tres paradigmas”:

- a) El paradigma de la indagación materialista (*materialistic inquiry*), y representado por el positivismo y el modelo biomédico.

- b) El paradigma de la indagación constructivista (también denominada naturalista, hermenéutica, etc.). Este segundo paradigma “está basado en el conocimiento que nos ayuda a mantener la vida cultural, nuestra comunicación y significado simbólicos”. Respaldo por la metodología cualitativa, cuya lógica sigue un proceso circular que parte de una experiencia (o anomalía) que se trata de interpretar en su contexto y bajo los diversos puntos de vista de los implicados. No se buscan verdades últimas, sino relatos. El diseño está abierto a la invención; la obtención de datos al descubrimiento y el análisis a la interpretación.
- c) El paradigma de la indagación crítica o ecológica (critical/ecological inquiry). Este tercer paradigma del conocimiento “ayuda a mantener la vida social, enfoca la realidad de la dominación, la distribución de poder y las desigualdades asociadas” (Crabtree y Miller, 1992: 8-12, citado en Valles, 1999: 55-56).

El paradigma en el cual se ubica este estudio es el paradigma constructivista (naturalista o hermenéutico). Este paradigma considera que el conocimiento subjetivo de los significados es posible, a través del análisis de datos pertinentemente obtenidos (Gaitán y Piñuel, 1998).

Algunos aspectos de la metodología cualitativa que consideramos importantes tener en cuenta para el logro de los objetivos de este estudio son las siguientes:

- Comprensión del fenómeno desde el interior del mismo.
- Cada caso se estudia en profundidad antes de compararlos con los otros.
- La realidad está construida por diferentes actores, no es única.
- El texto es la base para la reconstrucción y la interpretación del problema estudiado.
- Las técnicas interpretativas que se utilizan tratan de describir y decodificar fenómenos de ocurrencia natural.
- El análisis se orienta a identificar y determinar el significado del fenómeno más que a cuantificar los datos.
- Se asume la existencia de relaciones abiertas entre los actores, el contexto y el significado.

- Se enfoca en conocer la percepción que los sujetos tienen de su realidad (Anguera, 1995; Valles, 1997).

IV.1.2. Fenomenología y hermenéutica

Este estudio pretende identificar el conocimiento cultural y el significado del suicidio y del intento de suicidio en personas que han intentado suicidarse y en personas que no lo han intentado, adultos jóvenes, en la ciudad de Guadalajara, Jalisco, México.

Para poder conocer esta realidad subjetiva y su interpretación es importante considerar los planteamientos de la fenomenología hermenéutica desarrollada por autores como Husserl, Heidegger, Ricoeur y Habermas (Valles, 1999).

Considerar a la fenomenología y la hermenéutica como nuevas perspectivas para abordar la realidad social y humana, tiene que ver con los siguientes planteamientos:

1. El mundo de la vida, el “ser ahí” [Dasein], como diría Heidegger (1996), reclama una nueva forma para ser investigado; una lente que oriente su mirada hacia la cosa misma.
2. La necesidad de emplear un tratamiento metodológico más personal, intersubjetivo (relación yo/tú) que favorezca la emergencia de sentido del foco de estudio a partir de la manifestación de los significados del ser.
3. El ser conocedor (yo investigador) descubra lo oculto e integre la unidad de sentido (Barbera e Inciarte, 2012).

El término fenomenología ha pasado a usarse tan ampliamente que su significado se ha hecho confuso. A veces se ve la fenomenología como un paradigma, a veces como una filosofía o como una perspectiva, e incluso a veces como sinónimo de métodos cualitativos o indagación naturalista (Patton, 1990: 68). Para este autor, buena parte de la confusión proviene de las distintas posturas adoptadas respecto al doble significado atribuido a esta perspectiva. Para algunos autores lo fundamental en el uso del método fenomenológico es centrarse en las experiencias e interpretaciones de los fenómenos por parte de la gente que los vive, no consideran imprescindible que el investigador tenga la experiencia del fenómeno que estudia: depresión, soledad, suicidio. Para otros, en cambio, la adopción de

la perspectiva fenomenológica exige al investigador vivir la experiencia del fenómeno estudiado.

Una de las diferencias fundamentales de la investigación que privilegia la fenomenología frente a otras metodologías cualitativas es el estudio sistemático de la subjetividad y el énfasis que tiene sobre lo individual y la experiencia (Rodríguez, Gil y García, 1996; Piñuel y Gaitán, 1999). El resultado de un estudio fenomenológico es una narración que dibuja una descripción de un tipo de experiencia Tesch (1990).

IV.1.3. Constructivismo e interpretativismo

Entre las perspectivas teóricas que se asumen en el interpretativismo y que buscan la comprensión del significado de los fenómenos sociales, se encuentran: la hermenéutica y la fenomenología. Se parte, inicialmente, del significado de la palabra hermenéutica como interpretación o comprensión (Sandín, 2003). En relación a la fenomenología, es vista como una corriente que aporta la experiencia subjetiva de los hechos tal como se perciben, por tanto, la investigación fenomenológica le asigna un papel principal a la experiencia subjetiva, ya que constituye la fuente y base para alcanzar el conocimiento de la cosa.

El enfoque interpretativo conduce por una variedad de posiciones y autores que buscan “razones” no causas como tradicionalmente han ofrecido la tradición filosófica naturalista; o la ciencia clásica. Las “razones” son las consideraciones de pensamiento, emociones o lógicas, que pueden llevar a una persona a querer hacer algo, esto no es más que las motivaciones. Lo más relevante y característico del interpretativismo son los significados de la conducta humana, la cual tiene carácter de signo. En este sentido, el enfoque interpretativo propone la comprensión de la acción humana mediante la interpretación de esas motivaciones.

Esta fenomenología se caracteriza por privilegiar la búsqueda del significado de la experiencia humana a través de la comprensión de las acciones en el contexto.

Sus objetivos científicos proponen descubrir las acciones y representaciones del mundo para el sujeto, con énfasis en el individuo y su experiencia subjetiva (Gaitán y Piñuel, 1998).

El interés del interpretativismo gira en torno a la comprensión e interpretación de la realidad de la vida social, donde se inscriben, tendencias teóricas contemporáneas como: la fenomenología, la hermenéutica, el interaccionismo simbólico, la cibernética, la acción comunicativa, el construccionismo, la lingüística y la complejidad. Se apoya también en la tradición aristotélica que rescata las explicaciones físico-cualitativas, la explicación teleológica o causa final, con el fin de comprender cómo ocurren o se dan los fenómenos.

El constructivismo es más reciente que el pensamiento interpretativista. El pensamiento interpretativista surgió contra el intento de aplicar el modelo de conocimiento de las ciencias naturales a las ciencias sociales (contra el positivismo lógico).

El constructivismo surge contra el objetivismo, contra el realismo empírico, contra el esencialismo. La realidad, la verdad, no sólo se descubren, sino que se construyen; son “producto de prácticas discursivas complicadas” (Schwandt, 1994: 125). En palabras de Bruner (1986: 95 citado en Schwandt, 1994: 121) “en contra del sentido común, no hay un único ‘mundo real’ que preexista y sea independiente de la actividad mental humana y del lenguaje simbólico humano”.

El enfoque del constructivismo social no se centra en la actividad mental que genera un individuo para dar sentido, sino en la generación colectiva de sentido mediante el lenguaje y la interacción social en general. Se reconoce la influencia de las fenomenologías sociológicas de Schütz y de Berger y Luckman (Valles 1999: 59-60).

Respecto al concepto de interpretativismo, es importante mencionar su composición heterogénea al identificar las raíces intelectuales que le dan fundamento, Schwandt (1994: 119) señala tres principales:

- 1) La tradición intelectual alemana de la hermenéutica.
- 2) La tradición en torno al concepto de comprensión (verstehen), en sociología.
- 3) La fenomenología social de Schütz.

Además de Schütz, se considera a Dilthey y a Weber como los fundadores del interpretativismo. Entre los descendientes contemporáneos, se mencionan algunos nombres, cuyas posturas ilustran la variedad que existe en este terreno.

Algunos autores mantienen posiciones que enfatizan el carácter hermenéutico filosófico del proceso de interpretación/comprensión (verstehen) en las ciencias humanas.

Esta hermenéutica filosófica (también llamada ontológica, de autores como Heidegger), se distingue de la hermenéutica objetiva (de Dilthey, entendida como método de validación objetiva en la interpretación de los significados). En otras palabras: “los enfoques interpretativistas alineados con la hermenéutica ontológica trascienden la preocupación fenomenológica por ‘capturar’ el punto de vista de los actores, por la verificación, por discriminar entre las perspectivas etic y emic” (Schwandt, 1994: 121).

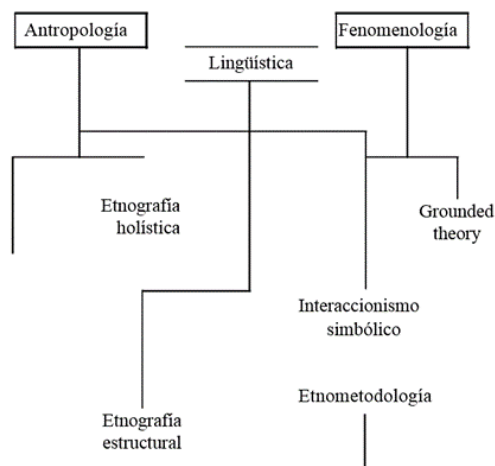
En cambio, la interpretación fenomenológica del concepto weberiano de verstehen admite, según Schütz, un doble sentido:

1. Referido al proceso por el que cualquier persona interpreta su vida cotidiana.
2. Referido al proceso (o método disponible en las ciencias sociales) por el que el investigador social trata de interpretar las interpretaciones cotidianas de la gente.

IV.1.3.1. Perspectivas de investigación cualitativa con raíces en la fenomenología

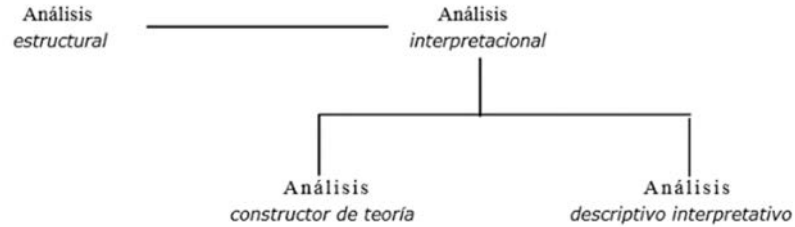
Según Tesch (1991) la fenomenología es raíz intelectual de numerosas perspectivas y estilos de investigación cualitativa. Las perspectivas que identifica Tesch en esta línea de investigación son: la grounded theory, el interaccionismo simbólico, la etnometodología y el análisis del discurso. La siguiente figura muestra las disciplinas matrices y las perspectivas en el campo de la investigación cualitativa que enraízan sus orígenes en la fenomenología.

Figura 12. Fuente adaptada de Tesch (1991)



Fuente: Valles (1999: 64).

Figura 13. Grandes clases de análisis cualitativo (Tesch, 1990: 99)



Fuente: Valles (1999: 386).

Tesch agrupa en dos grandes familias los tipos de análisis cualitativo que se desprenden de estas perspectivas de investigación: el análisis "estructural", y el análisis "interpretacional". En la primera coloca una serie de técnicas y enfoques analíticos, en los que el analista presupone la existencia de estructuras o reglas (subyacentes en los datos textuales) que debe descubrir.

La estructura es la interrelación de las partes y el todo, el análisis debe tratar de identificar las partes y luego sus interrelaciones. Según el tipo de relaciones se pueden diferenciar dos:

- a) Las estructuras o relaciones de interacción (donde aparecen ubicados los analistas del discurso).
- b) Las estructuras o relaciones lógicas/cognitivas (estudiadas por los etnocientíficos o antropólogos cognitivos, los etnógrafos estructurales y los analistas de las secuencias de eventos).

A diferencia de los análisis de carácter estructural, los análisis denominados interpretacionales no presuponen la existencia de estructuras o relaciones ocultas que el analista deba desentrañar. Más bien, lo que se pretende es la identificación (y categorización) de elementos (temas, pautas, significados, contenidos) y la exploración de sus conexiones, de su regularidad o rareza, de su génesis. Tesch (1990) diferencia dos subtipos dentro del bloque interpretacional:

- a) Los análisis descriptivos/interpretativos (representados sobre todo por la etnografía clásica).

- b) El análisis constructor de teoría (asociado sobre todo a la grounded theory de Glaser y Strauss, 1967; Strauss, 1987).

El procedimiento de análisis de la grounded theory consiste en analizar los datos en tres dimensiones:

1. Las condiciones (circunstancias o situaciones) en que sucede el fenómeno, que responde a las preguntas: ¿Por qué? ¿Dónde? ¿Cuándo? ¿Cómo?
2. Las acciones ¿qué? e interacciones ¿cómo? de los participantes. Son respuestas estratégicas o rutinarias dadas por los individuos o grupos a los asuntos, problemas o acontecimientos que surgen bajo esas condiciones.
3. Consecuencias: resultado de las acciones o interacciones. O lo que las personas o grupos dejan de hacer en esas condiciones.

El análisis considera dos dimensiones más: estructuras ¿por qué? y procesos ¿cómo? Estas dos dimensiones posibilitan explicar qué sucede aquí, en relación al fenómeno en estudio.

Los autores de la teoría fundada explican el proceso de codificación abierta y axial de forma minuciosa en sus textos y los procesos inductivos y deductivos implicados en el análisis de datos y la construcción de teoría.

La dinámica del análisis es un proceso inductivo y deductivo, un ir y venir entre los datos, las abstracciones, la teoría, nuevamente los datos, las relaciones entre conceptos, nuevos conceptos. Forma parte de este proceso la experiencia y la imaginación del investigador. El analista codifica para conseguir explicaciones y para comprender los fenómenos y no los términos tales como condiciones/acciones y consecuencias. No se trata de encontrar causa y efecto. Lo más probable es que el resultado sea un análisis que presente un complejo de interrelaciones, con su patrón particular, que expliquen lo que está sucediendo. Patrones repetidos de acontecimientos, sucesos, o, acciones/interacciones que representan lo que las personas dicen o hacen, solas o en compañía, en respuesta a los problemas o situaciones en los que se encuentran, Lévi Strauss (1987), Strauss, A. L. (1990), Strauss y Corbin (1998, 2012), Glaser (1992).

Este es uno de los tipos de análisis que se aplicarán a los datos de este estudio.

IV.1.4. Conocimiento, comunicación y lenguaje

Comprender el mundo social quiere decir comprender el modo en que los hombres definen su situación, dice Schütz: “si los hombres definen las situaciones como reales, estas lo son en sus consecuencias”. Si se define una situación como agradable, peligrosa, aburrida, estimulante o fantástica, la manera de definirla establece la posición que ella ocupa dentro del mundo de la persona, al menos por el momento. Sugiere Schütz que el investigador social, en lugar de tratar esa definición como una “respuesta” o “reacción” ante ciertos estados de cosas objetivos, debe percatarse de que definir significa actuar, y que interpretar el mundo es un modo primordial de actuar en él (Schütz, 1974).

Para Berger y Luckmann (1983) el lenguaje, es el depositario de sedimentaciones colectivas, de las experiencias pasadas individuales y sociales que son reconocidas y legitimadas por la historia. Permite que la historia pasada de la sociedad, se pueda volver a interpretar sin consecuencias de subvertir el orden institucional. Por su parte Schütz considera que el lenguaje es un sistema de signos de gran importancia en las relaciones sociales, pues se genera un proceso de comunicación por medio de la utilización de sistemas de signos, con las características de que entre más anónimo es el copartícipe de la relación social, más objetivo resulta el sistema de signos. El lenguaje además de constituir la base y la herramienta para conjuntar el conocimiento de la colectividad, permite la acumulación y la recuperación del acervo existente de conocimiento (*ídem*).

A través de la interacción del individuo con su medio ambiente ecológico y social, se construye el conocimiento cultural. Este conocimiento es posible de construir por el uso del recurso al lenguaje humano y la comunicación que se establece con los objetos y las personas a través de dicho lenguaje (Piñuel y Lozano, 2006).

El lenguaje humano forma parte de este patrimonio cultural, construido en relación con los esquemas simbólicos en la generación de señales y respuesta conductual. Sin embargo, la relación entre significante y significado no es unívoca, ni lineal, sino que un

mismo significante puede evocar varias respuestas y ser una representación de otra representación (*ídem*).

El pensamiento es construido por la interacción de la persona con su realidad, mediado por el lenguaje. El estudio de los significados culturales acerca de un determinado “dominio cultural” es posible si analizamos el lenguaje, que objetiva el pensamiento, las ideas, las representaciones acerca de ese “dominio cultural” (*ídem*).

Este proceso de construcción de conocimiento, está vinculado indisolublemente al proceso de comunicación humana. Es por ello por lo que, para poder comprender determinado conocimiento cultural, como el suicidio y el intento de suicidio, requerimos abordar procesos de comunicación implicados en esta construcción.

Por medio del lenguaje, la realidad de la vida cotidiana se aprehende y se objetiva a través de las interacciones con un otro social. Para Berger y Luckmann (1983) los objetos significativos son los que proporcionan las guías de la vida en la sociedad. En este sentido, el lenguaje es el vehículo que sirve de puente entre el investigador y el participante. Al tener claro que el hombre en sociedad construye significados subjetivos del mundo que le permiten comprenderlo, darle sentido y actuar en él, es importante recurrir a herramientas de obtención de datos que permitan acceder a este mundo subjetivo.

IV.1.5. Conversaciones

Según Gaitán y Piñuel (1998) es pertinente al acudir a situaciones artificiales y a la elaboración de datos para el análisis de productos singulares de comunicación interpersonal como las entrevistas. Situaciones artificiales orientadas a facilitar que los sujetos se expresen a propósito de un tema del cual no se podrá extraer información a través de la observación o del análisis de productos comunicativos. Datos significativos y suficientes para estudiar las diferencias y las similitudes de cómo cada participante construye su representación personal e intransferible sobre el fenómeno estudiado. La creación entonces de situaciones artificiales de comunicación como las entrevistas facilita que los sujetos se expresen a propósito del tema que se quiere conocer.

Los datos extraídos y tratados deben ser pertenecientes a las situaciones artificiales, así como significativos y suficientes para representar como objeto de estudio aquellas

situaciones artificiales y también deben ser significativos y válidos o suficientes, para representar como objeto de estudio procesos singulares de comunicación pertenecientes a la situaciones no artificiales, sino espontáneas o propias de la agenda social del acontecer comunicativo de los entrevistados (Gaitán y Piñuel, 1998).

Las técnicas de entrevistas denominadas conversacionales tratan de representar fenómenos o discursos sociales con el objeto de producir y registrar datos relevantes para su estudio. No se trata con estas técnicas de reproducir procesos comunicativos interpersonales, tanto como de simular la estructura o dinámica de estos procesos de modo que se pueda planificar, controlar y orientar la generación o la recreación de los datos que requiere la práctica investigadora. En general, se tratará con estas técnicas de poner en relación los comportamientos sociales con las percepciones, explicaciones o evaluaciones de los actores individuales, en condiciones y contextos de producción de perspectivas y significados estructuralmente generalizables a los grupos de pertenencia y de referencia de los actores (*ídem*).

Conocer la forma en que los adultos jóvenes confieren sentido a sus acciones en relación con la decisión de quitarse la vida a través del suicidio, implica tener acceso a su subjetividad, por lo que se tomó la decisión de utilizar la entrevista como herramienta adecuada para comprender las experiencias y significados de los participantes de este estudio.

IV.2. Criterios teóricos para la elección de sujetos

Esta propuesta de investigación surge de la necesidad de obtener conocimiento acerca de los significados culturales del suicidio y del intento de suicidio en población adulta joven con edades comprendidas entre los 18 y los 45 años, en el estado de Jalisco, México. Es esta población, así como en la población adolescentes es donde el incremento del número de suicidios ha sido más significativo en los últimos 10 años (INEGI, 2015).

Partimos del supuesto de que los pensamientos orientan las acciones y que ambos se afectan mutuamente. Que los sentimientos y los pensamientos se encuentran relacionados y que para estudiar un fenómeno que implica el comportamiento individual y social, necesitamos acercarnos con herramientas metodológicas interdisciplinarias que nos

permitan obtener información acerca de lo que puede llamarse interioridad y subjetividad de los sujetos, así como de aquellos elementos externos al sujeto que por su relevancia sociocultural forman parte no sólo de un pensamiento individual, sino grupal y social.

En México, a principios del siglo XX, el Estado mexicano comenzó a cuantificar los decesos por suicidio. Investigaciones previas han demostrado que la tentativa de suicidio se daba principalmente entre adultos jóvenes (Borges et al, 2010a; Trujillo, 1999; Isaías, 2008). El tema del suicidio ha sido abordado de manera significativa en la población adolescente, en la población en la que menos se han realizado estudios es con los adultos, tanto adultos jóvenes, como adultos medios y adultos mayores.

La adultez comienza aproximadamente a los 20 años. Usualmente se divide en tres periodos (Rice, 1997; Papalia, 1997):

- Adultez joven o juventud: 20 a 40-45 años.
- Adultez media: 45 a 65 años.
- Adultez mayor: 65 años en adelante.

Según la OMS, a este grupo pertenecen las personas entre 21 y 24 años y corresponde a la consolidación de su rol social (OMS, 2014).

El Instituto Mexicano de la Juventud (2014), en su artículo 2 establece que joven es: “La población cuya edad quede comprendida entre los 12 y 29 años”. En este estudio el rango de edad considerado para ser incluido en la muestra como adulto joven, es de 18 a 45 años.

IV.3. Escenario de investigación

Los datos se recabaron en instituciones de salud vinculadas a la atención de personas con comportamiento suicida. Estas instituciones son las siguientes:

Salud Mental de Jalisco (SALME, CAISAME estancia breve), Servicios Médicos Municipales de Guadalajara (“Unidad Ernesto Arias”), Hospital psiquiátrico San Juan de Dios (área privada).

El protocolo de investigación fue revisado y autorizado por el Comité de Ética y el Comité Científico de la Comisión para la Atención y Prevención del Fenómeno Suicida del estado de Jalisco y por el Comité de Ética del Instituto de Salud Mental del estado de Jalisco (documentos en Anexo).

IV.3.1. Los participantes

La selección de los participantes en este estudio tiene que ver con su individualidad o singularidad. En el universo poblacional se seleccionó a los participantes, de acuerdo con el criterio de presentar o no conducta suicida, en concreto haber intentado suicidarse.

Cabe observar que el objeto de estudio y la estrategia investigadora llevan a la especificidad en la selección de los sujetos. Un diseño emergente, sencillo, reducido a uno treinta y dos casos, con datos recogidos durante un año aproximadamente.

En nuestro caso utilizamos los criterios de Romney, Weller y Batchelder (2009) en cuanto al número y el tipo de participantes adecuados para obtener información válida acerca de un dominio cultural utilizando el modelo del consenso cultural. Se trata se trata de una muestra propositiva, transversal y por conveniencia.

IV.3.2. Muestra

El número de participantes fue determinado de conformidad con los criterios de Weller (2007), ofreciendo un 95% de confiabilidad y un 80% de potencia, elementos suficientes para discernir un consenso cultural mínimo de 50%. Se sugieren muestras reducidas, de treinta participantes aproximadamente y atender el criterio de saturación de la información.

Se consideraron decisiones de muestreo, que abordan los pormenores de la selección de contextos, casos y fechas de acuerdo al fenómeno a estudiar y lo que se quiere estudiar.

IV.3.2.1. Grupo de personas con intento de suicidio

Criterios de inclusión: adultos jóvenes, hombres y mujeres, de 18 a 45 años, de ambos sexos, conscientes, sin trastornos psicóticos. Se entrevistan inmediatamente después de su intento de suicidio, antes de la intervención psicológica. Clase social baja y media baja, ingresos mensuales de entre 250 y 500 dólares americanos.

Instituciones de captación: Servicios Médicos Municipales de Guadalajara, Centro de Atención Integral a la Salud Mental estancia breve, Instituto Jalisciense de Salud Mental y Hospital Psiquiátrico San Juan de Dios.

IV.3.2.2. Grupo de personas sin antecedentes de conducta suicida

Los participantes tienen el mismo rango de edad que el grupo con intento, de 18 a 45 años, en condiciones socioeconómicas similares y con semejante nivel de escolaridad. Se entrevistan en los sitios de captación. Clase social baja y media baja, ingresos mensuales de entre 250 y 500 dólares americanos.

Instituciones de captación: Secundaria Mixta Foránea #72 Jesús Guerrero Galván, en Tlajomulco, Jalisco. Las entrevistas se realizaron a padres de los estudiantes de este plantel escolar.

IV.4. Negociación de acceso al escenario

El escenario de este estudio se compone de las distintas subjetividades de los participantes que nos narran algunas de sus vivencias relacionadas con el suicidio, ya que lo intentaron y sobrevivieron.

Las instituciones mencionadas en IV.3 fueron los lugares físicos en los cuales establecimos contacto directo con estos participantes. Así decidimos que para conocer los significados y el conocimiento cultural acerca del suicidio y del intento de suicidio en la población a estudiar, requeríamos tener información de quienes se pueden considerar

“expertos”, en el sentido de “experimentados”, en el tema. Es decir, las personas que habían tenido una experiencia de intento de suicidio. Sobrevivientes que nos pudieran comunicar su propia perspectiva o punto de vista sobre el fenómeno. Nuestro estudio necesitaba comprender este punto de vista “emic” de los participantes, para describir y comprender la subjetividad propia de quienes han experimentado la posibilidad de recurrir al suicidio como último recurso.

Para la selección de la población a estudiar se tuvieron en cuenta los principios de autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia (Beauchamps y Childress, 1999).

De acuerdo con estos principios los resultados esperados en la investigación, son los que guían o moldean las reglas morales para decidir las formas de actuación a seguir en la práctica. Partimos de juicios de lo que es correcto e incorrecto en nuestros actos y después construimos una teoría lo más congruente posible con esos juicios.

Este trabajo se centra en el respeto a la persona. Consideramos que el sufrimiento humano requiere ser estudiado no sólo por el interés científico, sino motivados por la necesidad de acceder a la dimensión de lo íntimo y privado, con la intención de comprender las formas en las que se presenta este sufrimiento y las condiciones que posibilitan su generación y desarrollo; así como aquellas que pueden inhibir o detenerlo.

Nuestro escenario es entonces la vida y experiencias subjetivas de los participantes en relación con el suicidio y el intento de suicidio.

IV.5. Consideraciones éticas

Todos los participantes firmaron previamente un consentimiento informado (documento en Anexo). El consentimiento informado, es definido como un documento en el que se otorga la información referente al estudio, números de contacto, personas encargadas de la investigación y el derecho al anonimato y la confidencialidad, asegurando a los participantes que la información obtenida será utilizada solo por las personas relacionadas con el estudio. Al firmar el consentimiento informado también se les reconoce el derecho a retirarse del estudio en el momento en el que lo deseen y la información obtenida será eliminada del estudio. Se les solicita a los participantes que firmen el documento como evidencia de estar de acuerdo con los requisitos y los puntos estipulados en el mismo y que

participa de manera voluntaria en el estudio. El consentimiento es firmado por la persona encargada de ofrecer la información y de aplicar los instrumentos, como testigo, para tener evidencias de que la información sobre el estudio se proporcionó de forma adecuada.

IV.6. Obtención de datos

Entender el comportamiento humano es interpretarlo, más que predecirlo o controlarlo. El estudio de la comunicación a través de las narraciones de las personas que participan en este estudio, permite acceder a las ideas, sentimientos, acciones y estados de ánimo de los participantes.

El rescate de la subjetividad solo se puede realizar a través del lenguaje. De ahí que tengamos que partir de algunos supuestos para su rescate, en este caso es básico el supuesto estructuralista que señala que “toda forma es fondo”. Así entonces la estructura semántica del lenguaje expresado verbalmente, nos puede reflejar, las vivencias, significados y sentidos de la experiencia subjetiva, mismas que estructuran una especie de gramática o términos aprendidos en el medio donde se desarrolla el sujeto de estudio.

Dado que requerimos información válida para el objeto de conocimiento de nuestro estudio, se recurrió a la técnica de la entrevista, con la intención de acceder, a través del lenguaje, a la subjetividad de los participantes. Las preguntas formuladas por el entrevistador, permiten sin restricciones la libre expresión y asociación de ideas. La espontaneidad es el componente primordial por parte del sujeto entrevistado.

Fue importante, por lo tanto, que la información recogida en este trabajo de investigación con humanos, reflejara, de la forma lo más precisa posible, lo que las personas sienten, piensan y hacen, en relación al suicidio y el intento de suicidio (exactitud de las palabras, expresiones coloquiales, tonos, gestos) de acuerdo con los datos del contexto de la quienes participan en el estudio.

IV.6.1. Técnicas e instrumentos de obtención de datos

El tipo de datos que se requirieron para responder la pregunta de investigación de este estudio son datos que necesitan ser proporcionados por personas con conocimiento sobre el

fenómeno que se estudia: el suicidio y el intento de suicidio. Para ello recurrimos a las técnicas que Gaitán y Piñuel (1998) llaman conversacionales.

Las técnicas conversacionales basadas en el diálogo para la obtención y registro de información se pueden considerar constructos comunicativos en el marco de la investigación social cualitativa. Estos constructos pueden considerarse sistemas comunicativos artificiales que, sin embargo, necesitan de la participación de componentes naturales (sujetos, contextos o referentes). Estos elementos deben de considerarse e integrarse en la estrategia investigadora de forma operativa con el objeto de reducir su aleatoriedad. Las técnicas conversacionales se pueden considerar como sistemas comunicativos relativamente cerrados, que posibilitan el análisis de aspectos propios de la interacción social en grupos relativamente estables (Watzlawick, 1983; Austin, 1971, citado en Gaitán y Piñuel, 1998: 87).

Es relevante considerar que los datos a recabar tienen que responder también a una pregunta de investigación dentro del campo de la investigación científica de la Comunicación. La Comunicación señala Juan Antonio Gaitán: (Que la Comunicación)... “pueda ser objeto de estudio, es decir puede ser representada como objeto trascendente al propio conocimiento” (Gaitán y Piñuel, 1998).

Existen diversas técnicas dentro de la metodología cualitativa conversacional que permiten obtener información de la realidad y de las personas de forma directa como la observación etnográfica, los grupos de discusión, la entrevista.

Con las técnicas conversacionales no se trataría tanto de reproducir procesos comunicativos interpersonales como de simular la estructura o dinámica de estos procesos de modo que se pueda planificar, controlar y orientar la generación o la recreación de los datos que requiere la práctica investigadora. Con estas técnicas se trata de “poner en relación los comportamientos sociales con las percepciones, explicaciones o evaluaciones de los actores individuales, en condiciones y contextos de producción de perspectivas y significados estructuralmente generalizables a los grupos de pertenencia y de referencia de los actores” (Gaitán y Piñuel, 1998: 87).

La transmisión de información y la construcción de las representaciones colectivas en los grupos sociales ocurren fundamentalmente mediante procesos comunicacionales cara a cara, del tipo de las conversaciones. Hasta el punto de que, como indicara Ibáñez (1990:

189), la conversación pueda entenderse como la unidad mínima de la interacción social (Gaitán y Piñuel, 1998: 87).

Para Schütz sólo en la relación “nosotros”, el ser del otro puede ser experimentado dentro de la actitud natural, fuera de ese presente vivido en esa relación, el otro aparece como alguien similar al investigador, es decir como un individuo que asume roles sociales (Dreher, 2012: 78).

En concreto, la entrevista es una fuente de significados que no es posible obtener mediante el uso de otras técnicas como la observación. La entrevista permite acceder a aspectos de la subjetividad de la persona como los sentimientos, las emociones, los pensamientos, los deseos y a situaciones del pasado y visiones de futuro que forman parte de su mente (Patton, 1987, citado en Coffey y Atkinson, 2003).

Los informadores experimentaron en sí mismos el proceso que lleva a una persona a querer suicidarse. Esto último es importante, ya que existen muchas situaciones en las cuales el investigador no puede participar del evento directamente o en las cuales no estuvo presente. En estos casos, los individuos comunican su conocimiento a partir de su propia experiencia y los investigadores tienen acceso a las actitudes, percepciones, expectativas y conducta mediante la comunicación directa con las personas que vivieron tales experiencias (Cannell y Kahn, 1993: 310; López y Deslauriers, 2011).

En la entrevista, el investigador es el instrumento de la investigación y no un protocolo o formulario de entrevista. El rol implica no solo obtener respuestas, sino también aprender qué preguntas hacer y cómo hacerlas (Taylor y Bogdan, 1996). En este proceso de comunicación, el investigador facilita al interlocutor hablar de lo que él conoce, busca a través de la conversación aprender más, comprender las maneras cómo el entrevistado define su realidad, lo que considera “normal”, su “mundo de vida”, vinculado al fenómeno que se estudia.

En la entrevista se establece una relación diádica que reproduce situaciones de la cotidianidad. Esta relación permite acceder al universo de significaciones de los actores, se puede hacer referencia a acciones pasadas o presentes, en ocasiones a visiones del futuro. Las referencias pueden ser de sí o de terceros, sin embargo, en la relación entrevistado entrevistador, se reconocen las diferencias existentes en el universo cognitivo y simbólico de ambos (López y Deslauriers, 2011).

De acuerdo con Valles (1992), hay dos dimensiones básicas que se tienen que cuidar en el proceso de entrevista. La primera tiene que ver con la condición del entrevistador ya sea un miembro o no del grupo al que pertenece el entrevistado. Hay que considerar de igual forma si el entrevistador tiene un estatus superior, de igualdad o de inferioridad, ya que estas dimensiones pueden facilitar o inhibir el flujo de ciertos tipos de información. La selección del entrevistado debe considerar estas dos dimensiones básicas para la información que se necesite recabar.

El entrevistador debe situarse en la perspectiva del entrevistado para ser capaz de comprender su punto de vista, así como evitar prejuicios hacia el entrevistado. Es necesario que el entrevistado se sienta cómodo y confíe en el entrevistador, para que la información pueda fluir de la forma más natural (Valles, 1992).

Así mismo es importante tomar en cuenta que para lograr esta confianza el entrevistador no debe abandonar su rol de actor, ni imitar las expresiones lingüísticas o el vocabulario del entrevistado. Buscar que el entrevistado sea firme en su posición, se sienta seguro y dispuesto a colaborar. Y evitar que no quiera responder o que no valore el proceso de entrevista y su participación en el mismo.

De igual forma el entrevistador debe evitar refugiarse en la seguridad asumiendo algún estereotipo social que lo haga parecer superior. Cuidar que el entrevistado responda refugiándose en lo que cree que se espera que él responda, o en lugares comunes que no le comprometen (Valles, 1992).

Aunque se consideren estas situaciones Gaitán señala que:

Hay que cuidar que el entrevistador y el entrevistado asuman un rol que no les corresponde y que distorsionen su papel, sea porque se muestran reactivos, por actuar de acuerdo con formas preestablecidas o por ofrecer una imagen deseable de sí mismos (Gaitán y Piñuel, 1998: 92).

Los obstáculos o barreras comunicativas que pueden reconocerse en la entrevista abierta se centran en la incompetencia del entrevistado para expresar lo que quiere comunicar: por olvido, confusión cronológica, falta de especificidad en sus manifestaciones, incapacidad para revivir y poner en forma el comportamiento inconsciente (Gorden, 1970, citado en Gaitán y Piñuel, 1998: 92).

Habría que añadir, dada una actitud de buena voluntad a los casos en que el sujeto no logra expresar correctamente lo que quiere comunicar (desajuste entre el decir y el querer decir) aquellos otros en que se comunica lo que no se desea mediante una fallida expresión (decir sin querer, y además, decir sin querer decir nada) (Gaitán y Piñuel, 1998: 92).

En resumen, la entrevista como técnica de obtención de información constituye una fuente de significado adecuada a los casos que se estudian y que estarían vedados a otras técnicas como la Observación. Es decir, la entrevista permite describir e interpretar aspectos de la realidad que no son directamente observables: sentimientos, impresiones, intenciones o pensamientos, así como acontecimientos del pasado que sólo permanecen en la mente de los sujetos (Patton, 1987, citado en Gaitán y Piñuel, 1998: 88).

Como se sabe, las entrevistas pueden clasificarse de muy diverso modo, aunque la tipología más genérica las diferencia en dos categorías últimas: entrevista abierta y entrevista cerrada. Se considera brevemente la entrevista abierta en distintas modalidades: la entrevista libre, la entrevista en profundidad y la entrevista semiestructurada o clínica.

Para la obtención de los datos pertinentes a este estudio se eligió como principal técnica de obtención de datos la entrevista semiestructurada.

IV.6.1.1. Entrevista semiestructurada

Como lo que nos interesa conocer es el significado y el conocimiento cultural del suicidio y del intento de suicidio en adultos jóvenes de la ciudad de Guadalajara, se utilizó la entrevista semiestructurada. Se elaboraron en un principio seis preguntas básicas como guía para obtener los datos necesarios del entrevistado.

Estas preguntas organizaron en parte la interacción con el entrevistado, aunque en el curso de la entrevista se añadieron otras preguntas, que surgían a partir de lo que narraba el entrevistado, con el fin de profundizar, aclarar o completar la información. Luego de realizar algunas entrevistas, se decidió eliminar una pregunta que producía confusión y que desviaba el curso de la entrevista y distraía la atención del entrevistado: ¿Cuáles son los signos y síntomas de suicidio? fue la pregunta eliminada.

Se trató así de un cuestionario abierto, de respuesta libre y de preguntas no absolutamente predeterminadas, aunque si con un guion preestablecido (Gaitán y Piñuel, 1998).

Comparándola con la entrevista libre (no centrada y no directiva) y la entrevista en profundidad (centrada y, en general, no directiva), la entrevista semiestructurada es una entrevista centrada y muy directiva. La entrevista semiestructurada se centra de modo exclusivo en el fenómeno o problema a estudiar, en el objeto de la entrevista y no en el entrevistado (Gaitán y Piñuel, 1998).

Su condición de semiestructurada hace de la entrevista una modalidad intermedia, entre las técnicas cualitativas y las técnicas cuantitativas (muy estructuradas y directivas) de obtención y registro de datos de una investigación. Por ejemplo, esta técnica no excluye la selección muestral de los entrevistados como tampoco la cuantificación de las respuestas, que pueden ser codificadas a posteriori, en el caso habitual de que las preguntas correspondientes sean abiertas o que no se hubiera previsto su inclusión (Gaitán y Piñuel, 1998).

La inaplicabilidad de la observación por el investigador de determinados procesos o eventos, por ejemplo, los pertenecientes al pasado o los reservados a unos pocos, hace relevantes las descripciones verbales o escritas de los sujetos que han tenido la oportunidad de vivirlos, cuando no de protagonizarlos, y que pueden, o han podido, transmitir memoria de los mismos. Sobre todo, cuando la entrevista se refiere a hechos, los sujetos informados son aquellos que han tenido una experiencia directa o que se sabe, han podido servirse de testimonios fidedignos o acceso privilegiado a documentación original del hecho el que se pretende recabar datos.

Cuando la entrevista sirve para conocer acerca de las opiniones del entrevistado, la información que ofrece permite tener una visión más auténtica, fundamentada o de mayor alcance. Es más auténtica cuando son expresiones propias del participante, aunque su visión sea parcial; se trataría de una visión más fundamentada si es la de un especialista y de mayor alcance en relación a si son representativas y relevantes debido al liderazgo de quien las sustenta (Gaitán y Piñuel, 1998).

Como procedimiento de obtención y registro de datos, se trata de una técnica que busca profundizar en las manifestaciones de los sujetos. Este propósito intensivo lleva, a diferenciarla de la encuesta y a caracterizarla como procedimiento ideográfico en el que el número de sujetos requerido en la estrategia investigadora no puede ser numeroso en relación directa con la exhaustividad de su explotación.

La selección de los sujetos participantes en este estudio tiene que ver con su individualidad o singularidad. En el universo poblacional se seleccionó a los participantes, de acuerdo con el criterio de presentar o no conducta suicida, en concreto haber intentado suicidarse.

Por otra parte, cabe observar que el objeto de estudio y la estrategia investigadora llevan a la especificidad en la selección de los sujetos.

En nuestro caso utilizamos los criterios de Romney, Weller y Batchelder (2009) en cuanto al número y el tipo de participantes adecuados para obtener información válida acerca de un dominio cultural utilizando el modelo del consenso cultural. Se trata de una muestra propositiva, transversal y por conveniencia.

Se registraron datos sociodemográficos (edad, sexo, estado civil, miembros de la familia que habitan la misma vivienda, nivel de estudios); número de intentos previos y diagnóstico relacionado con el intento.

IV.6.2. Procedimiento de obtención de datos

En enero de 2014 iniciamos con el proceso de reclutamiento de participantes y realización de entrevistas. En las tres instituciones se obtuvo la autorización luego de un periodo de gestión e información de los objetivos y metodología del proyecto, tanto a través de la entrega del protocolo de investigación a las autoridades responsables, así como de entrevistas personales y con miembros del equipo de investigación con dichas autoridades.

En la unidad médica de desintoxicación y en los dos hospitales en los cuales se reclutaron los participantes, uno de los criterios de inclusión fue haber sufrido el intento de suicidio unas horas o uno o dos días antes de la entrevista. Se pretendía que la persona pudiera narrar lo sucedido y su interpretación sobre lo mismo, con el menor número de interferencias previstas por el diálogo previo con algún profesional de la salud, fuera

psicólogo, psiquiatra o médico. Consideramos que una vez que un profesional comunica su visión sobre el hecho, la persona puede adoptar esa perspectiva “profesional”, por considerarla más válida que su propia perspectiva sobre el hecho mismo y narrar su experiencia con el filtro de esta visión, lo cual restaría fuerza a sus relatos, con una información subjetiva sobre el tema.

Psicólogos, médicos y psiquiatras que trabajaban en las instituciones donde los participantes fueron reclutados, conocían los criterios de inclusión y nos informaron cuando un potencial participante estaba en la clínica u hospital y podía ser entrevistado.

Uno de los entrevistadores entrenados, estudiantes de psicología del último grado, se desplazaba a realizar la entrevista, a aplicar el instrumento de relaciones familiares y obtener los datos sociodemográficos del participante. Las entrevistas de audio se grabaron en grabadoras digitales STERN®.

Nuestros entrevistados fueron 32 personas (20 mujeres y 12 hombres) de entre 18 y 45 años con intento de suicidio, y 33 personas (19 mujeres y 14 hombres) en la muestra de personas sin intento de suicidio.

Los entrevistadores fueron 4 y se les entrenó en conducción de entrevista para explorar lo que los participantes sentían y pensaban acerca del intento de suicidio y del suicidio. Facilitar la expresión de su propio punto de vista y describir las situaciones a las cuáles se presentaban los sentimientos, pensamientos y acciones en torno al suicidio y el intento de suicidio de los participantes. Se les explicó que se abstuvieran de intervenir para aconsejar.

Queríamos obtener descripciones sin intervenciones e interpretaciones del entrevistador. Se les pidió no adoptar rol de terapeuta, ni intentar diagnosticar a la persona. Los entrevistadores fueron entrenados en intervención en crisis, en caso de que el entrevistado requiriese este tipo de apoyo en algún momento durante la entrevista, se contó con el apoyo del equipo de psicólogos de cada uno de los centros de reclutamiento, para ofrecer apoyo psicoterapéutico al participante, en caso de que se considerase necesario.

Cada entrevista tuvo una duración promedio de entre 25 y 45 minutos. Se realizaba junto a la cama del paciente, en la Unidad de desintoxicación “Ernesto Arias” y en un espacio (cubículo) que facilitaron las otras dos instituciones de salud.

No se presentaron problemas o situaciones de crisis en los participantes o dificultades en el proceso de obtención de datos por parte del participante o de las instituciones colaboradoras.

IV.6.3. Selección de los sujetos participantes

En general, la entrevista abierta es aquella que no está prefijada mediante un cuestionario cerrado y que se aplica a un número más bien reducido de sujetos, de modo que no requiere una selección muestral previa de corte estadístico. La entrevista abierta se aplica preferentemente a personas que pertenecen al grupo de sujetos informados, es decir a aquellos que poseen un conocimiento acerca del referente investigado.

Como ocurre en el caso del suicidio, la inaplicabilidad de la observación por el investigador de determinados procesos o eventos, por ejemplo, los pertenecientes al pasado o los reservados a unos pocos, hace relevantes las descripciones verbales o escritas de los sujetos que han tenido la oportunidad de vivirlos, cuando no de protagonizarlos, y que pueden, o han podido, para transmitir la memoria de los mismos.

La entrevista semiestructurada se desarrolló con preguntas abiertas, diseñadas para obtener un modelo individual de expresiones que explique el suicidio y el intento de suicidio (Kleinmann y Kleimann, 1991; Kleinman, 1998) y contiene las siguientes preguntas:

- ¿Cuáles son las causas por las que una persona intenta suicidarse?
- ¿Qué siente una persona que intenta suicidarse?
- ¿Qué piensa una persona que intenta suicidarse?
- ¿Qué hace una persona que intenta suicidarse?
- ¿Qué se puede hacer para prevenir el suicidio?

IV.7. Recuperación de la información

Grabación y transcripción de 65 entrevistas semiestructuradas a los participantes. Aplicación del instrumento de las relaciones familiares (Rivera Heredia y Andrade Palos, 2010).

Se recuperaron los datos del instrumento de las relaciones familiares y de las entrevistas semiestructuradas a los participantes. Se registró la información sociodemográfica en una base de datos².

IV.7.1. Corpus de análisis

Las entrevistas transcritas componen el corpus de análisis que consta de:

- a) Transcripciones de 32 entrevistas semiestructuradas a 32 adultos jóvenes con intento de suicidio.
- b) Transcripciones de 33 entrevistas semiestructuradas a 33 adultos jóvenes sin intento de suicidio.

Las entrevistas realizadas se transcribieron en las primeras 24 horas de su realización, textualmente y se incluyeron anotaciones del entrevistador sobre aquellos elementos del contexto que se consideró relevante incluir. Se integró un expediente de cada participante que incluye:

- 1. Carta de consentimiento informado.
- 2. Escala de Evaluación de las Relaciones Intrafamiliares.
- 3. Transcripción de entrevista.
- 4. Datos sociodemográficos del participante.

En la Escala de Evaluación de las Relaciones Intrafamiliares se sumaron las puntuaciones de cada uno los ítems evaluados en cada participante y se obtuvieron los datos generales de la muestra. Se elaboró una gráfica de resultados³.

² Para más información consultar el Anexo I.

IV.8. Procedimiento de análisis de la información

Se sistematizaron y analizaron las expresiones de los participantes recogidos a través de conversaciones de tres procedimientos de análisis:

IV.8.1. Análisis de los datos de acuerdo al modelo del consenso cultural

Existen múltiples definiciones de cultura, sin embargo, requerimos aquella que operativamente nos resulte más aplicable para el problema de estudio, que se refiere a las creencias o conocimientos que el sujeto tiene acerca del suicidio y el intento de suicidio (Weller, 2007).

La definición que más se adapta para el caso, es la que utiliza la antropología cognitiva, donde la cultura se define como “conocimiento compartido”. Definición que da sustento a la teoría del consenso cultural, donde la búsqueda de similitudes representa la base de dicha teoría, pues su validez puede demostrarse mediante técnicas que utilizan modelos de análisis de componentes para determinar la variabilidad entre varios modelos semánticos posibles, asimismo nos ayuda el análisis de correspondencia, para observar similitudes y diferencias en gráficas multidimensionales de los ítems expresados (Borgatti, 1994b).

En su aplicación, la teoría del consenso, agrega otros criterios de rigor, los cuales se asumen como los siguientes supuestos:

1. El investigador ignora la(s) respuesta(s) correcta(s) a las preguntas formuladas.
2. El investigado conoce el dominio o área temática en cuestión y expresa sus respuestas de manera independiente.

A través de modelo del consenso cultural se identifica el conocimiento cultural sobre el suicidio y el intento de suicidio. Las respuestas obtenidas, una vez codificadas, nos ofrecen una lista de ítems, que por un lado reflejan la riqueza semántica de los sujetos entrevistados, y por otro los límites del dominio cultural explorado, del grupo investigado.

En el análisis de contenido mediante el modelo del consenso cultural, las unidades de medida son las expresiones mínimas con sentido que respondan a la pregunta genérica

³ ídem.

de las cinco preguntas temáticas del guion de entrevista semiestructurada (causas de suicidio, siente, piensa, hace, una persona que intenta suicidarse y formas de prevención del suicidio).

Se identificaron y registraron en una tabla de Excel las expresiones mínimas con sentido que respondieran a la pregunta que se estaba sistematizando, se anotó el número de caso, la expresión y por último la categoría.

Los ítems se sistematizan respetando la expresión de los participantes tal como se utiliza en el lenguaje coloquial o habla. No se cambian los términos ya que se busca el conocimiento cultural desde una perspectiva “emic”, se pretende que el investigador recupere estas expresiones tal como fueron hechas por los participantes. Las respuestas se agrupan en función de la pregunta, por ejemplo, en la pregunta: ¿Qué siente una persona que intenta suicidarse?, las menciones sistematizadas corresponden a las respuestas que los participantes dieron a esa pregunta, aun cuando la respuesta no sea específicamente el nombre de una emoción o sentimiento. De igual forma se procedió con cada pregunta.

El análisis de los datos se realizó por cinco jueces diferentes: auxiliares del proyecto de investigación, estudiantes de último grado de psicología supervisados por un psicólogo clínico, y, por supuesto, todos estos análisis interpretados finalmente por la autora de esta tesis. Con este procedimiento de triangulación se evitó una interpretación única y sesgada de la información. Se registraba la expresión del participante en relación con la pregunta que se estaba sistematizando en ese momento. En una hoja de Excel se registraron los participantes con un número cada uno, del 1 al 32 (con intento suicida) y del 1 al 33 (sin intento suicida), en seguida las expresiones: lo que siente, piensa, hace el participante en relación con el suicidio, y después la categoría que agrupa las expresiones similares.

Se repitió el procedimiento con cada una de las preguntas y respuestas de los participantes entrevistados, hasta completar la información de las cinco preguntas.

Se respetó y recuperó la forma en la cual el participante había expresado sus respuestas.

En un segundo momento se agruparon las expresiones con significados similares y se incluyeron en las listas libres aquellas en las que había coincidencia en la expresión a partir de tres participantes (Gery, Nolan y Yoder, 2000). Una vez identificadas las frecuencias de las respuestas se procedió a agrupar por “categorías” las expresiones. Por

ejemplo, en relación a lo que siente una persona que intenta suicidarse las respuestas fueron: “tristeza”, “se encierra en su cuarto”, “se siente triste”, “se aísla”, “llora”; la categoría que las agrupa es “tristeza”.

Este análisis tiene como primer resultado las listas libres, conformadas por las expresiones semánticas que aparecen con mayor frecuencia a partir de la coincidencia de tres participantes en una misma expresión semántica identificada y sistematizada.

Una vez que se cuenta con las listas libres se alimenta el programa Anthropac®.

Los resultados que se pueden obtener de manera automática, utilizando el software Anthropac® son los siguientes:

El primer resultado a obtener, es la estructura del modelo semántico expresado por el grupo de personas investigado, como exponentes de una subcultura determinada. Por ejemplo, adolescentes asistentes a escuelas públicas de enseñanza media superior (García de Alba y Salcedo Rocha, 2015).

Tabla 3. Estructura del modelo semántico

Lugar	Ítem referido	Número de veces	Porcentaje
1	Nombre	20	40
2	Nombre	15	30
3	Nombre	10	20
4	Nombre	3	6
5	Nombre	2	4
Total	Nombre	50	100

Fuente: Tomado de García de Alba y Salcedo Rocha (2015: 107).

El segundo resultado es obtener las razones de variabilidad para determinar la existencia de consenso cultural alrededor de un modelo semántico.

Aquí podemos confirmar o no la existencia de un consenso cultural en torno a la estructura anteriormente descrita a manera de modelo semántico (Caulkins, 1998).

1. Ejemplo de inexistencia de consenso cultural en torno a un solo modelo semántico, porque la razón de varianzas entre los modelos, es igual o mayor a 3, es decir la variabilidad se distribuye, además del modelo 1, entre otros posibles modelos el 2 y el 3.

Tabla 4. Ejemplo de inexistencia de consenso cultural en torno a un solo modelo semántico

Factor (modelo semántico)	Valor (de la varianza correspondiente)	Porcentaje (que abarca la varianza)	Porcentaje acumulativo	Razón (de varianzas correspondiente sobre la anterior)
1	2.608	64.6	64.6	2.819
2	0.925	22.9	87.5	1.839
3	0.503	12.5	100.0	
	4.036	100.0		

Fuente: Tomado de García de Alba y Salcedo Rocha (2015: 107).

2. Ejemplo de consenso cultural, porque la razón de varianzas es igual o mayor a 3, debido a que la mayor variabilidad se concentra en el modelo 1 (Batchelder, 2011).

Tabla 5. Ejemplo de consenso cultural

Factor (modelo semántico)	Valor (de la varianza correspondiente)	Porcentaje (que abarca la varianza)	Porcentaje acumulativo	Razón (de varianzas correspondiente sobre la anterior)
1	4.708	87.2	87.2	6.819
2	0.50	9.3	96.5	2.63
3	0.19	3.5	100.0	
	45.398	100.0		

Fuente: Tomado de García de Alba y Salcedo Rocha (2015: 108)

IV.8.2. Análisis interpretativo

Se pretende realizar un análisis interpretativo siguiendo el procedimiento de la grounded theory Lévi Strauss (1987), Strauss, A. L. (1990), Glaser (1992) (Strauss y Corbin, 1998, 2012). Se pretende identificar el significado del suicidio e intento de suicidio en los participantes a través del análisis de tres dimensiones:

1. Las condiciones (circunstancias o situaciones) en que sucede el fenómeno, que responde a las preguntas: ¿por qué?, ¿dónde?, ¿cuándo?, ¿cómo?

2. Las acciones ¿qué? e interacciones ¿cómo? de los participantes. Son respuestas estratégicas o rutinarias dadas por los individuos o grupos a los asuntos, problemas o acontecimientos que surgen bajo esas condiciones y
3. Consecuencias: resultado de las acciones o interacciones o lo que las personas dejan de hacer en esas circunstancias.

Las unidades de análisis son temáticas, expresiones de los participantes acerca de un tema en particular, en relación con el dominio cultural estudiado. Se identifican expresiones, se elaboran códigos a partir de esas expresiones, que respondan a las tres dimensiones señaladas anteriormente.

Se identifican el tipo de acciones e interacciones que establecen los participantes con otros significativos de su medio ambiente familiar, como pareja sentimental, hijos, padres, hermanos, tíos, primos; parientes políticos como suegros y cuñados. A través del análisis de las expresiones de los participantes acerca de sus interacciones cotidianas relacionadas con el suicidio y el intento de suicidio, se accede a sus representaciones y a través de las representaciones a sus significados.

Los resultados del análisis interpretativo son producto de una forma específica de clasificación, organización e interpretación de los datos, para la comprensión del problema en estudio. Los datos hablan por sí mismos, más su revisión, comprensión y organización para explicar lo que sucede, requiere del análisis sistemático del investigador o investigadores.

En el proceso de comunicación se puede observar a través de las narraciones de los participantes, circunstancias y situaciones en las que algún miembro de la familia expresa algo acerca del participante, sea de forma verbal o no verbal y a través de ciertos comportamientos, que la persona con intento suicida interpreta de una particular forma. Estas interpretaciones acerca de las distintas situaciones, acciones e interacciones del participante y personas con quienes convive, le confieren sentido a algunos aspectos de su vida que pudieran tener relación con sus significados acerca del suicidio y el intento de suicidio. Sentimientos, pensamientos y acciones que, en un momento determinado, lo puede llevar a decidir terminar con su vida. Esta interpretación de los hechos es lo que el análisis trata de recuperar.

A partir del análisis de los datos se codifican las circunstancias, las acciones e interacciones y las consecuencias (codificación abierta y luego codificación axial). Se elaboran categorías y subcategorías de análisis, para formar unas explicaciones y descripciones más precisas y completas del fenómeno.

Se utiliza el programa Atlas.ti® versión 7.5.4 como apoyo en el proceso de análisis, codificación y categorización de los datos.

IV.8.3. Escala de evaluación de las Relaciones Intrafamiliares

Escala que evalúa las relaciones intrafamiliares en tres dimensiones: expresión, dificultades y unión (Rivera Heredia y Andrade Palos, 2010). Se aplicó este instrumento a las dos muestras, 32 adultos jóvenes con intento de suicidio y 33 adultos jóvenes sin intento de suicidio.

El objetivo de la escala es identificar diferentes elementos de las relaciones familiares que pudieran relacionarse con el bienestar psicológico de sus integrantes, o por el contrario que fueran factor de riesgo ante diferentes conductas problemáticas. En este estudio en relación con el suicidio y el intento de suicidio.

La escala de evaluación de las “relaciones intrafamiliares”, evalúa las interconexiones que se dan entre los integrantes de cada familia. Incluye la percepción que se tiene del grado de unión familiar, del estilo de la familia para afrontar problemas, para expresar emociones, manejar las reglas de convivencia y adaptarse a las situaciones de cambio. Esta expresión está cercanamente asociada con “ambiente familiar” y “recursos familiares”. La dimensión de UNIÓN Y APOYO mide la tendencia de la familia de realizar actividades en conjunto, de convivir y de apoyarse mutuamente. Se asocia con un sentido de solidaridad y de pertenencia con el sistema familiar. Por su parte, la dimensión de DIFICULTADES se refiere a los aspectos de las relaciones intrafamiliares considerados ya sea por el individuo, o por la sociedad como indeseables, negativos, problemáticos o difíciles. De ahí que esta dimensión también pueda identificar el grado de percepción de “conflicto” dentro de una familia. Finalmente, la dimensión de EXPRESIÓN mide la posibilidad de comunicar verbalmente las emociones, ideas y acontecimientos de los miembros de la familia dentro de un ambiente de respeto.

Es una escala autoaplicable con cinco opciones de respuesta que varían de: Totalmente de Acuerdo a Totalmente en Desacuerdo⁴. En la tabla 1 pueden apreciarse las características psicométricas del instrumento denominado E. R. I. y en los anexos se encuentran las tres versiones completas de esta escala (larga, intermedia y breve). Los puntajes que obtienen las personas que responden la escala de Evaluación de las Relaciones Intrafamiliares en sus tres dimensiones proporcionan información sobre cómo es la interacción familiar respecto a la expresión de emociones, a la unión y apoyo, y a la percepción de dificultades o conflictos.

**Tabla 6. Evaluación de las relaciones intrafamiliares.
Versión breve de la escala**

EVALUACIÓN DE LAS RELACIONES INTRAFAMILIARES (12 reactivos)		TA	A	N	D	TD
1	Los miembros de la familia acostumbran hacer cosas juntos.	5	4	3	2	1
2	Mis padres me animan a expresar abiertamente mis puntos de vista.	5	4	3	2	1
3	En mi familia, nadie se preocupa por los sentimientos de los demás.	5	4	3	2	1
4	Mi familia es cálida y nos brinda apoyo.	5	4	3	2	1
5	En nuestra familia es importante para todos expresar nuestras opiniones.	5	4	3	2	1
6	La atmósfera de mi familia usualmente es desagradable.	5	4	3	2	1
7	Nuestra familia acostumbra hacer actividades en conjunto.	5	4	3	2	1
8	Mi familia me escucha.	5	4	3	2	1
9	Cuando tengo algún problema no se lo platico a mi familia.	5	4	3	2	1
10	Los miembros de la familia de verdad nos ayudan y apoyamos unos a otros.	5	4	3	2	1
11	En mi familia expresamos abiertamente nuestro cariño.	5	4	3	2	1
12	Los conflictos en mi familia nunca se resuelven.	5	4	3	2	1

Fuente: Tomado de Rivera Heredia y Andrade Palos (2010: 29).

⁴ Para más información consultar el Anexo I.

Las instrucciones que se les dieron a los participantes fueron las siguientes:

- Ayúdanos a conocer cómo funcionan las familias en México, con base en la experiencia y opinión que tienes sobre tu propia familia. La información que tú proporcionas será estrictamente confidencial. Recuerda que lo importante es conocer TU punto de vista. Trata de ser lo más sincero y espontáneo posible. Gracias por tu colaboración.
- A continuación, se presentan una serie de frases que se refieren a aspectos relacionados con TU FAMILIA. Indica cruzando con una X (equis) el número que mejor se adecue a la forma de actuar de tu familia, basándote en la siguiente escala:

TA = 5 = TOTALMENTE DE ACUERDO.

A = 4 = DE ACUERDO.

N = 3 = NEUTRAL (NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO).

D = 2 = EN DESACUERDO.

TD = 1 = TOTALMENTE EN DESACUERDO.

IV.9. Papel de investigador en el procedimiento de análisis

Se trata no sólo de una descripción de los acontecimientos que afectan a la persona, sino también de la interpretación de esos acontecimientos que hace la misma persona. Esto implica que, el investigador entra en diálogo con el sujeto y ese diálogo no es neutral en relación con el pensamiento y la acción del sujeto. Es un diálogo entre “investigador” y “sujeto”, uno de los roles que ambos como personas individuales, pueden adoptar. El investigador intenta comprender lo que la persona con intento de suicidio expresa acerca de lo que siente, piensa y hace en relación con esta experiencia en su vida.

Se trata de evitar juzgar en términos de bueno o malo lo que dicen los datos. El investigador debe de estar atento a sus propias formas de interpretar los hechos, intentar estar libre de presuposiciones para poder hacer análisis densos. Aunque sabemos que no es posible estar completamente libre de sesgos.

Lo importante es reconocer cuándo se están introduciendo en el análisis nuestras propias suposiciones, sesgos o creencias, o los de los entrevistados. Reconocer esta intromisión suele ser difícil porque cuando las personas comparten una cultura común, muchas veces

los significados se presuponen. Los investigadores a veces se involucran de tal manera en sus investigaciones que ni siquiera se dan cuenta de que han acabado aceptando las suposiciones o creencias de sus entrevistados. Se “vuelven nativos”, por decirlo de alguna manera. Sin embargo, para hacer justicia a nuestros participantes y darles una “voz” propia, tenemos que ser capaces de hacernos a un lado y examinar los datos con al menos un poco de objetividad (Strauss y Corbin, 2012: 106-107).

IV.10. Validez y confiabilidad

En este tipo de investigación se prioriza la calidad de los datos como producto del trabajo en intensidad más que en extensión. La validez se logra en la medida en la que los resultados obtenidos reflejen una imagen lo más completa posible, clara y representativa del fenómeno estudiado, que se remite a los significados que construyen los adultos jóvenes con respecto al suicidio y el intento de suicidio. Martínez Miguélez (2006) considera que la validez es la mayor fuerza en las investigaciones fenomenológicas, y para ello recomienda poner especial cuidado en el modo de recoger la información y en el uso que se haga de las técnicas de análisis, en el entendido de que este proceso implica una continua retroalimentación y reevaluación.

En relación a la validez del estudio, es importante señalar que para el análisis interpretativo que sirvió de base para la identificación de unidades de registro y la construcción inductiva de las categorías tomó en cuenta las siguientes características: exhaustividad, exclusión mutua, homogeneidad, pertinencia, objetividad y productividad (Porta y Silva, 2003).

La validez de los estudios de segundo orden está determinada por el respeto a lo que la gente dice en su vida cotidiana, por ello la información proporcionada por el adulto joven referida a sus significados fue tratada con sumo cuidado, buscando en todo momento el uso de sus palabras y el respeto a sus ideas. En este caso, como dice Vasilachis (2009), las transcripciones reflejan de manera literal lo dicho por cada uno, en este sentido se puede decir que hubo un apego a la oralidad y respeto a sus expresiones en cada registro. Una lectura y una relectura de las palabras en cada transcripción fue una operación clave en la comprensión de los significados del suicidio y el intento de suicidio.

Al reconocer que la fiabilidad y la validez son criterios importantes en la evaluación de la investigación cualitativa, es importante presentar a continuación diferentes acciones que se realizaron a fin de asegurarlas:

- En la recolección, registro y documentación de los datos, un punto que merece la pena resaltar es la decisión de realizar acercamientos con los adultos jóvenes favoreciendo la expresión espontánea de las ideas. Las preguntas guías de la entrevista semiestructurada funcionaron así, como guía, pero se exploraba junto con cada participante los aspectos relevantes que aparecían a lo largo de la conversación.
- La grabación de las conversaciones sirvió para su posterior transcripción. En esta operación se respetaron las convenciones propuestas por Flick, von Kardoff y Steinke (2004) a fin de aumentar la fiabilidad: comillas dobles en las citas literales, comillas simples en las paráfrasis, corchetes en los datos de contexto, etc. Con este instrumento se tuvo la oportunidad de “separar” las lecturas e interpretaciones del investigador de las que ofrecen los mismos participantes.
- En estudios de tipo cualitativo la triangulación es un concepto clave en tanto denomina una combinación de métodos, estrategias y acciones que permiten garantizar esa validez y confiabilidad de los estudios. En este caso en particular se utilizaron los siguientes tipos de triangulación:
 - a) La triangulación de datos. El registro de la entrevista mediante medios electrónicos, su transcripción y las notas de campo fueron dos instrumentos importantes en la obtención de datos. Se compararon los resultados de los tres tipos de análisis: a) resultados del análisis interpretativo b) resultados del análisis de los datos mediante el modelo del consenso cultural c) escala de evaluación de las relaciones intrafamiliares (Rivera Heredia y Andrade Palos, 2010).
 - b) La triangulación del investigador. Tanto los registros de entrevista como el contenido de las notas de campo, se analizaron y compararon constantemente. Se solicitó a expertos la revisión de los esquemas de análisis, de las categorías y las relaciones entre categorías; así como del resultado del análisis que pretende explicar el fenómeno.

CAPÍTULO V

CONOCIMIENTO CULTURAL E INTENTO DE SUICIDIO EN ADULTOS JÓVENES

Este capítulo retoma e intenta dar respuesta a la pregunta de investigación:

I.1.6.1 Pregunta de investigación

¿Cuál es el conocimiento cultural y los significados sobre el suicidio y el intento de suicidio de adultos jóvenes (18 a 45 años) con y sin intento de suicidio de la ciudad de Guadalajara, Jalisco, México?

Responde también a:

I.1.6.3. Objetivos específicos

I.1.6.3.1. Identificar el conocimiento cultural acerca del suicidio y el intento de suicidio en población adulta joven en la ciudad de Guadalajara, Jalisco, México.

El objetivo de este análisis de los datos fue identificar la estructura semántica y el conocimiento cultural de adultos jóvenes acerca de la conducta y el intento de suicidio. El método utilizado fue el consenso cultural, mediante el análisis de datos recabados por medio de entrevistas semiestructuradas a adultos jóvenes con y sin intento de suicidio. Participaron 32 personas con intento de suicidio reciente, contactados en los Servicios Médicos Municipales en Guadalajara, Jalisco, el Instituto Jalisciense de Salud Mental y el Hospital Psiquiátrico San Juan de Dios. Además, participaron 33 personas sin antecedentes de intento de suicidio. Se formaron dos grupos, uno con personas con tentativa suicida reciente y otro grupo con personas sin antecedentes de suicidio. Dentro de los resultados, se observó que existe consenso cultural respecto al tema del suicidio en ambos grupos, con una misma estructura semántica y sólo con algunas diferencias. Respecto de las causas del

intento de suicidio, fueron los problemas familiares; en cuanto a lo que sienten, la tristeza tuvo mayor número de menciones; sobre lo que piensan, el no querer vivir presentó mayor repetición. En referencia a lo que hacen, el planear el suicidio fue el más mencionado; y sobre la prevención, la ayuda psicológica tuvo una mayor relevancia. Los resultados de esta investigación sugieren un conocimiento compartido acerca del suicidio. Se puede concluir que el mostrar la relevancia encontrada respecto a estos factores socioculturales y el fenómeno suicida en México podrá ser de utilidad para llevar a cabo medidas protectoras.

La cultura moldea la vivencia humana y a la vez es moldeada por ésta, se conoce que las personas se desarrollan en interacción con su contexto sociocultural (Guitart, 2008); por lo tanto, para entender la comunicación vinculada a aspectos psicológicos del ser humano, se debe considerar su contexto y para entender la cultura se deben considerar los significados y los sentidos construidos en esa cultura. La psicología cultural se interesa en los efectos psicológicos de la internalización de esta cultura (García Borés, 2000).

Para comprender el suicidio, según Hjelmeland (2010) es necesario comprender lo que los individuos de una cultura determinada piensan y expresan respecto de las conductas suicidas y otras conductas asociadas.

V.1. Factores psicoculturales asociados al suicidio

El consenso cultural ha servido como herramienta para diversos estudios, con el fin de identificar factores de riesgo de la conducta suicida. Algunas investigaciones han encontrado factores de riesgo en el comportamiento suicida de adolescentes.

Diversos estudios (García de Alba et al., 2011; Sánchez Loyo et al., 2014) fueron realizados utilizando el modelo del consenso cultural. Estos estudios tienen en común identificar aquellas estructuras culturales de conocimiento que se tienen acerca del suicidio. Las principales características que tienen en común los estudios de los que se hará una comparativa y una diferenciación más adelante son: en adolescentes con intento de suicidio, se identificó en los participantes la estructura semántica del dominio cultural de las causas del intento de suicidio, se mencionó en primer lugar a los “Problemas familiares”. En segundo lugar, “Sentirse solo”. Algunas otras expresiones en la estructura semántica de

causas importantes fueron: “No le ponen atención”, “Nadie lo comprende”, “Que lo deje el novio/a” y “Sentir que no lo quieren”.

Por lo anterior el objetivo del presente análisis fue conocer en población adulta joven, la estructura semántica de: las causas del suicidio, sentimientos, pensamientos, acciones previas a un intento suicida y la manera de prevenir el suicidio, así como determinar el consenso cultural para un grupo de participantes con intento suicida y otro grupo sin antecedentes suicidas, sobre el dominio cultural del intento de suicidio.

V.1.1. Método

En los métodos de análisis del fenómeno suicida subyace el problema epistémico dado por la variedad de definiciones conceptuales y los diferentes modelos que intentan explicar unidimensionalmente las conductas suicidas, al tratar de reducir la convergencia multifactorial del acto social en el acto individual volitivo de quitarse la vida. El acercamiento a la conducta suicida ha privilegiado los estudios de casos con modelos unipersonales; sin embargo, estos modelos no permiten identificar la fundamentación cultural de un conocimiento compartido y las posteriores acciones relacionadas con las conductas suicidas.

Lo anterior nos sitúa en la necesidad de conocer los procesos socioculturales implícitos en la construcción del acto, como el suicidio, y la interpretación social del mismo, un acto que se manifiesta de manera individual pero que se construye y reconstruye en una intercomunicación social-individual.

Las concepciones populares sobre el suicidio (e. g. se suele hablar de conducta suicida como sinónimo de conducta intrépida) representan un reto para el abordaje científico, ya que la aplicación del término a conductas diversas y a sus múltiples consideraciones manifiesta su carácter multicultural; como consecuencia, también diversifican las dificultades en su prevención y control, al emplearse sin tomar en cuenta la especificidad cultural de los contextos de atención.

Una perspectiva que puede aportar desde lo social es la de las representaciones sociales y culturales, en tanto nos sitúan en la necesidad de conocer los procesos de construcción social de la realidad. Propuestas como las de Moscovici (1979), Jodelet

(1986), Romney, Weller y Batchelder (1986), Romney y Weller (1988) sobre las representaciones sociales y culturales, sostienen que son las relaciones que se establecen entre las regulaciones sociales y el conocimiento cultural, dentro de un contexto específico, lo que nos puede ayudar a comprender las estructuras simbólicas encargadas de atribuir sentido a la realidad, y definir y orientar el comportamiento de los individuos, partiendo de cómo el sujeto social aprehende los acontecimientos de la vida diaria; un conocimiento compartido, con sentido común.

Recientemente, se ha establecido que las creencias culturales de los sujetos participan de manera decisiva en la forma en la que enfrentan un problema de salud (Weller et al., 2003; Salcedo Rocha, García de Alba y Contreras, 2010; Salcedo Rocha, García de Alba y Sevilla, 2008).

Estas creencias culturales son consensadas por ciertos grupos poblacionales con mayor o menor consistencia, haciendo que sus acciones coincidan con mayor frecuencia con las creencias (Weller et al., 1999).

El enfoque de consenso cultural permite reconocer si existe conocimiento compartido en torno a uno o varios modelos semánticos dentro de un grupo social respecto de un dominio cultural, y permite reconocer su estructura y organización (Borgatti, 1994a, 1994b). Se retoma el concepto de dominio cultural, que en términos semánticos consiste en un conjunto organizado de palabras, conceptos u oraciones, que como unidad se refieren a una sola esfera conceptual (Romney y Weller, 1988). Este enfoque se ha usado para describir el conocimiento de un grupo social en torno a un problema de salud (Salcedo Rocha, García de Alba y Contreras, 2010, Weller et al., 2002; Romney et al., 1999).

En este tipo de trabajos la conocida teoría de consenso cultural permite superar la limitación antes mencionada y aporta una nueva dimensión en el estudio del fenómeno suicida en México, ya que ofrece un modelo cognitivo, lógica de pensamiento e interacciones, construido por los propios adultos jóvenes siendo considerado un modelo cultural propio en torno a las conductas suicidas.

Con base en lo anterior, el objetivo de este análisis fue identificar la estructura semántica del dominio cultural, el promedio de conocimiento y el grado de consenso cultural que manifiestan los adultos jóvenes sobre las causas, síntomas y las medidas de prevención del intento de suicidio (Weller et al., 1999).

V.1.2. Participantes

Participaron dos grupos de personas. Un primer grupo de 32 personas con intento de suicidio reciente. Un segundo grupo de 33 personas sin antecedentes de conducta suicida.

V.2. Grupo de personas con intento de suicidio

El grupo con intento fue conformado por 32 individuos, 12 hombres y 20 mujeres, de los cuales 9 contaban con escolaridad primaria, 7 con secundaria, 5 con preparatoria y 9 con licenciatura terminada o en curso, de 2 participantes no se dispone el dato. La muestra fue conformada por participantes con una edad mínima de 18 años y una edad máxima de 45 años, con una media de 28 años.

El 55% de los participantes expresaron haber realizado más de un intento de suicidio, para 13 de ellos era su primer intento, 17 había realizado el intento al menos 2 veces y de dos de ellos no se poseía el número exacto de intentos, el mayor número de intentos reportado efectuados por uno de los participantes fue de 12 intentos.

Los criterios de inclusión para este grupo consistieron en encontrarse conscientes, sin trastornos psicóticos, ni adicciones. Algunos integrantes del presente grupo reportaron haber sido diagnosticados con distintos trastornos del afecto, entre ellos la depresión y en menor medida el trastorno límite de la personalidad.

Estas entrevistas fueron realizadas en los Servicios Médicos Municipales de Guadalajara, en el Centro de Atención Integral a la Salud Mental, estancia breve, del Instituto Jalisciense de Salud Mental y en el Hospital de San Juan de Dios.

V.3. Grupo de personas sin antecedentes de conducta suicida

El grupo sin intento o grupo control fue conformado por 33 participantes, 14 hombres y 19 mujeres, elegidos en el mismo rango de edad que el grupo con intento suicida; la edad mínima registrada fue de 18 años y la máxima de 43 años de edad y una media de 26 años. Los integrantes se encontraban en condiciones socioeconómicas similares y con un nivel de escolaridad mínima de primaria, 1 participante, predominando el nivel preparatoria con 16 participantes, seguido por el nivel secundaria con 9 participantes y 8 participantes más con

carrera técnica o licenciatura. Las entrevistas fueron realizadas en una escuela secundaria pública de la Zona Metropolitana de Guadalajara Jalisco.

V.3.1. Instrumentos

Para la obtención de datos se utilizaron entrevistas semiestructuradas. En un primer momento se obtuvo información del participante sobre edad, sexo, estado civil, arreglo de vivienda, escolaridad y número previo de intentos de suicidio mediante la utilización de preguntas estandarizadas. A continuación, se desarrolló la entrevista semiestructuradas en la cual se realizaron preguntas abiertas, diseñadas para obtener un modelo individual sobre el dominio cultural del intento de suicidio (Kleinman y Kleinmann, 1991; Kleinmann, 1998). La guía de entrevista contenía las siguientes preguntas:

- ¿Cuáles son las causas por las que una persona intenta suicidarse?
- ¿Qué siente una persona que intenta suicidarse?
- ¿Qué piensa una persona que intenta suicidarse?
- ¿Qué hace una persona que intenta suicidarse?
- ¿Qué se puede hacer para prevenir el suicidio?

Todas las entrevistas fueron audio grabadas y transcritas en formato digital. Para proteger la confidencialidad de los participantes, sus datos de identificación se removieron de la transcripción.

Una vez obtenida información en las entrevistas, de las mismas expresiones de los participantes se obtuvieron las listas libres, que es la forma de organizar dicha información y herramienta etnográfica importante para identificar dominios semánticos (Borgatti, 1994a). La manera en la que se crearon las listas libres en esta investigación fue a través del análisis de las respuestas de los participantes. Primero se recuperaron las frases literales que cada grupo de participantes mencionaron en sus entrevistas. Segundo, una vez recolectadas las frases de una misma pregunta de todos los participantes, se formaron categorías, es decir, si una persona contestó que una de las causas de intento de suicidio era la depresión, y otra persona respondió que era porque estaban en depresión, ambas fases entran en la misma categoría de depresión. Tercero, se eliminaron las respuestas que no pudieron ser

categorizadas. Es importante mencionar que el proceso de categorización se realizó de manera grupal con todo el equipo de investigación.

Romney, Weller y Batchelder (1986) refieren que el análisis del consenso cultural se interesa en el grado en el que los miembros de un grupo comparten conocimiento dentro de un dominio en particular, que en este caso es el intento de suicidio. Una vez con las listas libres, se realizó el análisis de consenso cultural mediante el software Anthropac®. El programa se alimenta de acuerdo a las respuestas categorizadas de cada pregunta y arroja resultados sobre el grado y distribución del conocimiento cultural de los participantes sobre el dominio cultural del suicidio.

Combinando las entrevistas semiestructuradas, las listas libres y el análisis del consenso cultural se puede producir una conceptualización culturalmente determinada del intento de suicidio.

Como consideración ética se solicitó el consentimiento informado del participante antes de cada entrevista. Cuando se encontraba algún familiar con los participantes se les pedía su anuencia para entrevistar a su familiar.

También, se respetó la normatividad institucional, como el utilizar bata blanca, solicitar autorización para ver al paciente, respetar su estado de salud y no interferir con las intervenciones de médicos y psicólogos.

V.4. Resultados

La tabla 6 muestra las respuestas de mayor frecuencia referente a la pregunta: “¿Cuáles son las causas del intento de suicidio?”. 28% de los participantes del grupo con intento de suicidio (CI) y 50% del grupo sin intento de suicidio (SI) mencionaron los “problemas familiares” como causa principal del intento de suicidio. Estos problemas agrupan menciones como “problemas en casa”, “peleas en la familia”, “desacuerdos en la familia”; 28% del grupo CI y 35% del grupo SI mencionaron los “problemas de pareja”, incluyendo referencias como “la traición”, “problemas de noviazgo” y “rupturas turbulentas en las relaciones”; 16% del grupo CI y 35% del grupo SI mencionaron la “depresión” como causa; 16% del grupo CI y 32% del grupo SI mencionaron “problemas económicos”, 25% del grupo CI y 24% del grupo SI mencionaron “soledad”; 16% del grupo CI y 24% del

grupo SI mencionaron el “uso de drogas”; 22% del grupo CI y 12% del grupo SI mencionaron “falta de apoyo”.

Algunas categorías sólo fueron mencionadas por participantes del grupo CI. 19% comentaron “desempleo”; 16% mencionaron “no encuentras sentido a lo que haces”; 13% mencionaron “tristeza” y “lo que hago no me sale bien”.

También se identificaron categorías mencionadas sólo por participantes del grupo SI: 26% mencionaron “falta de comunicación”, 15% “maltrato físico o emocional”, 12% “problemas laborales”, 15% “falta de cariño”, 9% “violación”, así como “pérdida de un ser querido”, “enfermedad mental”, “estrés”, “problemas escolares”, “falta de comprensión” y 12% “se encierran en su mundo”. Se observa diferencias entre grupos en las siguientes categorías: los participantes CI mencionan más “desempleo” 19%. En cambio, los participantes del grupo SI mencionan con más frecuencia “depresión”, 35%. No obstante, se encontró consenso cultural en cada grupo. Para el grupo CI se observa con una razón de variabilidad de 20.799 y para el grupo SI de 27.041.

Tabla 7. Listas libres asociadas a causas del intento de suicidio

Categoría identificada	CI Núm. de menciones (%)	SI Núm. de menciones (%)
Problemas familiares	9 (28)	17 (50)
Problemas de pareja	9 (28)	12 (35)
Depresión	5 (16)	12 (35)
Problemas económicos	5 (16)	11 (32)
Soledad	8 (25)	8 (24)
Uso de drogas	5 (16)	8 (24)
Falta de apoyo	7 (22)	4 (12)
Desempleo	6 (19)	0 (0)
No encuentras sentido a lo que haces	5 (16)	0 (0)
Todo se junta	5 (16)	0 (0)
Tristeza	4 (13)	0 (0)
Lo que hago no me sale bien	4 (13)	0 (0)
Nada sale bien	4 (13)	0 (0)
Falta de comunicación	0 (0)	9 (26)
Maltrato físico o emocional	0 (0)	5 (15)
Falta de cariño	0 (0)	5 (15)
Problemas laborales	0 (0)	4 (12)
Falta de atención	0 (0)	4 (12)
Se encierra en su mundo	0 (0)	4 (12)
Decepción	0 (0)	4 (12)

Análisis de consenso cultural

Grupo	Modelos y varianza estimada	% de Varianza	Razón de Variabilidad	Promedio conocimiento	Conclusión
CI	1= 20.975 2= 1.008 3= 0.901	91.7 4.4 3.9	20.799 1.119	0.801 (DE= 0.121)	Sí consenso
SI	1= 22.333 2= 0.826 3= 0.729	93.5 3.5 3.1	27.041 1.133	0.805 (DE= 0.096)	Sí consenso

En la tabla 7 se muestra las respuestas de mayor frecuencia referente a la pregunta: “¿Qué siente una persona que intentó suicidarse?”. En el grupo CI, 61% mencionaron “tristeza” y “triste” como sentimiento que conlleva a un intento de suicidio; 53% del grupo SI también la identificaron como sentimiento presente en un intento de suicidio; 29% del grupo CI y 44% del SI señalaron “soledad” como sentimiento presente en un intento de suicidio; 26% del grupo CI y 41% del grupo SI indicaron que la “desesperación” es un sentimiento que interviene en el intento de suicidio. 29% del grupo CI y 24% del SI

mencionaron “coraje” como un sentimiento involucrado en el intento de suicidio. 16% del grupo CI y 21% del SI indicaron que las personas que intentan suicidarse se sienten “sin apoyo”. 16% del grupo con intento de suicidio y 18% del grupo sin intento nombraron a la “depresión” o “deprimida(o)”; 10% en el grupo CI y 15% en el grupo SI mencionaron al “miedo” como un sentimiento que viven las personas que intentan suicidarse.

Únicamente dentro del grupo CI, 26% identificaron el “enojo”; 23% mencionaron que una persona que intenta suicidarse se siente “mal”. 19% “que no valgo nada” y 19% “que ya no puedes más”; 16% describieron un sentimiento de “todas las emociones juntas”. 16% indicaron que no se siente “nada”, 13% mencionan que la “decepción” es un sentimiento implicado en el intento; 13% el sentimiento de “vacío”; 10% identificaron un sentimiento de “no querer vivir”; 10% “frustración” y 10%, “ira”.

Dentro del grupo de participantes sin intento de suicidio (SI), 29% piensan que las personas que intentan suicidarse sienten “que nadie los quiere”; 12% mencionaron al “rechazo” como sentimiento implicado en un intento de suicidio; 29% explicaron que las personas que intentan suicidarse “sienten que es la salida a sus problemas”, 9% refirieron que sienten “resentimiento”.

Se evidencian las no coincidencias entre los grupos, mientras que los participantes del grupo CI mencionaron de forma exclusiva “enojo” y “mal”, los participantes del grupo SI dijeron “que nadie los quiere”, expresión que no aparece el grupo CI.

No obstante, se observa consenso cultural en cada grupo. Para el grupo CI con una razón de variabilidad de 25.289 y para el grupo SI 8.106.

Tabla 8. Listas libres asociadas a sentimientos en el intento de suicidio

Categoría identificada	CI Núm. de menciones (%)	SI Núm. de menciones (%)
Tristeza	19 (61)	18 (53)
Soledad	9 (29)	15 (44)
Desesperación	8 (26)	14 (41)
Coraje	9 (29)	8 (24)
Sin apoyo	5 (16)	7 (21)
Depresión	5 (16)	6 (18)
Miedo	3 (10)	5 (15)
Enojo	8 (26)	0
Mal	7 (23)	0
Que no valgo nada	6 (19)	0
Ya no puedes más	6 (19)	0
Todas las emociones juntas	5 (16)	0
Nada	5 (16)	0
Decepción	4 (13)	0
Vacío	4 (13)	0
Angustia	4 (13)	0
Sienten que es la salida a sus problemas	0	10 (29)
Que nadie los quiere	0	9 (29)
Rechazo	0	4(12)
Nadie los comprende	0	4(12)

Análisis de consenso cultural

Grupo	Modelos y varianza estimada	% de Varianza	Razón de Variabilidad	Promedio conocimiento	Conclusión
CI	1 =20.244	93.3	25.289 1.244	0.800 (DE=0.114)	Sí consenso
	2 =0.800	3.7			
	3 =0.644	3.0			
SI	1 = 18.834	83.2	8.106 1.556	0.733 (DE=0.129)	Sí consenso
	2 = 2.308	10.2			
	3 = 1.483	6.6			

En la tabla 8 se muestran los resultados a la pregunta: “¿Qué piensa una persona que intenta suicidarse?”. La respuesta más común fue “no querer vivir”, mencionado por 27% en cada grupo. Se puede relacionar con la respuesta “no vale la pena vivir” que mencionaron 10% CI y 10% SI. Solamente 10% SI mencionaron “no tiene sentido la vida”.

La segunda respuesta más común fue “los problemas”, 20% del grupo CI y 26% del grupo SI lo mencionaron. La tercera respuesta en común fue “a nadie le va importar” y que “que se acaben los problemas” con 17% cada una de ellas. La expresión “en suicidarse” fue

mencionado por 33% del grupo CI y 10% del grupo SI. “Los demás estarán mejor sin él/ella” por 23% del grupo CI y 13% del grupo SI.

Las respuestas exclusivas en el grupo CI fueron: “no piensa” y “es un estorbo”, 20% cada una. “Descansar”, “ya no saber de nada”, “no tener a nadie por quien luchar” y “parece fácil” fueron mencionados cada una por el 10% de los participantes de este grupo.

Las respuestas exclusivas en el grupo SI fueron: “es la mejor solución” con 63%; “salida” mencionada por 20%; “no lo comprenden” 17%; con 10% cada una de las siguientes expresiones: “no tiene sentido la vida”, “no piensa en los demás” “tranquilidad” y “dejar de sufrir” fueron mencionados por tres participantes cada una de ellas.

Observamos consenso cultural en cada grupo. Para el grupo CI se observa con una razón de variabilidad de 19.748 y para el grupo SI 17.712.

Tabla 9. Listas libres asociadas a los pensamientos previos al intento de suicidio

Categoría identificada	CI Núm. de menciones (%)	SI Núm. de menciones (%)
No querer vivir	8 (27)	8 (27)
Problemas	6 (20)	7 (23)
A nadie le va importar	5 (17)	5 (17)
La vida no vale la pena	3 (10)	3 (10)
En suicidarse	10 (33)	3 (10)
Que se le acaben los problemas	5 (17)	5 (17)
Los demás estarán mejor sin él/ella	7 (23)	4 (13)
No piensa	6 (20)	0
Es un estorbo	6 (20)	0
Mejor solución	0	19 (63)
Salida	0	6 (20)
No lo comprenden	0	5 (17)

Análisis de consenso cultural					
Grupo	Modelos y varianza estimada	% de Varianza	Razón de Variabilidad	Promedio conocimiento	Conclusión
CI	1= 20.310	91.3	19.748	0.809 (DE= 0.148)	Sí consenso
	2= 1.028	4.6			
	3= 0.898	4.0			
SI	1= 19.994	90.2	17.712	0.809 (DE= 0.110)	Sí consenso
	2= 1.129	5.1			
	3= 1.048	4.7			

La tabla 9 muestra las respuestas de mayor frecuencia referente a la pregunta: “¿Qué es lo que hace una persona que intenta suicidarse?”. 23% del grupo CI y 30% del grupo SI mencionaron “planear el suicidio” como la acción principal antes del intento suicida; esta categoría agrupa menciones como “planean en dónde van a estar”, “planean a qué hora”, “planean cómo lo van a hacer”, “pensar cosas en mi cabeza de cómo hacerlo”, entre otras respuestas. 39% SI y 10% CI comentaron que la persona “se aísla” con expresiones como “no quieres salir”, “poco se deja ver”, “estar solo”; 17% CI y 21% del SI mencionaron “hacerlo y ya”; 27% SI y 20% CI mencionaron “avisar” con respuestas como “le decía a mi mamá que ya no quería vivir” o “mandan señales”, “empiezan con varias alarmas” como decir “me quiero morir, no tengo ganas de vivir”; “despedirse” fue mencionado por 13% participantes en el grupo CI y 21% SI; diez participantes SI y tres personas CI mencionaron “trabajar”; “llevar su vida normal” fue mencionado por 40% del grupo CI y 9% del grupo SI; 13% CI y 9% SI mencionaron “tomar y/o drogarse”.

Algunas categorías solo fueron mencionadas por participantes del grupo CI. 23% comentaron “tomar el medicamento”, así como “buscar el medicamento”; 20% comentaron “discutir con la familia”. Tres categorías con 10% cada una fueron “encerrarme en mi cuarto”, “nada” y “tomar la decisión”.

También se identificaron categorías mencionadas solo por participantes del grupo SI. 18% SI mencionaron “caer en depresión”. 12% “llamar la atención” y “desatender su vida”; por último, 9% respondieron “pensar en el suicidio” y “disfrutar sus últimos momentos”.

Se observó consenso cultural en cada grupo. Para el grupo CI se observa con una razón de variabilidad de 13.592 y para el grupo SI de 9.877.

Tabla 10. Listas libres asociadas a las acciones anteriores del intento de suicidio

Categoría identificada	CI Núm. de menciones (%)	SI Núm. de menciones (%)
Planear el suicidio	7 (23)	10 (30)
Avisar	6 (20)	9 (27)
Hacerlo y ya	5 (17)	7 (21)
Despedirse	4 (13)	7 (21)
Tomar y/o drogarse	4 (13)	3 (9)
Se aísla	3 (10)	13 (39)
Llevar su vida normal	12 (40)	3 (9)
Buscar el medicamento	7 (23)	0
Tomarme el medicamento	7 (23)	0
Discutir con la familia	6 (20)	0
Caer en depresión	0	6 (18)
Llamar la atención	0	4 (12)
Desatender su vida	0	4 (12)

Análisis de consenso cultural

Grupo	Modelos y varianza estimada	% de Varianza	Razón de Variabilidad	Promedio conocimiento	Conclusión
CI	1 =19.545 2 =1.438 3 =0.904	89.3 6.6 4.1	13.592 1.591	0.802 (DE=0.092)	Sí consenso
SI	1 = 21.199 2 = 2.146 3 = 1.160	86.5 8.8 4.7	9.877 1.851	0.794 (DE=0.110)	Sí consenso

La tabla 10 muestra las respuestas de mayor frecuencia referente a las preguntas: “¿Cómo podría prevenirse el suicidio?”, a lo que 43% del grupo CI 32% participantes del grupo SI mencionaron “ayuda psicológica” como la principal manera de prevenir el suicidio; esta categoría agrupa menciones como “pedir ayuda profesional”, “tener a algún consejero”, “tratarlo con un especialista”, “ir a terapia con un psicólogo”, entre otras. Asimismo 26% SI y 18% CI mencionaron “hablarlo” con respuestas como “expresar tus sentimientos”, “sacar todo lo que trae uno”, “desahogarte”, “cualquier problema que tengamos lo comuniquemos”, entre otros, junto con “comunicarnos todos” fue mencionada por 21% del grupo CI y 9% del grupo SI.

Algunas categorías sólo fueron mencionadas por participantes del grupo CI, 32% “apoyo de la familia” con expresiones como “más convivencia en la familia”, “acercarse con la familia”, “tener más atención con los familiares” etc.; las siguientes categorías: “apoyo de la pareja”, “no pensar en los problemas”, “no sé”, “información sobre problemas emocionales”, “nada”, “distraerse” y “no asilarse” fueron mencionadas por el 3% de los participantes.

También se identificaron categorías únicamente mencionadas por participantes del grupo SI, de las cuales la más frecuente fue “apoyo a las personas” mencionada por 55% de los participantes; “educación” 29% de las menciones; posteriormente 26% mencionaron “campañas de prevención”, “atención a los hijos” y “escuchando a las personas”; 15% de las menciones son “solucionar problemas”, con 12% “entretenerse”.

Existe consenso cultural en cada grupo. Para el grupo CI se observa con una razón de variabilidad de 10.040 y para el grupo SI 9.591.

Tabla 11. Listas libres asociadas a la prevención del suicidio

Categorías identificadas	CI Núm. de menciones (%)	SI Núm. de menciones (%)
Ayuda psicológica	12 (43)	11 (32)
Hablarlo	5 (18)	9 (26)
Comunicarnos todos	6 (21)	3 (9)
Apoyo de la familia	9 (32)	0
Apoyo a las personas	0	18 (53)
Educación	0	10 (29)
Campañas de prevención	0	9 (26)
Atención a los hijos	0	9 (26)
Escuchando a las personas	0	8 (24)
Solucionar los problemas	0	5 (15)
Entretenerse	0	4 (12)

Análisis de consenso cultural					
Grupo	Modelos y varianza estimada	% de Varianza	Razón de Variabilidad	Promedio conocimiento	Conclusión
CI	1= 18.152	84.5	10.040	0.800 (DE= 0.095)	Sí consenso
	2= 1.808	8.4			
	3= 1.518	7.1			
SI	1= 19.445	84.0	9.591	0.748 (DE= 0.113)	Sí consenso
	2= 2.027	8.8			
	3= 1.664	7.2			

V.5. Discusión

El objetivo de este análisis fue identificar en dos poblaciones –con intento de suicidio y sin intento de suicidio– la estructura semántica de las causas del intento de suicidio, qué siente, piensa y hace un adulto joven antes de intentar suicidarse, y las medidas de prevención del intento de suicidio en estos dos grupos.

La investigación de la conducta suicida desde la perspectiva del modelo del consenso cultural es novedosa. Este estudio señala que la estructura semántica sobre las causas del intento de suicidio de este grupo etario está conformada por los problemas familiares, los problemas de pareja, la soledad y los problemas económicos.

La mención de los problemas familiares como causa del intento de suicidio por los jóvenes mexicanos coincide con los hallazgos observados en población adolescente (García de Alba et al., 2011; Sánchez Loyo et al., 2014; Quintanilla et al., 2015). Lo anterior sugiere que las relaciones familiares y sus posibles conflictos son muy importantes en la sociedad mexicana. Según la encuesta mundial de valores las relaciones familiares son las relaciones interpersonales más valoradas en México (WVS, 2015). Además, por dichas relaciones se alcanza la estabilidad emocional de sus integrantes; en un sentido negativo, una familia desintegrada incide negativamente en la persona y es factor de riesgo para la conducta suicida (Valadez et al., 2005; Herrera y Avilés, 2000). En sentido opuesto, se ha identificado que la estabilidad marital y la integración familiar son factores protectores para las conductas suicidas (Breault, 1986).

La segunda mención más importante como causa del suicidio por ambos grupos de jóvenes fueron los problemas de pareja. Particularmente en el grupo de personas con intento de suicidio se señaló que vivían en violencia, infidelidad, diversos tipos de abuso, entre otros problemas con su pareja; sin embargo, el apego a ésta no les permite alejarse. Estas situaciones se presentan en parejas codependientes, así como sentimientos de inestabilidad, incertidumbre e insatisfacción en la relación (Márquez, 2005). El intento suicida también se mencionó como una estrategia para hacer recapacitar a la pareja, por lo que pudiera relacionarse con la respuesta de considerar el suicidio como solución de los problemas.

El significado del amor romántico ha tenido un papel central en la cultura occidental en la configuración de las relaciones afectivas del individuo. Este significado ha sido

fundamental y ha ocupado el vacío en la pérdida del sentido de trascendencia en algunas sociedades. En un sistema de heterosexualidad obligatoria, como se observó en varias entrevistas, en una situación en la que la persona rompe el vínculo con su pareja, parece que pierde también el sentido y el rumbo de su existencia (Lipovetsky, 2002: 161). La promoción del amor romántico estimula en la mujer experiencias amorosas de subordinación social. La idea que la mujer necesita ser “rescatada” por un hombre es parte de la masculinidad hegemónica, promoviendo la creencia en ambos sexos que uno sin el otro están incompletos y vulnerables (*ídem*).

La soledad, sentimiento referido por ambos grupos como una causa del intento de suicidio, se ha considerado como “...una experiencia desagradable que ocurre cuando la red de relaciones sociales de una persona es deficiente de un modo importante, ya sea cuantitativa o cualitativamente” (Peplau y Perlman, 1982: 31). La soledad se define también como el estado de una persona que se siente sola, aunque físicamente no lo esté (Villardón, 2009). La soledad está relacionada con la calidad de las interacciones sociales, así como, la insatisfacción marital se asocia con mayor soledad. Las creencias culturales respecto de la soledad afectan la clasificación personal; las personas comparan su situación social con las definiciones culturales que guían la autocategorización de su experiencia personal y la vivencia de la soledad (Peplau y Perlman, 1982). En la cultura mexicana lo normativo en la etapa adulta es ser parte de una relación de pareja, ser soltero significa estar fuera de la norma. La percepción cultural es que quienes están solos son personas poco exitosas o poco valiosas. Estos estereotipos estigmatizan (Dykstra, Gierveld y Tilburg, 2006) y dificultan que las personas reconozcan su soledad ante otros (Gordon, 1976).

Las principales menciones acerca de las causas del intento de suicidio en ambos grupos, hacen referencia a la importancia de las relaciones interpersonales en la sociedad mexicana: 28% grupo con intento y 50% del grupo sin intento de suicidio mencionaron los problemas familiares como principal causa del intento de suicidio; 28% del grupo con intento y 35% del grupo sin intento mencionaron los problemas de pareja; 16% del grupo con intento y 35% del grupo sin intento mencionaron la depresión, generalmente vinculada a la soledad. La importancia de las relaciones sociales se puede atribuir a que en la sociedad mexicana existen rasgos colectivistas. En las sociedades colectivistas las personas le dan mayor importancia a las relaciones interpersonales, a diferencia de las sociedades

individualistas que otorgan más importancia a la autonomía e interdependencia. En las sociedades colectivistas, las personas tienden a pertenecer a grupos selectos como la familia o círculos de amistad (Gómez, Kirkman y Shapiro, 2000). Los mexicanos forman parte de una cultura colectivista por lo que existe una tendencia a sentir mayor bienestar subjetivo por pertenecer a un grupo, que por éxitos individuales. Se puede decir que en la cultura mexicana se promueve ser vulnerable al rechazo social y de llegar este rechazo social a extremos, podría influir en una persona con riesgo suicida. Estudios multinacionales han señalado a los problemas interpersonales como factores importantes para el desarrollo de comportamiento suicida en países latinoamericanos (Nock et al., 2008).

Con respecto a las menciones de lo que sienten (o creen que sienten) las personas que se intentan suicidar, las más relevantes en ambos grupos fueron: tristeza, soledad, desesperación, coraje-enojo. Estos mismos resultados se observaron en adolescentes con y sin antecedentes de suicidio (García de Alba et al., 2011; Sánchez Loyo et al., 2014; Quintanilla et al., 2015), lo cual permite establecer que se trata de conocimiento compartido culturalmente respecto de las emociones asociadas al suicidio.

La tristeza es el sentimiento más mencionado. Este sentimiento, junto con la vivencia de soledad son tradicionalmente atribuidos a las alteraciones del estado de ánimo relacionadas a la depresión (Beck, 1970); es probable que, en el constructo social de la depresión, lo más identificable sean los sentimientos de tristeza y soledad, dejando el concepto de depresión como una categoría utilizada mayormente por los profesionales de la salud.

La desesperación y el coraje se señalan también como sentimientos de quien intenta suicidarse en ambos grupos. La desesperación suele ocurrir en el marco de una situación que tiene gran repercusión afectiva en personas que suelen tener baja tolerancia ante la frustración, puede suceder bajo diferentes condiciones de su vida, por ejemplo, fracaso amoroso, pérdida de un ser querido, dificultades económicas, etc. (Pérez y Reytor, 1995). La impulsividad en el suicidio suele tener relación con la desesperación y el coraje, dos de los principales sentimientos referidos de lo que siente una persona que intenta suicidarse en este estudio.

Las descripciones que se han hecho en otros estudios sobre personas que culturalmente se considera que están solas, son: aisladas, diferentes, separadas de otros, sin

amor e inferiores (Horowitz, French y Anderson, 1983). De éstas descripciones atribuidas a la soledad, la mención sin amor, se encuentra solamente en el grupo sin intento suicida. Se refieren a las personas que intentan suicidarse como que nadie los quiere. Parece que estos sentimientos están culturalmente relacionados con la forma en la cual, las personas que no han tenido un intento de suicidio consideran a la persona que lo ha intentado.

Como se mencionó previamente, en países de Asia, África y América Latina la cultura es mayormente colectivista, por lo cual las personas tienden a necesitar más de las relaciones sociales: familia, trabajo, amigos o cualquier grupo que proporcione sentido de pertenencia, (Markus y Kitayama, 1991). Un claro ejemplo de este tipo de culturas colectivistas es la cultura de los Inuit; ellos viven en pequeñas comunidades donde un tema de central importancia es la familia y los lazos familiares y estos aspectos sociales tienen relación con las altas tasas de suicidio en esa cultura. En sus narrativas asociadas a la conducta suicida mencionan la desesperación y el coraje como algunos de los sentimientos más importantes asociados a rupturas familiares (Kral, 2003), lo cual coincide con los resultados del presente estudio. Los problemas interpersonales en la familia y la pareja pueden traer consigo sentimientos de tristeza, soledad, coraje-enojo y desesperación.

Respecto de las respuestas a la pregunta “¿Qué piensa una persona que se intentó suicidar?” Las principales respuestas fueron: “pensar en no querer vivir”, “en los problemas” y “en que a nadie le va importar”.

Algunas respuestas textuales de no querer vivir fueron: “morirme”, “quitarme la vida”, “te quieres morir”, “ojalá me muriera”. No querer vivir se relaciona con algunas otras respuestas como: “no vale la pena vivir” y “no tiene sentido la vida”. En nuestra cultura la mayor parte de la población pertenece a la religión católica en la cual se cree que existe un cielo y un descanso después de la muerte, que puede incentivar a partir y estar en un lugar mejor. También se vieron casos de duelo donde la persona extraña a algún ser querido que ya falleció y piensa que suicidándose se podrá reencontrar con él.

Respecto a la respuesta: “en los problemas”, en su mayoría tenían que ver con problemas interpersonales con la familia o la pareja. Algunos adolescentes con intento de suicidio perciben a su familia como conflictiva (Quintanilla et al., 2015), igualmente en adolescentes mexicanos con intento de suicidio del Distrito Federal se observó menor unión

familiar, menor expresión de emociones en la familia y mayor cantidad de conflictos familiares (Rivera Heredia y Andrade Palos, 2010).

La tercera respuesta más común de lo que piensa una persona que intentó suicidarse fue: “a nadie le va importar”. Esta respuesta se puede relacionar con el sentimiento de soledad que se mencionó previamente y con un pobre autoconcepto. Algunas respuestas que se vinculan a “a nadie le va a importar” son: “mi familia estaría mejor sin mí”, “a nadie le importo”, “todos van a estar mejor sin mí”. Esas respuestas fueron solamente del grupo con intento suicida y se contrastan con la respuesta del grupo sin intento que fue: “no piensan en los demás”. Lo que quiere decir que las personas suicidas piensan en los demás, pero consideran que no son importantes para los otros, lo cual puede ser un factor de riesgo.

En referencia a la estructura semántica de lo que hace un adulto joven antes de intentar el suicidio, las menciones de ambos grupos fueron: “planear el suicidio” y “hacerlo y ya”. Esto muestra que existen dos creencias referentes a la conducta suicida, por una parte, el planear el suicidio muestra que existe una premeditación del acto y el hacerlo y ya, que es de manera impulsiva (Córdova, Eguiliz, y Rosales, 2011; Pérez, 1999). Particularmente, esto último relaciona la impulsividad con la expresión de enojo hacia otros y la amenaza, así como tener una menor ideación suicida que las personas que planean el suicidio (Huego Lora y Ocio León, 2012). Por el contrario, el intento de suicidio planeado se relaciona más con ideación suicida previa y síntomas de depresión (Wei et al., 2009). Esta dualidad se reporta en comparaciones entre diferentes países, unos en vías de desarrollo en los cuales se reporta una mayor impulsividad y por otro lado en los países desarrollados tienen relación con los trastornos depresivos y la premeditación (Nock et al., 2008). En esta pregunta no se observó semejanza con las respuestas dadas por adolescentes con y sin intento suicida (García de Alba et al., 2011; Sánchez Loyo et al., 2014; Quintanilla et al., 2015) por lo que se puede suponer que es conocimiento solo compartido por el grupo etario de adultos jóvenes.

Por una parte, las personas con intento de suicidio mencionaron llevar su vida normal y el grupo de jóvenes adultos sin intento dijo que una acción que realizaban era: “se aísla”. Llevar la vida normal contrasta con la idea de una expresión clara de signos de la conducta suicida, por lo cual se puede suponer que esta respuesta está dada con base en la experiencia personal de las personas con tentativa suicida. Por otra parte, el aislarse refleja

el conocimiento compartido por aquellos que no han tenido la experiencia suicida, respecto que es posible identificar los signos asociados a la conducta suicida, como es común su reporte en documentos académicos (Vélez, Luaces y Roselló, 2012).

Respecto a la estructura semántica sobre la forma de prevención del suicidio en adultos jóvenes se observa que la mayoría de las personas con intento de suicidio contestó que se puede prevenir el suicidio con: “ayuda psicológica” y “apoyo de la familia”. Así mismo, en las personas sin intento suicida agregaron: “apoyo a las personas”, “campañas de prevención”, “educación” y “atención a los hijos”.

Se observa claramente que la idea de la atención psicológica ha permeado en el grupo etario estudiado a diferencia de lo referido por adolescentes que lo consideran con una medida menos relevantes (García de Alba et al., 2011; Sánchez Loyo et al., 2014; Quintanilla et al., 2015). Sin embargo, ambos grupos etarios mencionan los mismos elementos en general, pero con diferente frecuencia.

Se pudieran agrupar el apoyo de la familia, el afecto de la familia, el apoyo de la pareja, la atención a los hijos y la comunicación familiar en una categoría superior como: cercanía emocional en la familia. Como se mencionaba anteriormente, en las causas de suicidio, las relaciones familiares y de pareja son consideradas como las principales causas cuando hay conflictos y problemas en las mismas. Una solución a los problemas familiares es la cercanía y la estabilidad emocional, como una medida de prevención para que la persona no intente el suicidio (Ceballos, 2011).

Respecto a la comunicación, hablarlo, y la ayuda psicológica; se puede decir que una relación de ayuda cuando existe malestar emocional y problemas personales o relacionales, permite explorar emociones, pensamientos y conductas. Contar con una persona, ya sea profesional de la salud o algún confidente, puede entonces prevenir la conducta suicida (Palacios, Sánchez y Andrade., 2010). Como conclusión, en relación al conocimiento compartido culturalmente para la prevención del suicidio, se considera relevante promover y fortalecer la expresión de los problemas y emociones de los individuos.

En relación a la estructura semántica de la forma de prevenir el suicidio, se observaron mayores diferencias entre los grupos de participantes. Las personas sin la experiencia de la conducta suicida mencionaron estrategias de prevención del suicidio

formales e institucionales, en cambio las personas con tentativa suicida consideran estrategias de prevención más informales y de apoyo emocional, mismo que se observó en población de adolescentes con y sin intento de suicidio (García de Alba et al., 2011; Sánchez Loyo et al., 2014; Quintanilla et al., 2015). Consideramos por ello, que la prevención de la conducta suicida deberá incluir ambas estrategias. Respecto a la manera de prevenir el suicidio mencionados por ambos grupos de participantes parece ser que el apoyo social es un elemento fundamental para el bienestar subjetivo del individuo (Domínguez Espinoza et al., 2010). Si se fomentan redes de apoyo más sólidas y duraderas, la persona experimenta una situación de mayor bienestar y seguridad, así como menor riesgo de padecer problemas psicológicos, pues el estrés disminuye. Por otra parte, cuando en la familia o en las amistades no se encuentra el tipo de apoyo que la persona necesita, se sugiere que se establezcan relaciones con profesionales de la salud, como psiquiatras y psicólogos. Estos profesionales pueden proporcionar el tipo de atención que la persona en riesgo requiere, así como favorecer la escucha y la comunicación necesarias en la prevención del suicidio. Finalmente, se reafirma la necesidad de implementar programas de intervención que estén al alcance de la comunidad y que sean de fácil acceso para que las personas puedan beneficiarse de ellos a nivel nacional.

CAPÍTULO VI
RESULTADOS DEL ANÁLISIS INTERPRETATIVO DE LOS
SIGNIFICADOS DEL SUICIDIO Y DEL INTENTO
DE SUICIDIO EN ADULTOS JÓVENES

Este capítulo responde a la pregunta de investigación:

I.1.6.1. Pregunta de investigación

¿Cuáles son los significados sobre el suicidio y el intento de suicidio de adultos jóvenes (18 a 45 años) con y sin intento de suicidio de la ciudad de Guadalajara, Jalisco, México?

Responde también a las siguientes preguntas subsidiarias de investigación, planteadas en el capítulo I.

I.1.6.1.1. Preguntas subsidiarias

- ¿Cuáles situaciones de la vida cotidiana de los adultos jóvenes influyen en su deseo de suicidarse?
- ¿Qué elementos configuran el estado psicoemocional de los adultos jóvenes con intento de suicidio?
- ¿Qué tipo de interacciones comunicativas establecen los adultos jóvenes con intento de suicidio consigo mismos, con las personas de su entorno familiar y de su entorno social?

Así como a la segunda parte del objetivo general:

I.1.6.2. Objetivo general

Identificar los significados culturales del suicidio y el intento de suicidio en adultos jóvenes de la ciudad de Guadalajara, Jalisco, México.

I.1.6.3. Objetivos específicos

I.1.6.3.2. Identificar significados culturales del suicidio y del intento en población adulta joven de la ciudad de Guadalajara, Jalisco, México.

I.1.6.3.3. Identificar las experiencias de la vida cotidiana de los adultos jóvenes que influyen en su deseo de suicidarse.

I.1.6.3.4. Identificar los elementos que configuran el estado psicoemocional de los adultos jóvenes con intento de suicidio.

I.1.6.3.5. Identificar el tipo de interacciones comunicativas que establecen los adultos jóvenes con intento de suicidio consigo mismos, con las personas de su entorno familiar y de su entorno social.

Como señalamos en el capítulo III de esta tesis, para comprender el suicidio, es necesario considerar la historia y el contexto de las personas suicidas. En este contexto se configura el significado que las personas confieren a su vida y si tiene o no sentido seguir viviendo. Las características del ambiente, los valores sociales, la comunicación y la forma en la que se organizan y afectan los sistemas sociales, son importantes para explicar el suicidio.

Este proceso de construcción de conocimiento acerca de la realidad, está vinculado indisolublemente al proceso de comunicación humana. Es por ello por lo que, para poder comprender determinado conocimiento cultural, como el suicidio y el intento de suicidio, requerimos abordar procesos de comunicación implicados en esta construcción.

Para conocer un discurso socialmente válido, acerca de un tema, que en nuestro caso es el suicidio y el intento de suicidio, es necesario conocer las prácticas sociales y las mediaciones cognitivas que reproducen los objetos de referencia. Dichas prácticas es posible conocerlas mediante la observación y el uso de técnicas de conversacionales, a fin de identificar el sentido de dicha práctica o acción para los sujetos, esas prácticas están mediadas por el lenguaje (Piñuel y Lozano, 2006: 168).

Los resultados del análisis interpretativo (Tesch, 1990) que aquí se presentan se centran en identificar el significado cultural del suicidio y del intento de suicidio en

personas que han intentado suicidarse, adultos jóvenes, en la ciudad de Guadalajara, Jalisco, México. Se realizó el análisis de expresiones lingüísticas sobre el suicidio, recogidas a través de conversaciones (Gaitán y Piñuel, 1998: 87).

La búsqueda del significado del suicidio y del intento de suicidio a través de análisis de las narraciones de las experiencias de los participantes con intento de suicidio, se apoya en algunas de las ideas de Schütz (1974) respecto a que interpretar el mundo es un modo primordial de actuar en él.

Comprender el mundo social quiere decir comprender el modo en que los hombres definen su situación, dice Schütz: “si los hombres definen las situaciones como reales, estas lo son en sus consecuencias”. Si se define una situación como agradable, peligrosa, aburrida, estimulante, la manera de definirla establece la posición que ella ocupa dentro del mundo, al menos por el momento. El investigador social, en lugar de tratar esa definición como una “respuesta” o “reacción” ante ciertos estados de cosas objetivos, debe percatarse de que definir significa actuar, y que interpretar el mundo es un modo primordial de actuar en él (Schütz, 1974).

Schütz afirma también, que la tarea de la sociología es describir de manera minuciosa la vida social, siendo su materia de análisis la comprensión de la acción individual y su sentido, ya que sólo mediante la comprensión de la acción individual puede la ciencia social acceder al significado de toda relación y estructura social, puesto que éstas están constituidas por la acción significativa del individuo desplegada en el mundo (Schütz, 1974).

Según Hjelmeland (2010), para entender el suicidio es necesario comprender lo que los individuos de una cultura determinada piensan y expresan respecto de las conductas suicidas y otras conductas asociadas.

VI.1. El estudio de la comunicación para identificar los significados construidos

La comunicación humana puede subdividirse para su estudio en tres áreas: sintáctica, semántica y pragmática. La sintáctica se enfoca en el estudio de la codificación del mensaje, la semántica en el significado y la pragmática en la forma en la cual la comunicación afecta la conducta (Watzlawick, Beavin y Jackson, 1991). El análisis

interpretativo realizado en este trabajo, privilegia el estudio semántico en la comunicación y se infiere su relación con el nivel pragmático, a través de lo que los participantes narran sobre la forma en la cual este significado afecta su conducta.

El estudio se centra en los significados acerca del suicidio y el intento de suicidio y aunque se reconoce que la sintáctica es básica para la comprensión del lenguaje, se pretende inferir el sentido de las expresiones de los participantes, más que realizar un análisis sintáctico de las mismas (Osafó et al., 2011).

El método de análisis de datos de este estudio que se presenta en este capítulo retoma las ideas sobre las técnicas y procedimientos para desarrollar teoría fundada: Lévi Strauss. (1987), Strauss, A. L. (1990), Glaser (1992), (Strauss y Corbin, 1998, 2012).

Este procedimiento consiste en analizar los datos de la investigación en tres dimensiones:

1. Las condiciones (circunstancias o situaciones) en que sucede el fenómeno, que responde a las preguntas ¿por qué? ¿dónde? ¿cuándo? ¿cómo?
2. Las acciones ¿qué? e interacciones ¿cómo? de los participantes. Son respuestas estratégicas o rutinarias dadas por los individuos o grupos a los asuntos, problemas o acontecimientos que surgen bajo esas condiciones.
3. Consecuencias resultado de las acciones o interacciones. O lo que las personas hacen o dejan de hacer bajo esas circunstancias.

El análisis considera dos dimensiones más: estructuras ¿por qué? y procesos ¿cómo? Estas dos dimensiones posibilitan explicar ¿Que sucede aquí? en relación al fenómeno.

Los autores de la teoría fundada explican el proceso de codificación abierta y axial de forma minuciosa en sus textos y los procesos inductivos y deductivos implicados en el análisis de datos (Strauss y Corbin, 2012).

La dinámica del análisis es un proceso inductivo y deductivo entre los datos, la codificación abierta, las abstracciones, la teoría, nuevamente los datos, las categorías y subcategorías que comprenden varios códigos y explican desde un nivel más abstracto (dimensiones y propiedades) lo que pudiera estar sucediendo ahí en una interacción constante. Se considera también relevante el papel de la experiencia y la imaginación del investigador.

Strasuss y Corbin (2012) recomiendan una serie de estrategias para realizar el análisis: desde la codificación abierta, la codificación axial, la codificación selectiva, la matriz condicional/consecuencial, el uso de memorandos y diagramas, el muestro teórico, entre otras (Strauss, A. L., 1990; Strauss y Corbin, 2012). Elaborar marcos conceptuales mínimos y registrar en el diario del investigador los “chispazos” o insights que, durante el análisis, posibilite establecer relaciones entre los conceptos, generar explicaciones, que amplíe, estructure y profundice la comprensión del fenómeno en estudio.

VI.1.1. Procedimiento para el análisis

El analista codifica para conseguir explicaciones y para comprender los fenómenos y no los términos tales como condiciones/acciones y consecuencias. No se trata de encontrar causa y efecto. Lo que presenta el análisis es un complejo de interrelaciones, con un patrón particular, que explican lo que está sucediendo. Patrones repetidos de acontecimientos, sucesos, o, acciones/interacciones que representan lo que las personas dicen o hacen, solas o en compañía, en respuesta a los problemas o situaciones en los que se encuentran y se relacionan con el suicidio y el intento de suicidio, Lévi Strauss (1987), Strauss, A. L. (1990), Glaser (1992), Strauss y Corbin (1998, 2012).

Es una interacción entre los datos y el investigador, entre los datos mismos y la interpretación que el investigador hace del significado. Ningún investigador entra en el proceso con la mente en blanco, por lo que las interpretaciones son las abstracciones del investigador acerca de lo que se encuentra en los datos.

Estas interpretaciones, que adoptan la forma de conceptos y sus relaciones, se van validando continuamente por medio de comparaciones con los datos que van llegando, los cuales a su vez se validan por medio de comparaciones con los que van llegando después (Strauss y Corbin, 2012: 320).

A partir de la codificación abierta se elaboran categorías más abstractas que agrupan códigos que refieren a situaciones, acciones e interacciones similares. Luego se codifica de forma axial, es decir, se organizan las categorías en torno a un eje central. Y, por último, se realiza la codificación selectiva, que consiste en el proceso de integrar y refinar teoría.

VI.1.2. Corpus de análisis

Se analizaron 32 transcripciones de las entrevistas semiestructuradas a adultos jóvenes con intento de suicidio. Este fue nuestro corpus de análisis.

VI.1.3. Muestra

El grupo con intento fue conformado por 32 individuos, 12 hombres y 20 mujeres, de los cuales 9 contaban con escolaridad primaria, 7 con secundaria, 5 con preparatoria y 9 con licenciatura terminada o en curso, de 2 participantes no se dispone el dato. La muestra fue conformada por participantes con una edad mínima de 18 años y una edad máxima de 45 años, con una media de 28 años.

El 55% de los participantes expresaron haber realizado más de un intento de suicidio, para 13 de ellos era su primer intento, 17 había realizado el intento al menos 2 veces y de dos de ellos no se poseía el número exacto de intentos, el mayor número de intentos reportado efectuados por uno de los participantes fue de 12 intentos.

Los criterios de inclusión para este grupo consistieron en encontrarse conscientes, sin trastornos psicóticos, ni adicciones. Algunos integrantes del presente grupo reportaron haber sido diagnosticados con distintos trastornos del afecto, entre ellos la depresión y en menor medida el trastorno límite de la personalidad.

Estas entrevistas fueron realizadas en los Servicios Médicos Municipales de Guadalajara, en el Centro de Atención Integral a la Salud Mental, estancia breve, del Instituto Jalisciense de Salud Mental y en el Hospital de San Juan de Dios. Los participantes fueron entrevistados en un periodo de entre 12 y 48 horas después del intento de suicidio.

VI.1.4. Instrumentos

Para la obtención de datos se utilizaron los siguientes instrumentos: a) formato de datos generales de los participantes, b) guion de entrevistas semiestructuradas y, c) instrumento de relaciones familiares.

- a) En un primer momento se obtuvo información sobre edad, sexo, estado civil, arreglo de vivienda, escolaridad y número previo de intentos de suicidio mediante preguntas estandarizadas. Se elaboró una base de datos con esta información⁵.
- b) La guía de entrevista semiestructurada tuvo las siguientes preguntas:
- ¿Cuáles son las causas por las que una persona intenta suicidarse?
 - ¿Qué siente una persona que intenta suicidarse?
 - ¿Qué piensa una persona que intenta suicidarse?
 - ¿Qué hace una persona que intenta suicidarse?
 - ¿Qué se puede hacer para prevenir el suicidio?

Todas las entrevistas fueron audio grabadas y transcritas en formato digital. Para proteger la confidencialidad de los participantes, sus datos de identificación se removieron de la transcripción.

- c) Se aplicó el instrumento que mide las relaciones intrafamiliares en tres dimensiones: expresión, dificultades y unión (Rivera Heredia y Andrade Palos, 2010). Se vaciaron⁶ y representaron en forma gráfica de los resultados de este instrumento. Las gráficas se presentan en el último apartado de este capítulo.

VI.2. Procedimiento de análisis de los datos

A través del análisis de las expresiones de los participantes en las conversaciones (narraciones de sus experiencias y reflexiones acerca del suicidio y del intento de suicidio), elaboramos códigos abiertos, es decir identificamos circunstancias, acciones e interacciones y consecuencias, relacionadas con el suicidio y el intento de suicidio (Strauss y Corbin, 2012; Coffey y Atkinson, 2003). Los primeros códigos que emergieron fueron situaciones relacionadas con la violencia física y psicoemocional, principalmente. Esa violencia aparecía infligida por la pareja o los padres, como violencia psicoemocional acciones e interacciones relacionadas con la infidelidad de la pareja, se observan también rupturas amorosas y discusiones violentas, conflictos de pareja de distintos tipos. Los códigos los nombramos de forma que nos remitiera a la acción, interacción o circunstancia de forma directa. Por ejemplo, el nombre del primer código fue “violencia física”, luego “violencia

⁵ Para más información consultar el Anexo I.

⁶ Ídem.

psicoemocional”, “violencia verbal”, etc. Otro código fue “soledad”, ya que es una circunstancia a la que se hace referencia de forma constante en las entrevistas. Así fuimos nombrando las acciones, interacciones y circunstancias de acuerdo a aquello que las podría definir o identificar.

Revisamos literatura relacionada con los códigos identificados, para conocer otros hallazgos similares y poder comprender y explicar de una forma conceptual más amplia y con mayor profundidad, lo que íbamos encontrando.

En un segundo momento del análisis elaboramos categorías más amplias que comprendieran varios códigos relacionados. Estas categorías permiten comprender en un nivel de mayor abstracción las acciones, interacciones y circunstancias, así como, las consecuencias relacionadas con el suicidio y el intento de suicidio en los participantes⁷.

Las entrevistas permiten también identificar elementos del contexto sociocultural de los participantes, y enmarcar el tipo de interacciones comunicativas que se establecen con miembros de su familia, así como reconocer la situación emocional en que se encuentran antes del intento de suicidio, lo que comunican o no comunican a las personas con quienes conviven cotidianamente como su pareja, familiares, amigos. Conocer lo que piensan acerca de sí mismos, de otras personas significativas y las circunstancias que influyeron en el intento de suicidio y precipitaron su realización. Analizamos datos relacionados con su situación laboral y actividades que realizaban días y horas antes del intento de suicidio⁸.

Las categorías identificadas configuran un estado psicoemocional particular relacionados con circunstancias que han sido generadas y generan pensamientos, sentimientos, acciones e interacciones en el ámbito personal y familiar de los participantes, que pueden tener como consecuencia el deseo de terminar con su propia vida.

Como apoyo para el análisis de los datos se utilizó el programa Atlas.ti[®] versión 7.5.4. Se creó una unidad hermenéutica con las 32 transcripciones de entrevista.

⁷ Ídem.

⁸ Ídem.

VI.3. Categorías y subcategorías producto del análisis

Tabla 12. Resultados en categorías y subcategorías del análisis interpretativo

1 Categoría: Morir (suicidio)		
Un acto personal, con un propósito definido y que se realiza de manera consciente, con el fin de terminar con la propia vida.		
Subcategoría		Frecuencia
1.1	Sólo morir	15
1.2	Descansar	14
1.3	Acabar con los problemas	14
1.4	Dormir	13
1.5	Un familiar se suicidó	12
1.6	Van a estar mejor sin mí	8
1.7	La vida no vale la pena	7
1.8	Pedir ayuda	7
1.9	Todo se junta	6
1.10	El problema eres tú	4
1.11	Reunirse con un familiar que murió	2
Total		102

2 Categoría: Sentimientos		
Un sentimiento surge en relación a un objeto o representación determinada, se basa en la interpretación subjetiva de la percepción del objeto.		
Subcategoría		Frecuencia
2.1	Soledad	71
2.2	Tristeza	42
2.3	Depresión	37
2.4	Coraje	35
2.5	Desesperación	19
2.6	Culpa	9
2.7	Ansiedad	8
2.8	Vacío	5
2.9	Miedo	3
Total		229

3 Categoría: Autoconcepto		
El autoconcepto es la imagen que la persona tiene acerca de sí misma, que resulta de lo que otros piensan que ella es y de lo que ella misma piensa acerca de sí.		
Subcategoría		Frecuencia
3.1	Negativo	40
Total		40

4	Categoría: Apoyo social	
El apoyo social se relaciona con la disponibilidad de apoyo y aceptación por parte de los miembros de la familia, pareja, iguales o instituciones.		
Subcategoría		Frecuencia
4.1	No tener apoyo de la familia, pareja e instituciones	26
Total		26

5	Categoría: Desamor	
El desamor es no poder unirse a otro de forma íntima y al mismo tiempo mantener la integridad.		
Subcategoría		Frecuencia
5.1	Pareja	50
5.2	Familia	21
5.3	Amigos	6
Total		77

6	Categoría: Violencia doméstica	
La violencia doméstica se configura con conductas de malos tratos, de daños físico y emocionales que resquebrajan las normas de convivencia y atención contra el cuidado y el respeto por la integridad física y psíquica de los miembros de la familia.		
Subcategoría		Frecuencia
6.1	Psicoemocional	72
6.2	Física	22
6.3	Sexual	6
Total		100

7	Categoría: Precariedad	
La precariedad se refiere a la insuficiencia de diversos recursos (económicos), para satisfacer las necesidades cotidianas de forma adecuada.		
Subcategoría		Frecuencia
7.1	Económica	47
Total		47

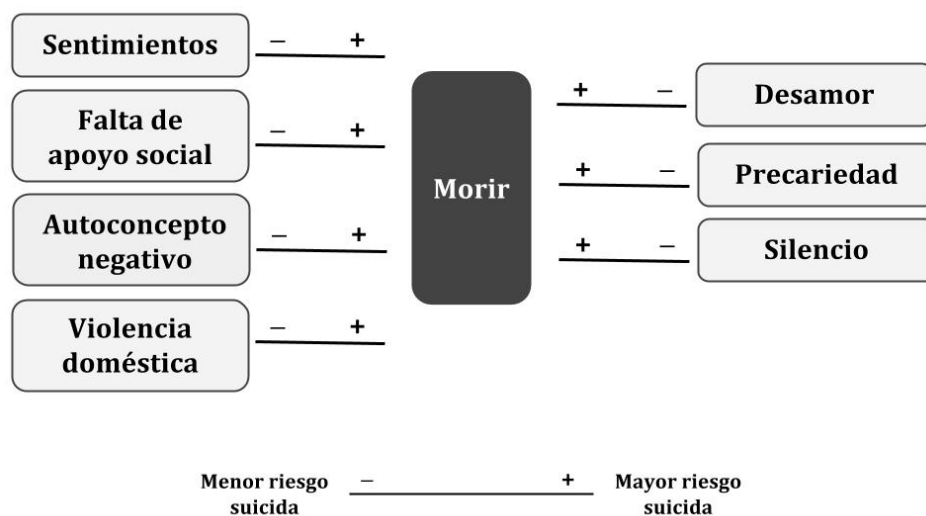
8	Categoría: Silencio	
El silencio es no hablar de ciertos temas, como el suicidio y el intento de suicidio. No nombrar estas realidades desagradables e inquietantes a fin de hacerlas invisibles.		
Subcategoría		Frecuencia
8.1	Familiar	24
8.2	Social	18
8.3	Individual	14
Total		56

VI.3.1. Claves de identificación de los participantes

Para identificar cada participante se creó una clave. La clave de identificación de cada caso consiste en: N° de caso (CI-1), sexo (H: hombre, M: mujer), edad (X), estado civil (C: casado, S: soltero, Sp: Separado, D: Divorciado, UL: Unión libre). Se nombró al participante con un seudónimo para proteger su identidad.

La clave de identificación del caso queda de la siguiente forma: Lourdes: CI-1-M-38-SP. En el reporte de resultado se incluye el seudónimo del participante antes de la viñeta de su narración y al final de la viñeta una nota al pie de página con la clave del participante.

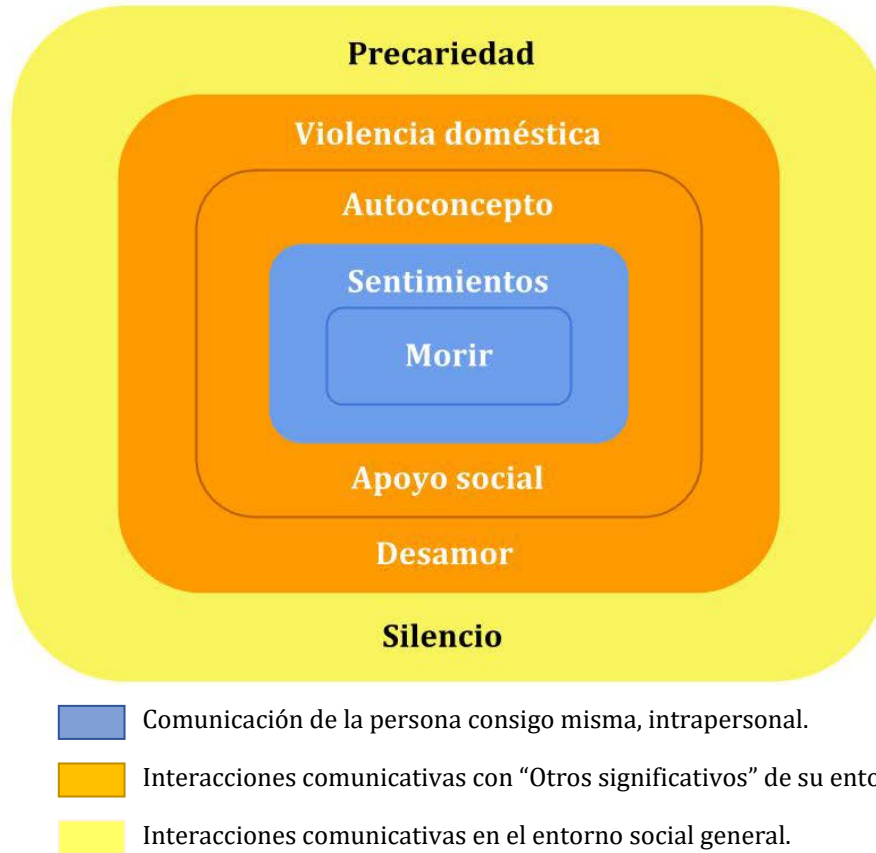
Figura 14. Dimensiones de intensidad de riesgo suicida



Para facilitar la identificación y representación de las categorías en las figuras organizativas se decidió nombrarlas de la siguiente forma: 1. Morir, 2. Sentimientos, 3. Autoconcepto (negativo), 4. Apoyo social (falta de apoyo), 5. Desamor, 6. Violencia doméstica, 7. Precariedad, 8. Silencio.

La figura 12 muestra las categorías identificadas. Del centro hacia la periferia se presentan procesos de comunicación que implican tres niveles: intrasubjetivo, intersubjetivo y social.

Figura 15. Configuración de las categorías identificadas en torno al significado del suicidio en adultos jóvenes en tres ámbitos de comunicación



Nota: los ámbitos de comunicación no son excluyentes.

VI.3.2. Presentación de los resultados de análisis

Se presentan a continuación una descripción de las categorías identificadas, en el siguiente orden: morir, sentimientos, autoconcepto, apoyo social, desamor, violencia doméstica, precariedad y silencio.

VI.3.3. Morir

Figura 16. Morir

1 Categoría: Morir (suicidio)	
Un acto personal, con un propósito definido y que se realiza de manera consciente, con el fin de terminar con la propia vida.	
Subcategoría	Frecuencia
1.1 Sólo morir	15
1.2 Descansar	14
1.3 Acabar con los problemas	14
1.4 Dormir	13
1.5 Un familiar se suicidó	12
1.6 Van a estar mejor sin mí	8
1.7 La vida no vale la pena	7
1.8 Pedir ayuda	7
1.9 Todo se junta	6
1.10 El problema eres tú	4
1.11 Reunirse con un familiar que murió	2
Total	102

“Morir” es la categoría central y el eje en el que organizamos los significados de los participantes. Esta categoría es la categoría a partir de la cual se configura un modelo explicativo del comportamiento suicida en la población estudiada. Es en sí misma una consecuencia de las relaciones que se establecen entre circunstancias, situaciones, acciones e interacciones de los participantes relacionados con el suicidio y el intento de suicidio.

Los significados relacionados con el deseo de morir se refieren a expresiones de acciones que no son exactamente vinculadas al término de la vida. Cuando se refieren a su deseo de morir expresan que lo que quieren es: dormir, descansar, tiene la sensación de no poder más, quieren acabar con los problemas, sienten que ellos son el problema y que si terminan con su vida el problema termina; que la vida no vale la pena, que van a estar mejor sin ellos (su pareja o su familia), que quisieran reunirse con un familiar que murió, o que intentan pedir ayuda. Sin embargo, aunque la persona expresa querer descansar o dejar de sufrir, las acciones que realiza son encaminadas a terminar con su vida. Morir es entonces una forma de salir de una situación que ya no se soporta. En torno a esa situación encontramos diferentes circunstancias que, según los mismos participantes, se acumulan e interactúan para finalmente configurar un estado emocional caracterizado por el cansancio, la imposibilidad de enfrentar o resolver sus problemas, soledad y por sentimientos como el

coraje y la tristeza. Se encuentra presente un autoconcepto negativo generado a través de interacciones comunicativas de falta de aprecio y valoración positiva por miembros de su familia y personas significativas de su entorno inmediato y por sí mismos. La falta de apoyo social percibido, el desamor, experiencias de distintas formas de violencia doméstica, una situación económica precaria y la ausencia de formas de comunicación objetiva y válida (Piñuel y Lozano, 2006), favorecen el deseo de terminar con su vida. Se describe la necesidad de comunicación con otros del núcleo familiar o con profesionales de la salud como formas que podrían ayudar a prevenir el suicidio.

En toda interacción humana la persona expresa sus significados de distintas formas. Según señala Watzlawick, es imposible no comunicar, toda interacción es comunicación y toda comunicación es comportamiento (Watzlawick, Beavin y Jackson, 1991). El suicidio y el intento de suicidio son una forma de comunicar, cuando otras formas de comunicación no son posibles, pero ¿qué se quiere comunicar?

Algunos adultos jóvenes aceptan que quieren morir. Otros ven el suicidio como una forma de manejar sus emociones. Y otros son ambivalentes acerca del acto. Aquellos quienes quisieron morir sienten que se dejaron llevar por las emociones que sentían al momento del intento, emociones como tristeza, soledad, culpa y coraje. Aquellos que dicen que quieren manejar sus emociones, no se quieren matar a sí mismos, estos participantes pueden sentir frustración, tristeza, estrés o incluso confusión. Pero principalmente coraje, la mayoría de las personas simplemente tratan de lidiar con su dolor.

Se han encontrado diferentes correlaciones entre la letalidad y la intención suicida. El consumo de mayor cantidad de pastillas o cápsulas y los que han empleado métodos más violentos, demuestran haber tenido intenciones más firmes de suicidarse (Gómez, Lolas y Barrera, 1991).

VI.3.3.1. Morir

Para algunos participantes cuando se les preguntó acerca de lo que pensaban antes del intento de suicidio, respondieron que pensaban en morir, sólo morir. Esta respuesta no añade ningún significado adicional al hecho de querer morir. En esta subcategoría se agrupan las respuestas que expresan este significado.

Roque, soltero de 19 años, dice:

E: El último jalón, ¿a qué te referirías?

C: *Al final, a la muerte.*

E: Y, ¿qué otra cosa siente alguien?, ¿cómo se siente en ese momento o antes?

[...]

C: *En terminar más pronto más mejor..., hacer las cosas más rápido... para dejar de sentir todo lo que siento⁹.*

Amalia, 44 años, soltera, tiene antecedentes de abuso sexual, narra:

E: ¿Tienes algún otro sentimiento, quizá en el cotidiano, todos los días?

C: *¿En el cotidiano? Mmm.*

E: Sí, todos los días.

C: *En morirme.*

E: ¿Lo piensas mucho?

C: *Sí, sí lo pienso mucho.*

[...]

C: *[...] pues no tomarme el medicamento, pero existen muchas formas de suicidarse. Pero pienso mucho en mi hermana, ella me ha dado mucho, yo puedo matarme, cortarme las venas o muchas cosas. Pero no sé, ni yo sé que me está deteniendo, porque ya no quiero vivir, ya no quiero vivir, ya no quiero vivir¹⁰.*

Ana de 21 años, vive en unión libre y dice:

E: [...] ¿Qué piensa una persona que intenta suicidarse? ¿Tú qué pensabas?

C: *Querirme matar¹¹.*

Inés, soltera, 27 años, es su segundo intento, diagnosticada con trastorno límite de personalidad y bipolaridad:

C: *Sí, sí lo había pensado, todo el tiempo lo pienso cómo sería: “Ay, ojalá me muriera”. Una vez sí pensé: “Ojalá tuviera cáncer, ojalá me diera una enfermedad así, así yo no tendría que hacer nada, ya no tendría que...”, no quedaría como una suicida”. ¿Sí me explico?, sino que pasó. Incluso me hago daño, o sea, dejo de comer por muchos días, o rezo porque me pegue una enfermedad de algo mortal o algo así, porque ya no quiero estar aquí, y no tengo todo el valor adecuado para hacerlo, a veces, ¿te da miedo, no? El dolor, que te va a doler, ¿qué vas a sentir? Me imaginé muchos escenarios dramáticos de cómo llegarían mis papás y me encontraban así, qué tendrían que hacer para limpiar, si me diera un balazo, si me*

⁹ CI-19-H-28-S.

¹⁰ CI-30-M-44-S.

¹¹ CI-31-M-21-UL.

*cortara, qué les causaría a ellos, y cómo se traumarían hasta cierto punto..., y eso es lo que me detenía*¹².

Isabel es una mujer de 27 años, vive con su segunda pareja y dos hijos. Es su primer intento:

E: Y pláticame entonces..., eso, bueno me comentas es una de las causas... ¿Y qué crees que sienta una persona que intenta suicidarse?

C: *Pues..., desesperación.*

[...]

E: ¿Desesperación era lo único que sentías? ¿Alguna otra emoción...?

C: *Tristeza...*

[...]

C: *No pensé en nada.*

E: ¿Qué es nada? ¿Qué estabas haciendo?

C: *Nada, nomás acosté al niño, se quedó dormido, yo me acosté también, pero me levanté, agarré el veneno y me lo tomé*¹³.

VI.3.3.2. Descansar

Otra de las formas de referirse a la acción de terminar con su vida es descansar, descansar de situaciones desagradables. Estas situaciones no aparecen de un momento a otro, sino que se han venido presentando y repitiendo por largos periodos de tiempo. Las situaciones se refieren a interacciones con personas de su entorno familiar principalmente. Mónica, 25 años, soltera, estudios de licenciatura, es su tercer intento. Cuando la entrevistadora le pregunta acerca de cómo se puede prevenir el suicidio, responde:

C: *[...] lo que esa persona quiere [al morir por suicidio] es ser libre, quiere descansar, así de sencillo, y estando aquí no lo puede conseguir, porque siempre va a estar la familia o el amigo que nomás te está hostigando, nomás te está haciendo sentir menos, el que nomás te está molestando*¹⁴.

De igual forma Rosa, casada, 24 años, con estudios de preparatoria, es su primer intento. Narra que la situación por la que están pasando es mala, vive violencia física, dice que su pareja no la quiere ni respeta y que le es infiel. El día

¹² CI-8-M-27-S.

¹³ CI-9-M-27-UL.

¹⁴ CI-18-M-25-S.

del intento discutió con su esposo y el la golpeó, no es la primera vez. Vive también violencia psicoemocional:

C: [...] *solo que ya iba descansar, se me iba olvidar todo, ya no iba a pasar por todo lo que estoy pasando aquí, de que me insulten y sentirme mal.*

[...]

C: *Solamente descansar y ya no saber de nada, que ya nadie me diga nada [...]*¹⁵.

VI.3.3.3. Acabar con los problemas

Otra de las formas en que se refieren a su decisión de terminar con su vida es acabar con los problemas. Carmen es una mujer de 39 años, vive en unión libre con su segunda pareja, tiene tres hijos de su primera relación: siete, catorce y diez y ocho años de edad. Ella es la que se hace cargo de los gastos de su hogar, su pareja no trabaja y ella dice que está cansada de esa situación. Es su segundo intento. La entrevistadora le pregunta:

E: *¿Tú qué crees que hace una persona, en los momentos previos, los días o las horas antes de intentarlo?*

C: [...] *que nadie te quiere, y pues piensas que la puerta es la más fácil de irte y decir: “Ya..., ya basta, tantos problemas voy a darles solución”, y pues crees que esta es la mejor solución [...]*¹⁶.

José es un hombre de 23 años separado, vive con una tía y su familia, estudió hasta secundaria. Él siente que ha soportado mucho, que toda se junta, una ruptura amorosa, tener problemas con el jefe, la pérdida de empleo:

C: [...] *llega el momento de que ya no quieres estar ahí, de que no encuentras tu lugar en ningún lado..., de que ya lo que quieres es..., desaparecer..., ya no estar con los problemas... Es lo que yo veo*¹⁷.

Cuando la entrevistadora le pregunta acerca de lo que siente una persona que intenta suicidarse, responde:

C: *Una desesperación que tú sientes [...]*

[...]

¹⁵ CI-13-M-24-Sp.

¹⁶ CI-20-M-39-UL.

¹⁷ CI-2-H-23-Sp.

C: [...] *ya no quiere seguir viviendo todo lo que está viviendo [...] aguantas ¡tanto!..., aguantas, aguantas, aguantas, aguantas..., pero llega un momento en que ya no puedes más [...]*¹⁸.

Rosa es una mujer casada de 24 años, cuando la entrevistadora le pregunta acerca de qué siente una persona que intenta suicidarse responde:

C: [...] *yo ya siento a veces que ya no puedo, siento que ya no puedo con los problemas y se me hizo fácil*¹⁹.

Miguel es un hombre de 39 años, casado. Es su segundo intento, estudió solo la primaria. Su hermano murió hace poco de forma inesperada y él está en riesgo de perder su empleo:

C: [...] *Buscas esa salida de morirte. Intenté suicidarme dos veces por la desesperación de no hallarle salida.*

[...]

C: *Mis deudas que tengo, deudas que debo, tenía miedo a perder mi trabajo [...] no he trabajado, entonces si no trabajo yo pues no estoy generando y de dónde va a salir pa' pagar, y como son cuentas de banco [...]*²⁰.

Isabel es una mujer de 27 años, vive con su segunda pareja y dos hijos. Es su primer intento. Narra una situación de infidelidad de su pareja, violencia psicoemocional por parte de su pareja y de la otra relación de su pareja, que la llama por teléfono y la agrede. Cuando la entrevistadora le pregunta sobre las causas por las que una persona intenta suicidarse, responde:

C: *Pues de que me engañó y..., con la muchacha que me engañó, estuvo moleste y moleste y como..., no sé, me desesperé, sabe.*

[...]

C: [...] *yo sentía ganas..., de ya, ya acabar con todos los problemas en ese momento.*

[...]

C: [...] *y ya, ya no puedo.*

[...]

C: *Pues se salió [su esposo de su casa], cuando le dije que se fuera se salió, y ya fue cuando tomé esa decisión*²¹.

¹⁸ CI-2-H-23-Sp.

¹⁹ CI-13-M-24-Sp.

²⁰ CI-4-H-39-C.

²¹ CI-9-M-27-UL.

Lourdes es una mujer de 38 años separada, estudió primaria, tiene tres hijos, es su segundo intento:

C: [...] *en verdad, yo estoy así como muy confusa, no sé [...].*

[...]

C: [...] *que hay una, esa salida, mejor, en vez de resolver problemas... Sí...*

[...]

C: *Pues no sé..., no sé, pues yo, yo nomás me agarraba pensando cómo hacerle..., y cómo, cómo podría hacerle, y..., pues fue mi mayor, mi mejor salida [...]*²².

Claudia es una mujer soltera de 18 años que vive con sus padres y dos hermanos, es su segundo intento. Dice que una persona que quiere morir lo que desea es querer deshacerse de sus cargas y encontrar una tranquilidad que no encuentran en su vida cotidiana:

C: [...] *deshacerse de todas sus cargas..., en buscar tranquilidad a través de la muerte.*

[...]

C: [...] *buscar una tranquilidad que no encuentra en su vida cotidiana*²³.

Roque es un hombre soltero de 28 años, vive con sus padres, estudió hasta secundaria, es su primer intento y abusa de las drogas. Habla de terminar con todo lo que siente, de dejar de sentir. Algunos de los participantes experimentan dolor o situaciones emocionales displacenteras y recurren al uso de drogas y alcohol:

C: *Pues yo creo fracasar..., siempre caer donde mismo...*

[...]

C: *Volver a tu mismo estilo de vida..., a las drogas..., malas amistades..., todo eso.*

[...]

C: *En terminar más pronto más mejor [...] dejar de sentir todo lo que siento*²⁴.

Lucía es una mujer soltera de 19 años, sus padres están divorciados, es su primer intento, estudió solo primaria y está diagnosticada con depresión. En relación a lo que siente una persona que intenta suicidarse dice:

²² CI-1-M-38-Sp.

²³ CI-16-M-18-S.

²⁴ CI-19-H-28-S.

C: [...] *se le juntaron todos los problemas que tenía en un mismo momento y dijo: “¿Qué estoy haciendo aquí, para que estoy sufriendo? Bye”, no, no, no entonces [...]*²⁵.

En el momento en que se juntan los problemas, una situación que parecía ser manejable deja de serlo y entonces la salida puede ser el suicidio.

Mario es un joven soltero de 18 años, vive con sus padres y una hermana, es su primer intento, le diagnosticaron depresión:

C: [...] *se me juntó todo, lo de mi hermano [el hermano se suicidó hace tres años], los problemas en mi casa, a lo mejor que perdí el trabajo, ese día también, terminé con mi novia*²⁶.

Elena es una mujer soltera de 24 años, con dos hijos de 4 y 5 años, vive con su madre, un hermano y una hermana mayor que ella. Su madre es quien paga los gastos de la casa, ella no tiene trabajo. En ocasiones consume alcohol y mariguana con sus amigas. Los días previos al intento estuvo consumiendo. Este es su segundo intento. En relación a que piensa una persona que intenta suicidarse dice:

C: *Que ya no quiere estar aquí, que ya se enfadó de..., de su vida tan..., veo a los demás y digo: “Wow...” , pero yo no.*

[...]

C: *Siento que ya..., no tengo nada más que hacer aquí...*

[...]

C: [...] *porque ya me cansé..., ya me cansé de mi vida [...]*²⁷.

VI.3.3.4. Dormir

Martha, tiene 20 años, es soltera vive con sus padres y hermanos es su tercer intento:

C: *Dormir, yo era lo que quería, pero no se pudo.*

E: *¿Querías dormir un tiempo?*

C: *Toda la vida.*²⁸

²⁵ CI-5-M-19-S.

²⁶ CI-28-H-18-S.

²⁷ CI-6-M-24-S.

²⁸ CI-10-M-20-S.

Mónica, una mujer de 25 años, soltera, cuenta que se tomó las pastillas y que salió a charlar con sus primas porque se quería despedir, es su tercer intento:

C: [...] *La idea era habérmelas tomado, acostarme y ya no despertarme, pero por lo menos quería despedirme de las que eran personas importantes para mí*²⁹.

En ésta situación no se comunica a otros lo que les pasa y aparentan estar bien. Como Mónica narra, salió a despedirse de sus primas luego de haber ingerido las pastillas, porque eran personas importantes para ella. Aunque ella había decidido no despertar.

Juan 25 años, unión libre, estudios de licenciatura, cuando la entrevistadora le pregunta sobre las causas del suicidio él responde que lo hizo sin quererlo hacer, lo que quería era dormir. Morir, descansar porque se le juntaron los problemas, su novia era su único apoyo y al perder este apoyo, quiere dormir:

C: [...] *nada más fue como para un aliviane, dormirme un ratote..., pero me excedí, por lo que del día de antier a hoy...*

[...]

C: [...] *pues tuve una discusión antes, yo tuve una discusión con ella [su novia con quien vive], pero ya, mejor me..., y como me dormí muchos días, toda la tarde, y me levanté y no podía dormir en la noche, para poder descansar de ella, pero descansé de más...*³⁰

Juana, soltera de 40 años, estudió hasta secundaria, es su segundo intento. Igual que los casos anteriores dice querer dormir, aunque dormir y morir parecen tener el mismo significado, ya que si se despierta bueno, y si no también:

C: [...] *estar dormida, quiero estar sola [...].*

[...]

C: [...] *cuando me siento sola es cuando comienzo a pensar en tomar pastillas, me quiero morir [...].*

[...]

C: *Agarrar pastillas, frascos y tomármelas, lo que más he tomado es el Disipan, yo sé que me va dormir, si me despierto bueno y si no también*³¹.

Inés, soltera, 27 años, es su segundo intento, diagnosticada con trastorno límite de personalidad y bipolaridad:

²⁹ CI-18-M-25-S.

³⁰ CI-17-H-22-UL.

³¹ CI-29-M-40-S.

C: [...] *Entonces preferí, dije: “Ya no quiero, ya no quiero, me quiero dormir”, [llora], “Me quiero dormir”, pero inconscientemente sabía que no me iba a dormir, nada más porque yo sé cómo funcionan esos medicamentos, yo sé cómo funcionan, y yo sé que no me iba a dormir solamente.*

E: Tú te decías a ti misma, “Yo me quiero dormir”, pero en el fondo lo hacías con la intención ¿de?

C: *De no despertar*³².

VI.3.3.5. Un familiar se suicidó

Inés es una mujer soltera de 27 años, vive con sus padres y dos hermanos, es su segundo intento y está diagnosticada con trastorno límite de personalidad y bipolaridad.

C: [...] *Una tía se suicidó hace dos años, se colgó, ella tenía una enfermedad mental, pero era como una..., un retraso, era como una niña, y se suicidó [...]*³³.

Mario, soltero de 18 años:

E: [...] ¿Cuál te dolió más?

C: *La de mi hermano.*

E: [...] tu hermano se suicidó hace tres años, ¿verdad?, que se colgó.

C: *Sí.*

[...]

C: [...] *yo era el que era más apegado a mi hermano, a mí sí me dolió mucho, de recién pues no captaba, bueno, no sabía ni qué, ¿verdad?, ya en un tiempo me deprimí, de hecho, fuimos al psicólogo, pero no fuimos a todas las terapias.*

[...]

C: [...] *enojo por mi hermano porque me dejó solo [...]*³⁴.

VI.3.3.6. Van a estar mejor sin mí

Laura es una mujer casada de 32 años, es su segundo intento, estudió hasta primaria. Dice que se quiso quitar la vida para dejar en paz a su esposo y a la mujer con quien su esposo tiene otra relación sentimental:

C: [...] *así no va a dar lata la muchacha [la amante de su esposo] porque lo deje en paz o que le deje su casa..., sería lo mejor...*³⁵

³² CI-8-M-27-S.

³³ CI-8-M-27-S.

³⁴ CI-28-H-18-S.

Isabel es una mujer de 27 años, vive en unión libre con su segunda pareja y dos hijos. Su pareja tiene otra relación y la otra mujer la amenaza por las redes sociales y por el celular. Ella le ha dicho a su pareja que se vaya, pero él no quiere. Es su primer intento:

C: [...] *iban a estar todos mejor así, ya mi mamá no iba a preocuparse por mí, ni nadie*

[...]

E: ¿Cuál fue el motivo de la pelea?

C: *Eso, de la mujer esa, de la muchacha, pues que yo le decía que se saliera fuera de mi casa, y no quería.*

E: ¿Tú corrías a tu esposo?

C: *Ajam. Él me decía que no se iba a ir, que no, que no me iba a dejar sola.*

E: ¿Y cómo terminó esa discusión?

C: *Pues se salió [su esposo de su casa], cuando le dije que se fuera se salió, y ya fue cuando tomé esa decisión³⁶.*

Francisco es un hombre de 25 años, soltero, vive con sus padres y hermanos, estudia licenciatura y tiene diagnosticada depresión desde los 12 años. Estaba en un lugar de rehabilitación y como un día no fue su madre se enojó y lo regañó. No siente apoyo de su familia y el día anterior discutió con su mamá quien le dijo que preferiría colgarse ella que verlo colgado.

C: [...] *me dijo mi mamá que estaba, que ya estaba..., que era mi culpa, que yo no era el que quería mantenerse bien y que prefería verme colgado que colgarse ella viéndome a mí, y pues ya, ahí fue cuando me decidí: “Tienes razón, soy un inútil”, y por eso me intenté suicidar.*

[...]

C: [...] *ya no quería seguir viviendo, no quería ser un estorbo para mi familia³⁷.*

VI.3.3.7. La vida no vale la pena

Varios de los participantes expresan la misma frase: ¿Para qué seguir aquí? No tienen ningún interés por permanecer vivos, no parece haber ninguna razón o argumento que justifique el permanecer vivo. No hay ninguna esperanza de que la situación mejore.

³⁵ CI-15-M-32-C.

³⁶ CI-9-M-27-UL.

³⁷ CI-24-H-25-S.

Carmen, una mujer de 39 años en unión libre expresa cansancio y vivir una situación en donde todo se junta, que ha hecho todo lo que ha podido, piensa que la vida no vale la pena, es su segundo intento.

C: [...] *sientes que todo tu sacrificio fue de a gratis, y todo lo que tú hicistes [sic] fue en vano y todo lo que tú sufristes [sic] fue en vano, llega un momento de ya como que no puedes ser tú [...] mantengo a mis hijos y luego a él [a su esposo], y pues ya digo: “Ya, hasta ahí llegué”, ya lo decidí con él y yo creo que, o sea, ya para qué..., para qué ver o para qué vivir.*

[...]

C: [...] *estaba pensando en que ya no valgo nada, y que ya pa’ que, de que: “No, pues la vida no vale la pena y ya estoy harta”, y de que: “No tengo trabajo y no hallo como sacar a mis hijos delante”, de que: “Estoy en la ruina”, y pues, pensar de que ya estaba cansada*³⁸.

Isabel es una mujer de 20 años, soltera vive con sus padres y 3 hermanos, estudió hasta secundaria, es el tercer intento y está diagnosticada con depresión. En relación a su intento de suicidio dice:

C: [...] *eso te acorrala, te acorralas tú solo, y eso es lo que te provoca: “¿Para qué sigo aquí si solamente provoco lástimas?”*

[...]

C: [...] *¿para qué seguir aquí?*

[...]

C: [...] *que ya no quiero vivir*³⁹.

Claudia, soltera, 18 años, estudios de preparatoria, segundo intento:

C: [...] *pienses en tu familia y en las personas que te quieren o igual y puedes agarrar y que te valga y nomás te las tomas [las pastillas] y ya [...] las personas que se suicidan no lo piensan demasiado.*

[...]

C: *Pues que mejor era morirme y así ya no daría lata conmigo, y él se iba a quedar a gusto [se refiere a que su esposo se quedaría a gusto con su otra relación afectiva]*⁴⁰.

Ramón es un hombre soltero de 23 años que acaba de terminar su relación de pareja homosexual de 5 años de duración:

³⁸ CI-20-M-39-UL.

³⁹ CI-10-M-20-S.

⁴⁰ CI-16-M-18-S.

C: *Mucha frustración [...] me aferraba a tener mi pareja y mantenerla conmigo, luego me llegaba la ira, el coraje por lo que me hacía y yo no poder hacer nada hacia él [...] no sé qué hacer después con mi duelo. Me daba flojera tener que pasar por el duelo y preferí morir⁴¹.*

Patricia es una mujer soltera de 22 años, es su segundo intento y su hermana también intentó suicidarse. Vive con sus padres y hermanos, en total son 4 personas en su casa:

C: *Pues probablemente porque no encuentra un sentido concreto en la vida, bueno en mi caso yo no le encontraba un sentido ni un rumbo a mi vida.*

[...]

C: *[...] es como un vacío, no es, ¿cómo explicarlo?, es como un vacío*

[...]

C: *[...] todo se volvió rutinario..., vacío y llegó un punto en el cual yo no aguanto, ya no se aguanta.*

[...]

E: *[...] ¿Qué piensa una persona que intenta suicidarse?*

C: *Pues en primera..., pierdes el miedo a la muerte..., en mi caso yo perdí el miedo a la muerte era como de: “Mmm, ya se va a acabar todo, ya esto es lo último...”, te vuelve indiferente el mundo y ya no tienes ese deseo por vivir por salir adelante y no piensas en nada más, que ya se acabe, que ya se acabe, esto es lo último, ya no va a pasar nada más que esto.*

E: *¿Es lo único que pasaba por tu cabeza?*

C: *Sí, solo eso.*

E: *¿Las personas a tu alrededor, alguna cosa en particular o sólo eso?*

C: *Sólo eso, terminar ya con todo⁴².*

Rafael es un hombre de 20 años, vive con sus padres y hermanos, en total son nueve en la familia, estudió secundaria, es su segundo intento y abusa de las drogas y el alcohol. Sus padres lo han enviado a la cárcel para reformarlo:

C: *Pues que tus papás te meten al bote por cosas que ni siquiera van..., pues a mí..., por ejemplo, me metieron a la cárcel por quién sabe qué [...] ”¡Ah!, pues si quieren que me quede aquí, si no me quieren ver, pos’ ya pa’ qué, mejor me quito la vida...”, por eso..., pues intenté quitarme la vida por eso..., ya no quería vivir yo, y nomás⁴³.*

⁴¹ CI-32-H-22-S.

⁴² CI-22-M-22-S.

⁴³ CI-21-H-20-S.

VI.3.3.8. Pedir ayuda

Ramón, es homosexual, soltero de 23 años acaba de terminar su relación de pareja homosexual de 5 años de duración. Dice que su intento de suicidio fue una forma de pedir ayuda.

C: [...] *lo que quería era como dar una alerta roja a los demás, no tanto el quererme suicidar del todo, sino un: “¡Ayuda!” [...] Quería llamar la atención, llenar un vacío*⁴⁴.

María, divorciada de 32 años:

C: [...] *A lo mejor puedes dar una llamada de atención para que los demás tomen conciencia de lo que pasa, de lo que estás sintiendo, de lo que..., de lo que realmente está sucediendo en tu vida y..., en la vida de los demás*⁴⁵.

VI.3.3.9. Todo se junta

Lilia es una la mujer divorciada 37 años, vive con su madre. Su esposo la dejó por otra mujer y tiene dos hijos adolescentes que no viven con ella porque no los puede mantener. Tiene en una relación afectiva de pareja con un chico menor que ella que la golpea:

C: [...] *la depresión es la que me gana a veces, es la tristeza, todo viene junto, es un paquete junto y es cuando todo se me junta y ya*⁴⁶.

José siente algo similar:

C: *Se juntó todo, se juntó de una cosa, se juntó de otra, se juntó tu trabajo a lo mejor, tu familia, tu relación..., se juntó todo, y es cuando explotas..., explotas de tal manera que no sabes, muchas veces ni lo que haces, y ni lo que dices..., después viene el arrepentimiento*⁴⁷.

Lucía de 19 años, estudió preparatoria, diagnosticada con depresión:

C: [...] *problemas de que por más que quiera hacer algo lo arruine de alguna manera o de otra, y son cositas que se van juntando y juntando y juntando y*

⁴⁴ CI-32-H-22-S.

⁴⁵ CI-7-M-32-D.

⁴⁶ CI-12-M-37-D.

⁴⁷ CI-2-H-23-Sp.

*juntando y llega un momento en el que simplemente te explotan todas al mismo tiempo y ya vale*⁴⁸.

Ángel es un hombre de 42 años soltero, vive con una hermana y los hijos de la hermana. Es su segundo intento y está diagnosticado con impulsividad y alcoholismo. En su narración dice no sentirse apoyado, sino agredido por su padre. En su familia no se expresa el afecto:

E: ¿Y de dónde cree que vengan esas faltas de ganas de vivir? [...]

[...]

C: [...] *desde la muerte de mi mamá a la fecha se hizo más grande hasta eso último que pasó, le digo, se hizo más grande* [...].

[...]

C: [...] *no conseguía trabajo, no tenía desde enero a la fecha [...] es como la bola de nieve se fue haciendo grande, grande, hasta que explotó* [...] ⁴⁹.

Mario, soltero de 18 años, diagnosticado con depresión:

C: [...] *a lo mejor se me juntó todo, lo de mi hermano [el hermano se suicidó hace tres años]*⁵⁰.

VI.3.3.10. El problema eres tú

María es una mujer divorciada de 32 años, abogada, es la mayor de dos hermanas. Vive con su madre y la segunda pareja de su madre, su hermana, su cuñado y dos sobrinos hijos de su hermana y su cuñado. Con la familia vive también una amiga de ella. Le diagnosticaron trastorno límite de personalidad. Ha realizado doce intentos de suicidio. En este último ingirió 200 mg de Clonazepam:

C: [...] *quieres terminar con un problema, y que el problema eres tú, y que, si resuelves ese problema, las cosas van a mejorar*⁵¹.

⁴⁸ CI-5-M-19-S.

⁴⁹ CI-25-H-41-S.

⁵⁰ CI-28-H-18-S.

⁵¹ CI-7-M-32-D.

VI.3.3.11. Reunirse con un familiar

Ana de 21 años, vive en unión libre y dice:

C: [...] *no tengo a mis hijos, ni a mi papá, porque hace poco lo mataron [...] quería irme mejor con él [con su padre]*⁵².

VI.3.4. Sentimientos

Figura 17. Sentimientos

2 Categoría: Sentimientos		
Un sentimiento surge en relación a un objeto o representación determinada, se basa en la interpretación subjetiva de la percepción del objeto.		
Subcategoría		Frecuencia
2.1	Soledad	71
2.2	Tristeza	42
2.3	Depresión	37
2.4	Coraje	35
2.5	Desesperación	19
2.6	Culpa	9
2.7	Ansiedad	8
2.8	Vacío	5
2.9	Miedo	3
Total		229

La cultura determina el repertorio afectivo de una sociedad y proporciona los significados, expectativas, metas, intereses y valores. Cada cultura describe un mundo peculiar, que es el resultado de sus preferencias, e intenta que cada uno de sus miembros se amolde afectivamente al paisaje construido. El mundo simbólico tiene raíces a niveles profundos de la personalidad. El ser humano, según Bandura (1988) no reacciona simplemente a los estímulos externos, sino que los interpreta, organizando la información procedente de ellos en forma de creencias sobre el funcionamiento de las cosas. Las creencias, a su vez, influyen sobre el tipo de características del entorno que se tendrán en cuenta y sobre la forma en que serán procesadas e interpretadas cognitivamente (Markus, Kitayama y Heimain, 1996).

⁵² CI-31-M-21-UL.

Las culturas individualistas promueven la introspección y se centran en las experiencias internas. Por el contrario, las culturas colectivistas no centran su atención en el yo interno. La mayoría de los hechos salientes de la experiencia emocional son externos e interaccionales (por ejemplo, ¿cómo las acciones de uno afectan a los otros?). La evidencia sugiere que la experiencia emocional se siente, percibe y se expresa más intensamente en las culturas individualistas que en las colectivistas (Markus y Kitayama, 1991; Scherer et al., 1988). La alta intensidad de las emociones negativas ego-centradas, particularmente la cólera, puede amenazar la armonía social en las culturas colectivistas y una serie de normas restringen los sentimientos internos y la expresión abierta de las emociones negativas en las relaciones, íntimas (Markus y Kitayama, 1991).

Desde una perspectiva construccionista la emoción es una construcción social y discursiva, es decir, las emociones se pueden “localizar” en el lenguaje y a través del lenguaje se accede a las emociones (Harré y Finlay-Jones, 1986; Goodyer, 1988). Las emociones son aprendidas a través de los discursos y las acciones de los otros. Las emociones son adaptativas, pues gracias a ellas hemos sobrevivido como especie y nos informan acerca de lo que es significativo para nuestro bienestar (Greenberg, 2000).

En las culturas con alta distancia de poder las personas pueden ser menos expresivas emocionalmente, porque en dichas culturas la expresión social de la ira, el malestar y la alegría excesiva significa falta de respeto. Estudios previos han sugerido que las personas que viven en culturas de alta distancia de poder (p.e. México) puntúan menos en reacciones internas ante emociones negativas, sugiriendo un bajo perfil emocional y una cultura emocional más estoica (Paez y Vergara, 1995: 5).

Los sentimientos que se identificaron en las expresiones de los participantes fueron: soledad, tristeza, depresión, miedo, coraje, culpa, vacío, desesperación, ansiedad.

VI.3.4.1. Soledad

En este estudio con el término “soledad” se hace referencia al estado de una persona que se siente sola, aunque no necesariamente “esté sola”. Eso quiere decir que puede haber personas que estén solas y que no experimenten sentimientos de soledad. Se puede suponer que la frecuencia y cantidad de relaciones sociales puede

favorecer no experimentar la soledad, sin embargo, es necesario que estas relaciones sean constructivas. Tener escasos contactos sociales puede hacer que la persona experimente sentimientos de soledad.

Weiss (1974) define dos tipos diferentes de soledad, según sea el tipo de relación de la que se carece: la soledad emocional, que surge de una falta de unión íntima y cercana a otra persona: y la soledad social, que es resultado de la carencia de una red de relaciones sociales (Russell et al., 1984).

Lo que puede observarse para identificar la soledad es, por ejemplo, la falta de contactos sociales, la ruptura de relaciones estables. Pasar tiempo solo no es, según estudiosos de tema, condición indispensable de la soledad, pero cuando la gente está sola mucho tiempo es más probable que califique esta circunstancia como “soledad”.

Valores sociales tales como la competitividad, la independencia, etc., pueden dificultar los contactos sociales satisfactorios y favorecer la soledad. De la misma manera, las normas sociales establecen que, en cada etapa de la vida, es “normal” mantener unas determinadas relaciones como, contar con un grupo de amigos, estar casado o tener pareja. El no cumplir con estas expectativas puede influir en la vivencia de soledad (Villardón, 1993).

La mayoría de los estudios llevados a cabo para investigar la relación de la soledad con el suicidio muestran que la soledad está vinculada a la conducta suicida y que tiene efectos sobre ella o sobre variables directamente relacionadas con ella. En unos casos se encuentra que la soledad interactúa con el estrés en la explicación de la conducta suicida, en otros casos parece tener efectos directos y, por último, en ciertas ocasiones se le atribuyen tanto efectos directos como indirectos, Villardón (1993).

Lourdes a la pregunta acerca de las causas por las que una persona intenta suicidarse responde:

C: [...] y pues la soledad también..., la tristeza.
[...]

C: [...] *así de estar sin sus hijos uno [...]*⁵³.

Martha es una mujer soltera, de 20 años, vive con sus padres y tres hermanos, en total son seis en la familia. Es su tercer intento de suicidio:

E: ¿Y cuál fue la causa del segundo [intento de suicidio]?

C: *Depresión, me sentía sola, siempre me he sentido sola. Así, sin cariño, sin amor [...].*

[...]

E: [...] ¿Qué crees que sienta una persona que intenta suicidarse?

C: *Una piedra en el lomo, un peso enorme, dolor, esa piedra lleva dolor, decepción, angustias, miedos, terror, como si te estuvieras desangrando tú sola.*

[...]

E: ¿Y miedo, miedo a qué?

C: [...] *miedo en mí, a estar sola [...]*⁵⁴.

Lilia es una mujer divorciada, vive con su madre y tiene una relación de pareja con un joven que la maltrata y la golpea. Abusan ambos de distintas sustancias:

C: [...] *Desde que me divorcié, yo he estado sola, no hay nadie, no tengo apoyo de nadie, solo estoy con mi mamá que estoy viviendo con ella [...].*

[...]

C: [...] *estoy en casa de mi mamá, pero estoy sola, a veces ni me levanto [...] es muy triste e incómodo, mi soledad.*

[...]

C: [...] *no me gusta hacer amistades [...] yo puedo estar ahí semanas, la casa se puede estar cayendo y yo no hago nada.*

[...]

C: *El estar sola, no tengo amigos, tengo a mi mamá, pero no está, estoy sola todo el día, me siento mal [...] tristeza, soledad, angustia, soledad, todo se junta*⁵⁵.

Patricia es una joven de 22 años, soltera, estudia licenciatura, es su segundo intento, su hermana también intentó suicidarse:

E: Ok. ¿Qué siente una persona que intenta suicidarse?

[...]

C: [...] *es un sentimiento de..., tristeza..., de soledad..., de ansiedad..., de desesperación, de ya...*

⁵³ CI-1-M-38-Sp.

⁵⁴ CI-10-M-20-S.

⁵⁵ CI-12-M-37-D.

[...]

C: *Sí, me siento sola.*

C: *[...] a pesar de que tengo mucha gente a mi alrededor [...] simplemente cada quien vive en su mundo y no..., no suelen hacerte caso..., bueno, en mi caso no solían hacerme caso⁵⁶.*

Ángel, soltero de 42 años, cuando se le pregunta sobre las causas del suicidio responde:

C: *Problemas económicos y la soledad⁵⁷.*

Juana, mujer soltera de 40 años, dice acerca de las causas del suicidio:

C: *[...] la soledad, el desamor, la tristeza, el no sentirte útil.*

[...]

C: *[...] no estar sola, porque la soledad es muy mala consejera.*

[...]

C: *[...] quiero estar sola, si de por sí..., siempre estoy sola.*

[...]

C: *[...] porque cuando me siento sola es cuando comienzo a pensar en tomar pastillas, me quiero morir [...]⁵⁸.*

Iván es un joven soltero de 26 años, recién separado, hace apenas 15 días se separó de su pareja, estudió solo la primaria:

C: *[...] yo que no tengo a nadie, sólo en la casa [...] todo el día en la mente, todo el día pensando cosas porque no tengo con quien distraerme [...] yo, ¿yo qué?, solo, encerrado en la casa [...] no le hablo a nadie de ahí donde vivo, ni nada [...]⁵⁹.*

Juan es un hombre de 25 años en unión libre, dice tener problemas de pareja:

E: *[...] ¿qué siente alguien que intenta suicidarse?*

C: *¿Qué siente? Pues estrés, no..., pues, yo me sentía solo..., [...] ni a mis amistades, ni a mis papás ni a mi familia ya no la veo.*

[...]

C: *[...] por lo económico, por la soledad, por las drogas [...] problemas de noviazgo [...]⁶⁰.*

⁵⁶ CI-22-M-22-S.

⁵⁷ CI-25-H-41-S.

⁵⁸ CI-29-M-40-S.

⁵⁹ CI-3-H-26-Sp.

⁶⁰ CI-17-H-22-UL.

Laura una mujer casada de 32 años, con estudios de primaria, en su casa viven siete personas en total:

E: ¿Cuáles son las causas por las que una persona intenta suicidarse?

C: *Porque se siente solo...*⁶¹.

A la pregunta sobre las causas por las que una persona intenta suicidarse, varios de los participantes responden que la causa es la soledad. A continuación, se presentan algunas de estas expresiones:

Roque de 28 años, soltero, vive con sus padres, estudió primaria y consume drogas:

C: *Me sentía cada vez más solo, ya no me llenaba nada...*

[...]

C: *Mucha gente en este caso no se deja arrimar a nadie*⁶².

Agustín de 42 años, casado y con hijos:

C: *Tristeza, se siente solo, no siente uno el apoyo de la gente, de sus familiares, más que nada.*

[...]

C: *[...] se siente soledad aunque estés conviviendo con ellos pero tú, dentro de ti, sientes una soledad, un vacío que te hace falta llenar con tus familiares o con tu gente*⁶³.

Francisco, 25 años, soltero, diagnosticado con depresión:

C: *Últimamente casi no nos hemos podido ver [se refiere a un grupo de amigos de por su casa] porque cada quien trabaja o tiene cosas que hacer, entonces pues ya no lo he visto..., me he quedado solo*⁶⁴.

Rudd (1990) corrobora la importancia del apoyo familiar en la aparición de conductas suicidas. Los suicidas perciben de sus amigos un alto apoyo, no así de los miembros de su familia. El autor interpreta estos resultados diciendo que las relaciones entre los amigos no pueden suplir la necesidad de apoyo familiar y, por ello, a pesar del apoyo de los iguales, se desarrollan conductas no deseables.

⁶¹ CI-15-M-32-C.

⁶² CI-19-H-28-S.

⁶³ CI-23-H-42-C.

⁶⁴ CI-24-H-25-S.

Lucía, joven de 19 años, soltera, diagnosticada con depresión:

C: [...] *y de repente quedarte solo y es ahí en donde te sientes mal, bueno yo me siento mal.*

[...]

C: [...] *no es que me sienta mal estando sola, pero cuando estás solo recurres más a los pensamientos negativos [...]*⁶⁵.

Inés, 27 años, soltera, diagnosticada con trastorno límite de personalidad, vive con sus padres y hermano:

C: [...] *quedarte solo porque, el problema que tenemos las personas que están enfermas con trastornos así es miedo a estar solos, porque desgastas tu entorno social, totalmente, lo destruyes [...]*⁶⁶.

Ángel, 42 años, soltero, estudios de licenciatura, vive con su hermana y sobrinos:

C: [...] *la soledad, no me gusta estar solo, me gusta convivir [...] me iba a los centros comerciales, a Mixup a escuchar música, a sentirme rodeado, pues. Porque sí me sentía como solo [...]*⁶⁷.

Ana, 21 años, vive en unión libres, estudió primaria:

C: *No sintiéndome sola, haber pedido ayuda, me gustaría contar con un psicólogo o algo para ya no sentirme así, para ya no volverlo hacer y tener el apoyo de mi familia*⁶⁸.

Ramón, 23 años, estudios de licenciatura, rompió con su pareja homosexual poco antes del intento.

C: *No estando solos, teniendo mínimo una persona con la que puedas conversar o por lo menos displays [expreses] todo lo que traes en el momento*⁶⁹.

La soledad es una vivencia muy generalizada, que se podría subsanar, en cierta medida, a través del apoyo familiar en unas relaciones familiares adecuadas. Con ello se daría un paso más en la prevención de las conductas suicidas (Villardón, 1993: 125).

⁶⁵ CI-5-M-19-S.

⁶⁶ CI-8-M-27-S.

⁶⁷ CI-25-H-41-S.

⁶⁸ CI-31-M-21-UL.

⁶⁹ CI-32-H-22-S.

VI.3.4.2. Tristeza

La tristeza es un sentimiento que aparece con frecuencia en los sentimientos referidos por los participantes, con 42 menciones. La tristeza es un sentimiento que se relaciona con situaciones personales y afectivas con otros significativos: familiares, pareja, amigos, compañeros de trabajo.

Cuando se pregunta acerca de las causas de suicidio o de lo que siente una persona que intenta suicidarse, algunos de los participantes refieren experimentar este sentimiento.

Lourdes, 38 años, separada:

C: [...] *los problemas familiares..., conflictos..., y este, y..., y pues la soledad también..., la tristeza.*

[...]

C: [...] *sí aquí en mi pecho siento, así como... que me da mucha tristeza [...].*

[...]

C: [...] *me siento triste [...]*⁷⁰.

Lilia, divorciada, 37 años:

E: [...] *¿Cuáles son las causas por las que una persona intenta suicidarse?*

C: *Depresión.*

[...]

C: *Pues son muchas cosas, pero para mí la depresión es la que me gana a veces, es la tristeza, todo viene junto, es un paquete junto y es cuando todo se me junta y ya.*

[...]

C: [...] *ganas de llorar, casi no me da hambre, no tengo ganas de nada, no quiero salir a la calle, estoy abandonada.*

[...]

C: [...] *tengo como unos 6 meses con la depresión [...] no tengo valor para nada, no tengo ganas de nada, para mí eso es tristeza también*⁷¹.

Claudia, 18 años, soltera:

C: [...] *me siento muy apagada [...] muy apagada, cansada [...]*⁷².

Juan, 25 años, en unión libre:

⁷⁰ CI-1-M-38-Sp.

⁷¹ CI-12-M-37-D.

⁷² CI-16-M-18-S

C: *Triste*⁷³.

Roque, 28 años, soltero:

C: *Sentirme triste*⁷⁴.

Patricia, 22 años, soltera:

C: *No sientes nada, bueno, mucha tristeza, ganas de huir de..., de salir corriendo..., de ya de salir de ese vacío que se siente, pero en sí no se siente nada más que tristeza y desesperación, y ese vacío.*

[...]

C: [...]*tristeza..., de soledad..., de ansiedad..., de desesperación, de ya...*⁷⁵.

Agustín, 22 años, casado:

C: *Tristeza* [...]⁷⁶.

Francisco, 25 años, soltero, diagnosticado con depresión:

C: *Tristeza, desesperación, enojo.*

[...]

E: [...] me contó tu papá que estabas en tratamiento desde diciembre del año pasado [...] ¿por qué iniciaron el tratamiento?

C: *Porque sentí depresión.*

[...]

C: [...] *como desde los doce años, quizás. No estoy seguro, pero sí dijeron que era una depresión* [...].

[...]

C: [...] *muy triste de que mi familia no me apoyara en mis decisiones*⁷⁷.

Ángel, 42 años, soltero:

C: *Pues triste, triste* [...].

[...]

C: *Me fui a reunión de alcohólicos anónimos, y estaba yo triste, por eso yo estaba pensando, maquinando todo pues [suicidarse]*⁷⁸.

⁷³ CI-17-H-22-UL.

⁷⁴ CI-19-H-28-S.

⁷⁵ CI-22-M-22-S.

⁷⁶ CI-23-H-42-C.

⁷⁷ CI-24-H-25-S.

⁷⁸ CI-25-H-41-S.

Mario, 18 años, soltero, terminó secundaria, diagnosticado con depresión:

C: [...] *hay días que sí ando bien feliz [...] y a veces sí estoy triste, y pues lloro y todo.*

[...]

C: [...] *me dejé llevar por lo que yo sentía, no pensé en los demás.*

[...]

C: *Pues depresión, tristeza*⁷⁹.

Juana, mujer soltera de 40 años, terminó secundaria:

C: [...] *la soledad, el desamor, la tristeza, el no sentirte útil.*

[...]

C: *Mucha tristeza.*

[...]

C: [...] *ya entré en una tristeza, en una depresión [...].*

[...]

C: [...] *son pocas las veces que no estoy triste*⁸⁰.

Para los participantes no existe diferencia entre depresión o tristeza. Aunque la depresión es un trastorno afectivo que tiene características específicas y que puede ser diagnosticado por un especialista con síntomas reseñados en el DSM V, las personas con intento de suicidio hacen uso de este término sin diferenciarlo de tristeza. El término depresión tiene un significado preciso desde una perspectiva de diagnóstico (American Psychiatric Association, 2014).

Lucía, 19 años, soltera, diagnosticada con depresión, estudios de preparatoria:

C: [...] *tristeza, más que nada, tristeza, nostalgia enojo hacia uno mismo [...] sentimientos de que no lo vale y no lo vales [...]*⁸¹.

Elena, 24 años, soltera, tiene dos hijos, vive con su madre y acostumbra consumir drogas y alcohol:

C: [...] *tristeza..., es que siempre ha sido lo mismo, siempre me siento sola, siento..., que nadie me quiere, que a nadie le importo, no tengo trabajo, no lo puedo conseguir...*⁸².

⁷⁹ CI-28-H-18-S.

⁸⁰ CI-29-M-40-S.

⁸¹ CI-5-M-19-S.

Isabel, 27 años, unión libre, vive con su pareja y sus dos hijos:

E: [...] ¿Alguna otra emoción...?

C: *Tristeza...*⁸³.

Laura, 32 años, casada, estudió primaria:

C: *Pues mis hijos están chiquitos..., ellos todavía no saben..., nomás me ven llorar y me preguntan ¿por qué?...*

E: ¿Y tú qué les dices?

C: *Pues porque estoy triste o porque..., tengo tierra en los ojos..., nomás...*⁸⁴.

Amalia, 44 años, soltera, tiene antecedentes de abuso sexual:

C: *Me deprimó, me desespero. Trato de salirme un ratito para no pensar en esto que hice, pero pues finalmente así ha sido mi triste, ha sido triste*⁸⁵.

Ana, 21 años, en unión libre diagnosticada con depresión:

C: *Pues por depresión, yo lo hice por depresión, tristeza, porque no tengo a mis hijos, ni a mi papá, porque hace poco lo mataron. Y no lo asimilo, me siento triste y sola, aunque tenga a mi pareja, a mi mamá, no lo asimilo. Como yo lo quería muchísimo, quería irme mejor con él [con su padre].*

[...]

E: Antes de intentarlo, ¿qué sentías? Me dijiste: “Se siente feo”, ¿cómo es eso?

C: *Pues no pensaba en nadie, solo en mí, me sentía sola y triste, me la pasaba llorando y llorando*⁸⁶.

VI.3.4.3. Depresión

En los siguientes casos, los participantes usan el término depresión vinculado a algún diagnóstico que han recibido, o con relación a su significado en el campo profesional.

Miguel, casado, 39 años, diagnosticado con depresión, estudió primaria, teme perder su trabajo, su hermano murió de forma repentina hace pocos meses:

⁸² CI-6-M-24-S.

⁸³ CI-9-M-27-UL.

⁸⁴ CI-15-M-32-C.

⁸⁵ CI-30-M-44-S.

⁸⁶ CI-31-M-21-UL.

C: [...] *mi hermano fallece el dos de enero y pues caigo la depresión, toda mi familia está bien, físicamente, bueno ahorita están preocupados por mí, por los intentos que tuve, primero me amarré un cable de luz y se reventó [...].*

[...]

C: [...] *nosotros hacemos tridos, tres misas y ya en la última misa de entrega de cenizas, a mí se me ocurre subirme en la escalera y yo meter las cenizas entonces ahí me dio un bajonazo porque yo lo metí, cerré el nicho, me bajé y luego, luego sentí un bajonazo, y ya de ahí ya no fui bueno. Ya tengo cuatro meses batallando con esto de ya de morirme [se refiere al sepelio de su hermano] [...].*

[...]

C: *Mis patrones, porque más bien yo era que puros mandados, que ve a la tienda, que a la casa, que al banco, como un chofer de casa, me tocaba limpiar los coches, pero ahí lavar está bien, pues es la herramienta de trabajo, verdad. Lavaba los coches de los patrones, el que yo traigo, y de ahí me agarró, de ahí me agarró la depresión más fuerte de que ya no quería ir, no he ido a trabajar⁸⁷.*

Lucía, 19 años, soltera, estudios de preparatoria, diagnosticada con depresión:

C: [...] *problemas de depresión, problemas de ansiedad, este, problemas de que siempre todo lo que hago no me sale nada bien, todo lo echo a perder [...].*

[...]

E: ¿Y todo esto es lo que te causa depresión?

[...]

C: [...] *estando deprimida todo se ve peor.*

[...]

C: [...] *los desórdenes alimenticios porque esos trastornos van agarrados de la mano con la depresión, claro que sí [...] y bueno, la depresión en sí, que uno no lo escoge, no escoges estar deprimida, te pasa y ya, no es que lo provoques o..., lo elijas, claro que no [...] pero bueno la depresión también influye porque no te haces depresivo, así eres⁸⁸.*

Inés, soltera, 27 años, segundo intento, diagnosticada con trastorno límite de personalidad:

C: *No sé, pierde sentido todo, ya no quieres vivir, ya no tienes ganas de hacerlo, te cansas de todo, de todo de todo, hasta de levantarte, de bañarte, de todo.*

[...]

C: *Desilusión, estás cansada, no quieres hacer nada, te cansa hasta respirar, la verdad, la verdad es que ya ni siquiera lo quieres hacer.*

[...]

⁸⁷ CI-4-H 39-C.

⁸⁸ CI-5-M-19-S.

C: [...] *solo son días buenos entre muchos malos, ¿Si me explico? [...] semanas dormida, dos semanas dormida todo el tiempo [...] no quieres estar despierta, no quieres estar afuera [...]*⁸⁹.

Lilia, 37 años, divorciada, su esposo la dejó por otra mujer. Vive con su madre, no tiene empleo y no puede mantener a sus hijos:

E: [...] *¿Cuáles son las causas por las que una persona intenta suicidarse?*

C: *Depresión.*

[...]

C: [...] *estoy muy deprimida [...] nada me importa, de nada, nada*⁹⁰.

Agustín, casado, 42 años, vive con su esposa e hijos, diagnosticado con depresión:

C: *Mmm, te pueden ver que dices: “Vente a comer”, “Pues no, pon, tengo hambre, y no tengo hambre”, “¡Ah!, pues déjalo, no quiere comer”, pero ya es una alerta, un síntoma, que no lo tomamos en cuenta, no, decimos: “No ha de traer hambre, ha de venir de la calle y ya comió”, pero no es eso, es un..., un síntoma que traemos y siempre lo dejamos, lo dejamos, lo dejamos hasta que truena.*

[...]

C: [...] *yo lo dije un día, yo llegué a ver noticias que decían: “Ira, tal persona en el árbol de su patio se ahorcó”, y yo decía: “Que tonto, voy a creer que el solo se “haiga” quitado la vida, que él solo se “haiga” dañado”, yo decía: “Qué estúpido”, y mira, la mente es tan fuerte que yo caí y yo lo dije, y se lo digo a usted, yo lo dije mil veces y yo lo hice, entonces la muerte es tan fuerte como no te imaginas, la mente te controla por muy fuerte que seas pienses inteligente y lo que sea, se va mucha gente, usted no me va a dejar mentir, profesionistas que tienen una alta mentalidad, una buena preparación lo han hecho, entonces tú dices: “¿Cómo, si él está bien preparado y lo hizo?”, entonces eso [suicidarse] no distingue clases, ni nada, te llega y te llega, serán líquidos, este, serán no sé qué, te llega y te vas*⁹¹.

Ángel, 41 años, soltero, es su segundo intento, diagnosticado con depresión, estudios de licenciatura:

C: [...] *yo reconozco que estoy mal y que mi problema es la depresión [...].*

[...]

C: [...] *varias veces, no me quería levantar. ¿Por qué no quererme levantar o por qué hacer las cosas? [...].*

[...]

⁸⁹ CI-8-M-27-S.

⁹⁰ CI-12-M-37-D.

⁹¹ CI-23-H-42-C.

C: [...] *es un sentimiento que me jala, que no me hace que me levante [...].*

[...]

C: [...] *siempre y cuando no me agarrara la depresión, y al ver que no me salían las cosas, decía: “Uta’, ¿para qué me levanté con buenos ánimos y ve?”*⁹².

Lorena, 31 años, casada:

C: *Tengo depresión ansioso depresiva con intento de suicidio*⁹³.

Mario, 18 años, soltero, estudios de secundaria, diagnosticado con depresión:

C: *Pues depresión, tristeza.*

[...]

E: *¿Te rondaba la idea [de suicidarse] muchas veces?*

C: *A veces, pero me calmaba, sí me llegaba la depresión, pero se iba.*

E: *¿Cómo te dabas cuenta de que estabas deprimido?*

C: *Tenía tiempo que no comía, casi no salía a la calle*⁹⁴.

Ana, 21 años, unión libre, estudios de primaria, diagnosticada con depresión:

C: *Pues por depresión, yo lo hice por depresión, tristeza, porque no tengo a mis hijos, ni a mi papá, porque hace poco lo mataron. Y no lo asimilo, me siento triste y sola, aunque tenga a mi pareja, a mi mamá, no lo asimilo. Como yo lo quería muchísimo, quería irme mejor con él [con su padre].*

[...]

E: *¿Cuántos hijos tienes y qué edad tienen?*

C: *Tres. El grande tiene cuatro, el otro, tres y la niña, uno.*

E: *¿Dónde están?*

C: *Los tiene mi mamá, por lo mismo de que estoy deprimida, porque no me veía bien y se los llevó [...].*

[...]

C: *Hace como dos meses, me sentía más triste, se me cae mucho el pelo, no como, no duermo. Fui con un doctor por eso y me dijo que tenía depresión y me dio unos antidepresivos, pero yo sentía que no me funcionaban, me sentía más desesperada y por eso me los tomé todos. A mí no me gusta lo que siento, siento feo*⁹⁵.

Ramón de 23 años, soltero, rompió hace poco tiempo con su pareja homosexual, estudios de licenciatura:

⁹² CI-25-H-41-S.

⁹³ CI-26-M-31-C.

⁹⁴ CI-28-H-18-S.

⁹⁵ CI-31-M-21-UL.

C: *Yo creo que el desequilibrio emocional, el estar tan aislado de gentes, la saturación de tiempo por factores de escuela trabajo, depresión, y una baja autoestima*⁹⁶.

VI.3.4.4. Coraje

El coraje es un sentimiento con 35 menciones. El coraje que expresan los participantes es un sentimiento que se ha acumulado a lo largo de varios años. Se relaciona con situaciones como el sentirse rechazado o no apoyado por otros significativos del círculo íntimo o familiar, por problemas con la pareja, distintas formas de violencia doméstica, maltrato e infidelidad. Se refieren a problemas económicos, desempleo. En ocasiones surge por frustración frente a situaciones sobre las que no se tiene control, como la muerte o el abandono de seres queridos, rupturas en relaciones afectivas, desatención y falta de cuidado de parte de los familiares, padres, hijos, hermanos (Bandura, 1986/1987).

José, 23 años, separado, con estudios de secundaria:

C: *Se juntó todo, se juntó de una cosa, se juntó de otra, se juntó tu trabajo a lo mejor, tu familia, tu relación..., se juntó todo, y es cuando explotas..., explotas de tal manera que no sabes, muchas veces ni lo que haces, y ni lo que dices..., después viene el arrepentimiento*⁹⁷.

Iván, 26 años, separado, estudios de primaria, primer intento:

C: [...] *Porque haz de cuenta que iba y, me veía que diario estaba llorando y ella, al contrario, se reía y luego, salía bien arreglada, y le valía..., y yo, yo sentía bien gacho y, como que se reía, se quería reír de mí y todo... Haz de cuenta que yo..., cuando sabía que iba a agarrar sus cosas, yo escondí unas fotos de ella y, ropa de ella, pa' tenerla conmigo de recuerdo..., le dije: "sabes qué, el día que con tus cosas estoy, me siento, aunque sea, seguro, nunca te las voy a regresar y siempre las voy a tener, y nunca me voy a juntar con nadie pero, si tú no vuelves yo, yo me voy a..., a matar y... el día antes de morir te voy a traer todas tus cosas..."*

[...]

C: [...] *me ardí de coraje y me regresé, lloré y lloré en el camión..., me..., en la casa llorando, y bien triste... Luego el otro día fui, y también que se había ido al ciber, y también, más coraje..., es que ella nunca..., siempre me respetó y todo y, tenía miedo, por ese coraje que trae, hacer alguna mensada [tontería]..., de meterse con uno nomás, nomás por el coraje..., y sabe...*⁹⁸.

⁹⁶ CI-32-H-22-S.

⁹⁷ CI-2-H-23-Sp.

⁹⁸ CI-3-H-26-Sp.

María, 32 años, divorciada, licenciatura, diagnosticada con trastorno límite de personalidad, 12 intentos:

C: *Sientes tristeza, desánimo, dolor, sobre todo dolor, mucho coraje. Mucho coraje porque no entiendes porque el mundo no puede comprender que..., por qué te hacen daño, por qué te lastiman, por qué te..., hacen sentir mal, por qué a diario presionan tanto si saben tus límites.*

[...]

C: *[...] después de haber escuchado las palabras que dijo mi media hermana que había hablado mi papá, porque mi hermana fue a buscarlo el sábado, me dijo que tenía miedo de verme, mi papá, que no quería verme, que tenía miedo, que yo lo chantajeaba, que..., yo le hacía muchas cosas malas y..., y me rompió el corazón, porque jamás me imaginé que mi papá hablara de esa manera y menos cuando todas esas cosas son mentira, no sé si lo hizo por salvarse él, salvarme a mí, pero..., si en un momento dado me sentía que estaba más en paz en mi relación con él, todo se esfumó, sentí mucho coraje...*

[...]

C: *Fue eso, eso, porque sentí mucho coraje, sentí que..., de nada habían valido mis esfuerzos por cuatro meses, que..., si me iba a morir, no solamente iba condenar mi alma sino la de él y la de toda esa gente que, que estaba haciendo tanto daño, entonces no...⁹⁹.*

Inés, soltera, 27 años, es su segundo intento, diagnosticada con trastorno límite de personalidad y bipolaridad:

C: *[...] Entonces, es como..., se va llenando el jarrito, el jarrito, con cosas muy simples, y..., y llega un momento en el que..., lo más simple, no sé una mirada, una frase, te hace explotar..., es..., es una bomba de tiempo, o sea, las personas suicidas somos una bomba de tiempo.*

[...]

C: *[...] me corté los brazos con una navaja [muestra las cicatrices], porque me sentía muy enojada conmigo y solo quería hacerme daño, ya no pude regresar a la empresa [...].*

[...]

C: *Mucho, contra..., la vida. Siempre me pregunto: ¿por qué yo?, ¿por qué no soy normal?, ¿por qué no crecí como una niña normal?, ¿por qué tengo este problema?, ¿de dónde viene?, ¿por qué lo tengo?, ¿de quién lo heredé?, ¿por qué?¹⁰⁰.*

Isabel, 27 años, unión libre, estudios de primaria, vive violencia doméstica:

⁹⁹ CI-7-M-32-D.

¹⁰⁰ CI-8-M-27-S.

C: *Coraje*¹⁰¹.

Lilia, 37 años, divorciada, con depresión y violencia por parte de su pareja, primer intento:

E: ¿Qué problemas tienes con tu mamá?

C: *Pues me da coraje, haz de cuenta que cuando estaba muy chica me regaló con unos tíos, luego a mi hermano, a mi hermana, y todos regalados. Yo le tenía mucho coraje a mi mamá por eso, a todos nos separó, porque mi papá se murió y ella hizo lo que quiso, nos separó a todos y a mis hermanos más chicos yo no los conozco. Antes era más, ahorita ya estoy más tranquila.*

[...]

C: [...] *mucho coraje y no pensar, porque si lo piensas no lo haces, nada más es un ratito de que si lo vas hacer, hazlo si no ya no lo hagas. A mí me da mucho coraje, de todo lo que me ha pasado*¹⁰².

Rosa, casada, 24 años, estudios de preparatoria, es su primer intento:

C: *De repente triste o enojada, pero los estados de ánimo se me juntaban, quiera llorar, gritar, estaba desesperada, yo ya me había hartado de estar así*¹⁰³.

Laura, 32 años, casada, estudios de primaria, segundo intento:

E: ¿Qué otras causas?

C: *Pues las llamadas de la otra muchacha hacia mí..., burlándose de mí.*

E: ¿Eso es tu caso?

C: *Sí.*

E: ¿Y cómo fue eso?

C: *Pues me dio coraje, con ganas de tenerla que me dijera de frente y no por teléfono.*

E: ¿Y qué sentías con eso?

C: *Pues coraje...*

E: ¿Nada más?

C: *Sí, coraje, enojo.*

[...]

E: ¿A visitarte [su pareja]?

C: [Asiente con la cabeza]. *Él es el que me causa todo esto..., sí*¹⁰⁴.

Juan, 25 años, unión libre, estudios de licenciatura, segundo intento:

¹⁰¹ CI-9-M-27-UL.

¹⁰² CI-12-M-37-D.

¹⁰³ CI-13-M-24-Sp.

¹⁰⁴ CI-15-M-32-C.

C: *Me dio un buen de coraje, así como que...*¹⁰⁵.

Mónica, 25 años, soltera, estudios de licenciatura, es su tercer intento:

E: Y, si pudieras, así como describirme, nombrarme, esos sentimientos que te llegaron Desesperación, vacío, ¿qué otras cosas?

C: *Desesperación, vacío, coraje, coraje conmigo misma, porque busqué la salida fácil; alegría, porque me iba a reunir con la única familia que sí me quiso, con mis abuelos, mi hermana que falleció*¹⁰⁶.

Ángel, 41 años, soltero, estudios de licenciatura, segundo intento, impulsividad y alcoholismo:

C: *No, yo soy bebedor social, es decir, de hecho, yo ya dejé de tomar porque no quiero que el alcohol me domine, entonces dije: “No, no”, y aparte porque mi papá es alcohólico, mi papá tiene diecisiete años sin tomar, este año cumple diecisiete años, entonces, no me gustó lo que él pasó, entonces como te dije ahorita, ya el alcohol me estaba dominado, no llegaba al punto de quedar tirado en la calle, todavía sentía algo mal, por eso dejé de tomar. De hecho, yo en Tlaxcala estaba yendo a un grupo de Alcohólicos Anónimo, a pesar de que no era alcohólico, yo lo usaba para sacar todo lo que traía adentro, todos mis corajes, el coraje que pasaba en el transcurso del día, cosas así.*

[...]

C: *Que mis problemas de carácter, pero vuelvo al punto, no creo que sea el medio o el lugar para uno aliviarse. No hay como por ejemplo venir aquí [Hospital Psiquiátrico], o con un psicólogo o ir con un psiquiatra, o la otra lo que yo estaba haciendo, ir a Alcohólicos Anónimos, de hecho, yo iba a cumplir un año ya de estar ahí, entonces digo yo, esa es la forma como acaba todo mi coraje.*

[...]

C: *Pues ya estaba..., no conseguía trabajo, no tenía desde enero a la fecha, y como te expliqué hace un momento, no me estaba yendo bien en la fonda y es como la bola de nieve se fue haciendo grande, grande, hasta que explotó, entonces yo el viernes 30 de mayo, yo con la novia que tenía en Tlaxcala, le apunté el teléfono de un tío, el que tiene veintiséis años de alcohólico, me llevo bien con él, y le dije: “Toma, hablas con él el lunes”, y me dijo: “¿Por qué, qué vas a hacer? [Él respondió:] “Tú hablas el lunes con él”. Yo ya lo tenía planeado [suicidarse].*

[...]

C: *De coraje, de coraje, de tristeza, porque como digo, no tenía trabajo, este... No me estaba yendo bien en la fonda, me sentía solo, entonces eran las tres cosas que tenía, eran los tres sentimientos que tenía. La sensación de que no me estaban saliendo bien las cosas*¹⁰⁷.

Lorena, 31 años, casada, estudios de preparatoria, tercer intento, depresión:

¹⁰⁵ CI-17-H-22-UL.

¹⁰⁶ CI-18-M-25-S.

¹⁰⁷ CI-25-H-41-S.

E: [...] ¿Qué siente, qué sentiste tú?

C: *Enojo, traición, decepción*¹⁰⁸.

Alberto, 30 años, separado, estudios de secundaria, segundo intento:

C: *Coraje, ira, estoy molesto conmigo*¹⁰⁹.

Mario, 18 años, soltero, estudios de secundaria, primer intento, diagnosticado con depresión:

C: *Algo, muchos días antes sí, enojo por mi hermano porque me dejó solo [su hermano se suicidó hace tres años], y así*¹¹⁰.

Juana, soltera de 40 años, estudió hasta secundaria, es su segundo intento:

E: ¿Sientes coraje?

C: *¡Sí, mucho!*¹¹¹.

Amalia, 44 años, soltera, estudios de primaria, antecedentes de abuso sexual infantil, segundo intento:

C: *Cuando siento coraje, siento muchas ganas de maldecir a todas las personas que me han hecho daño, lo hago, a veces hasta quisiera desearles la muerte, pero dicen que eso es malo, que se pueden revertir las cosas, quisiera tenerlos enfrente de mí para poderles hacer muchas cosas*¹¹².

Ramón, 23 años, soltero, estudios de primaria, primer intento, homosexual:

C: *Mucha frustración, fue como un efecto cadena de un sentimiento se pasaba a otro, yo me aferraba a tener mi pareja y mantenerla conmigo, luego me llegaba la ira, el coraje por lo que me hacía y yo no poder hacer nada hacia él, luego tristeza, se viene la angustia de saber de no sé qué hacer después con mi duelo. Me daba flojera tener que pasar por el duelo y preferí morir*¹¹³.

¹⁰⁸ CI-26-M-31-C.

¹⁰⁹ CI-27-H-30-Sp.

¹¹⁰ CI-28-H-18-S.

¹¹¹ CI-29-M-40-S.

¹¹² CI-30-M-44-S.

¹¹³ CI-32-H-22-S.

VI.3.4.5. Desesperación

La desesperación es otro de los sentimientos experimentados por las personas con intento de suicidio, no encuentran solución a sus problemas y un sentimiento de falta de control que produce desesperación.

Miguel, 39 años, casado, segundo intento, estudios de primaria:

C: *¡Ay!, son tantas cosas, este, llega el momento en el que te saturas de tanta cosa; que te desesperas y más cuando tienes deudas y vas a perder el trabajo. Buscas esa salida de morirte. Intenté suicidarme dos veces por la desesperación de no hallarle salida.*

[...]

C: *Mis deudas que tengo, deudas que debo, tenía miedo a perder mi trabajo y mis deudas es lo que me estaba atormentando porque yo así no podía trabajar, no he trabajado, entonces si no trabajo yo pues no estoy generando y de dónde va a salir pa' pagar, y como son cuentas de banco, pero igual me dicen que no me hacen nada, que si no pago no pasa nada, pero yo estaba con la mentalidad de las cuentas y que las cuentas y que las cuentas, mis hijas están en el colegio, ¿cómo voy a pagar? Llega el momento en el que me saturé [...].*

[...]

C: *Pues yo lo que quería era no estar con luz, yo en mi casa me encerraba en una recámara sin luz, ni tele, ni nada, a puro llorar, nomás ahí. Primero empecé el proceso de desesperarme de llorar, gritar y llorar, y luego llegó el momento en que ya no podía ni llorar, ya era pura desesperación y ansiedad, o sea, ya no lloraba, ya era ansiedad, ansiedad, ansiedad y ya de esa ansiedad que vino fue cuando ya me colgué, que fue cuando se reventó [la cuerda], y pues como mi esposa me vio, y pues ya nomás a todas horas me andaba cuidando [...]¹¹⁴.*

Mónica, 25 años, soltera, estudios de licenciatura, es su tercer intento:

C: *Desesperación, vacío, coraje, coraje conmigo misma, porque busqué la salida fácil; alegría, porque me iba a reunir con la única familia que sí me quiso, con mis abuelos, mi hermana que falleció¹¹⁵.*

Amalia, 44 años, soltera, estudios de primaria, antecedentes de abuso sexual infantil, segundo intento:

C: *Desesperación, porque quiero obtenerlo rápido, en esta ocasión tampoco, me trajeron a la clínica [se omitió el nombre de la clínica], me acuerdo sólo que me tomé el medicamento, hasta ahí me acuerdo¹¹⁶.*

¹¹⁴ CI-4-H-39-C.

¹¹⁵ CI-18-M-25-S.

¹¹⁶ CI-30-M-44-S.

VI.3.4.6. Culpa

José, 23 años, separado, estudios de secundaria, primer intento:

C: *Probablemente sea eso... La culpa de no haber hecho cosas..., cosas que pudieron haber mejorado, tantas cosas..., de no haber llegado hasta donde llegaron... Es eso.*

[...]

C: *La culpa siempre existe, siempre existe..., pero nunca la aceptamos, hasta que llegas a un momento..., que empiezas a..., se empieza a juntar todo, todos tus sentimientos, tus sentimientos encontrados que..., no sé, tuviste problemas en algún lado, en otro, te empiezas a sentir..., mal, desesperado, porque quieres solucionar las cosas pero no puedes, por más de que lo intentas...¹¹⁷.*

Iván, 26 años, separado, estudios de primaria, primer intento:

C: *Todavía no, es que no, te digo que yo le digo que fue mi culpa, yo sé que fue mi culpa por los insultos que decía, pero, es que no puedo entender porque te digo que, sí me quería y sí era feliz conmigo..., fueron más, mucho mejores momentos felices que esos errores que pasaba, una vez que otra que alegábamos porque no nos la pasábamos siempre alegando...¹¹⁸.*

Lilia, 37 años, divorciada, con depresión y violencia por parte de su pareja, primer intento:

C: *[...] Pero sí, me duele mucho, recuerdo todo y pienso para qué..., vivo si ya no los tengo conmigo [a sus hijos], son lo único que podría decir que quiero luchar por ellos, pero me siento bien sola. Yo cometí muchos errores y los estoy pagando, los estoy pagando bien feo¹¹⁹.*

Ángel, 41 años, soltero, estudios de licenciatura, segundo intento, impulsividad y alcoholismo:

C: *Como de culpa o algo por el estilo, es que no te puedo decir exactamente porque es un sentimiento que me jala, que no me hace que me levante pues. Entonces, eso es lo que yo pienso que es lo que tengo¹²⁰.*

¹¹⁷ CI-2-H-23-Sp.

¹¹⁸ CI-3-H-26-Sp.

¹¹⁹ CI-12-M-37-D.

¹²⁰ CI-25-H-41-S.

VI.3.4.7. Ansiedad

En las expresiones de Miguel, 39 años, se puede identificar un diálogo interno entre sus propias ideas, parece que no puede detener las ideas respecto a los problemas que le producen ansiedad:

C: *Pues cada que empiezo a pensar en lo mismo y lo mismo, a pensar en el trabajo, en las deudas, ya parezco disco rayado, me sigo retornando a lo mismo o sea, pero negativo, yo soy puro negativo, negativo, mi esposa me dice pero tú estás adentro [del hospital], yo estoy afuera, déjame a mí, yo sé que no hay dinero para pagar no va a haber dinero, yo no sé qué está pasando afuera y ni quiero pensar, ahorita estoy tranquilo, tengo dos coches a ver si me van a vender mis coches o yo no sé qué va a pasar, o sea, si es para pagar deudas pos' que los vendan, que vendan uno pues, pero sí, lo que quiero es estar ya alejado de las deudas porque nunca sabe uno si hay altas y bajas, yo estaba muy contento con las deudas que tenía, porque estaba ganando dinero.*

[...]

C: *[...] Eran las cinco de la mañana y me hormigueaba el cuerpo caliente y caliente, y me hormigueaba y me hormigueaba, y mi esposa me dice: “Vámonos a las cinco de la mañana para allá”, entonces en la ambulancia no le dieron el parte médico, tuvimos que autorizarlo para poder ingresar yo acá. Se lo tuvieron que haber dado allá [...]*¹²¹.

VI.3.4.8. Vacío

Inés, soltera, 27 años, es su segundo intento, diagnosticada con trastorno límite de personalidad y bipolaridad:

C: *No sé, nada te llena, ni comer, ni salir, ni que te digan algo bonito, nada te llena, te sientes como..., sola, como que no tienes nada, vacía, vacío sentimental, vacío existencial, un vacío. No lo llenas con nada, yo lo intenté llenar con la comida, comía muchísimo, comía hasta que no me cabía un gramo de comida y después vomitaba todo lo que me comía, y así duré..., tengo estos meses así, yo no había presentado este problema pero ahora lo he tenido, como hasta que mi estómago está así [señala con sus brazos una figura redonda sobre su estómago] que ya no puedo más, me duele el estómago y la cabeza de tanto que comí, y luego lo vomito, y después me siento mal porque comí todo eso y lo vomité, entonces es vacío. Yo creo que es lo que más siento, vacío, y miedo*¹²².

Patricia, 22 años, soltera, estudios de licenciatura, segundo intento:

E: ¿Cuáles son las causas por la que una persona intenta suicidarse?

¹²¹ CI-4-H-39-C.

¹²² CI-8-M-27-S.

C: *Pues probablemente porque no encuentra un sentido concreto en la vida, bueno en mi caso yo no le encontraba un sentido ni un rumbo a mi vida.*

E: *¿Cómo es eso, no encontrar un rumbo en la vida?*

C: *Sí, nada me parecía bien, ni mi familia, a pesar de que son buenas personas conmigo, nada, nada de lo que hace me gustaba, es como un vacío, no es, ¿cómo explicarlo?, es como un vacío.*

E: *Intenta explicarme ese vacío.*

C: *Mmm..., es como..., si todo lo que hicieras pareciera mal, desde mí..., lo que estudiaba hasta lo que hacía..., todo se volvió rutinario..., vacío y llegó un punto en el cual yo no aguanto, ya no se aguanta¹²³.*

Francisco, 25 años, soltero, estudios de licenciatura, primer intento:

E: *[...] ¿qué hace una persona que intenta suicidarse..., durante esos días previos...?*

C: *Pues no hice nada, yo no hago nada, parezco zombi, solo actuando lo que me digan, no tengo iniciativa propia¹²⁴.*

Amalia, 44 años, soltera, estudios de primaria, antecedentes de abuso sexual infantil, segundo intento:

C: *Hace un año, realmente no soy feliz, ya no viven mis padres, la vida no me llama la atención para nada. Me dicen que luce, que la vida es muy bonita, que trabaje. Yo puedo trabajar, el problema es que no me gusta mi vida.*

[...]

C: *Nada, nada, no me gusta, no me llama la atención seguir viviendo.*

E: *¿Desde cuándo no te llama la atención?*

C: *Desde hace muchos años¹²⁵.*

Ramón, 23 años, soltero, estudios de primaria, primer intento, homosexual:

C: *Quería llamar la atención, llenar un vacío.*

E: *¿Desde cuándo tenías un vacío?*

C: *Desde hace 3 años¹²⁶.*

VI.3.4.9. Miedo

El miedo es otro de los sentimientos que se expresan en relación a lo que los participantes con intento de suicidio sienten antes de intentarlo.

¹²³ CI-22-M-22-S.

¹²⁴ CI-24-H-25-S.

¹²⁵ CI-30-M-44-S.

¹²⁶ CI-32-H-22-S.

Martha, 20 años, soltera, es su tercer intento, estudios de secundaria, diagnosticada con depresión:

E: [...] ¿Qué crees que sienta una persona que intenta suicidarse?

C: *Una piedra en el lomo, un peso enorme, dolor, esa piedra lleva dolor, decepción, angustias, miedos, terror, como si te estuvieras desangrando tú sola.*

E: ¿Y miedo, miedo a qué?

C: *Yo, miedo en mí, a estar sola [...]*¹²⁷.

Iván, 26 años, separado hace quince días, estudios de primaria:

C: *Es que, haz de cuenta que, desde que se fue no he podido dormir, puro llorar..., teniendo miedo de llegarla a ver con otro [...]*¹²⁸.

Inés, 27 años, segundo intento, diagnosticada con trastorno límite de personalidad:

C: *Siento que todos me critican, me escondo de la gente..., de todos, tengo miedo a la gente, cuando voy a un lugar muy concurrido me empiezan a dar crisis de ansiedad muy fuertes, entonces..., le tengo miedo a salir, a la gente, a la calle, esas cosas, tengo meses que no tengo ni la capacidad de subirme a un transporte público porque la gente me pone muy de malas, le llegué a gritar a personas en el camión porque me dio mucha ansiedad y tenía que estar sola, no quiero estar con tanta gente.*

[...]

C: *El rechazo de todos, el..., no ser exitosa en algo, el..., cumplir con parámetros, el quedarte solo porque, el problema que tenemos las personas que están enfermas con trastornos así es miedo a estar solos, porque desgastas tu entorno social, totalmente, lo destruyes, y no te das cuenta hasta que ya está totalmente desmoronado, como el mío está ahorita.*¹²⁹.

VI.3.5. Autoconcepto

Figura 18. Autoconcepto

3	Categoría: Autoconcepto	
	El autoconcepto es la imagen que la persona tiene acerca de si misma, que resulta de lo que otros piensan que ella es y de lo que ella mismas piensa acerca de sí.	
	Subcategoría	Frecuencia
3.1	Negativo	40
	Total	40

¹²⁷ CI-10-M-20-S.

¹²⁸ CI-3-H-26-Sp.

¹²⁹ CI-8-M-27-S.

De acuerdo con Schütz el mundo de la vida es intersubjetivo, porque en él viven sujetos entre sujetos, con valores comunes y procesos de interpretación conjunta, es un universo de significaciones que los sujetos deben interpretar para orientarse y conducirse en ese mundo. Para que la comunicación intersubjetiva sea posible, los participantes deben de compartir de alguna forma sus perspectivas, es decir tener un marco interpretativo común a través del cual comunicarse, sin este marco interpretativo común, no habría entendimiento posible en la interacción cotidiana Schütz (1962).

A lo largo de su proceso de socialización los participantes con intento de suicidio narran experiencias intersubjetivas con sus familiares, parejas, amigos. La comunicación que se establece en estas interacciones hace referencia a unas representaciones acerca de lo que Mead llama sí mismo (Mead, 1968) en cada participante, que se caracteriza por la autoagresión. Tienden a considerarse “un estorbo”, “un fracaso”, “un asco”.

El autoconcepto negativo se puede observar en las narraciones de los participantes, ya que ellos han experimentado interacciones comunicativas con los otros significativos que se pueden valorar como desprecio, minusvalía, violencia psicoemocional y otras formas de agresión, falta de cuidado y abandono.

En relación al proceso de construcción de yo, según Berger y Luckmann (1983), podemos decir que las personas con intento suicida que participaron en este estudio, han interiorizado una concepción negativa de sí mismos. Según narran en las entrevistas, se desprecian a sí mismos y se consideran poco o nada valiosos. Su diálogo interno o comunicación intrasubjetiva refleja este menosprecio.

Lourdes, 38 años, separada, es su segundo intento, tiene estudios de primaria. En relación a las causas por las que una persona intenta suicidarse dice:

*C: [...] en verdad, yo estoy así como muy confusa, no sé, pero, en mis sentimientos..., soy como muy cobarde.*¹³⁰

Katia, 20 años, casada, estudios de primaria, segundo intento. Vive con sus padres y hermanos, en total son siete personas quienes habitan la misma casa. En relación a lo que siente una persona que intenta suicidarse expresa:

*C: Tristeza, me pongo a llorar, siento que no valgo nada, me da por buscar medicamentos*¹³¹.

¹³⁰ CI-1-M-38-Sp.

Lucía, 19 años, soltera, estudios de preparatoria, con depresión, responde de forma similar a la misma pregunta sobre lo que siente una persona que intenta suicidarse:

C: [...] *tristeza, nostalgia enojo hacia uno mismo [...] sentimientos de que no lo vale y no lo vales, cosas así.*

[...]

C: *Conmigo [enojo], que nada me sale y que no puedo hacer nada bien*¹³².

Algunas investigaciones han encontrado que los sujetos que dicen sentirse inseguros al resolver problemas muestran más desesperanza y pensamientos de suicidio que los que se declaran más seguros (Dixon, Heppner y Anderson, 1991; Simonds, McMalion y Armstrong, 1991). Parece que la depresión y el desprecio hacia sí mismo pueden llevar a una carencia de propósito en la vida que podría conducir al pensamiento de suicidio y/o al consumo de drogas (Harlow, Newcobm y Bentler, 1986).

Mario, 18 años, soltero, estudios de secundaria, primer intento, diagnosticado con depresión, su hermano se suicidó hace tres años. Él dice que sus padres pelean y que se van a divorciar, que esto le afecta y preocupa. Perdió su trabajo y el día anterior al suicidio terminó la relación con su novia. Dice que todo esto junto fue lo que lo llevó al límite. Vive con sus papás y una hermana:

E: [...] *¿Qué siente una persona que intenta suicidarse? ¿Qué tienes aquí? [El entrevistador se toca el corazón].*

C: [...] *ahorita me siento, no sé, siento como que no valgo nada, porque también le causé muchas preocupaciones a mi mamá, a mi papá y pues a todos los que me han venido a ver. Me siento como tonto de haber hecho esto*¹³³.

Ramón es un hombre homosexual, soltero de 23 años, que vive con sus padres y un hermano, terminó antes del intento su relación de pareja con un hombre mayor que él varios años, del que dependía económicamente. Estudia la licenciatura y es su primer intento. Se refiere directamente a su baja autoestima, en relación a las causas por las que una persona intenta suicidarse:

C: *Yo creo que el desequilibrio emocional, el estar tan aislado de gentes, la saturación de tiempo por factores de escuela trabajo, depresión, y una baja autoestima*¹³⁴.

¹³¹ CI-11-M-20-C.

¹³² CI-5-M-19-S.

¹³³ CI-28-H-18-S.

La imagen que una persona tiene de sí misma puede ser una variable que influye en el bienestar emocional y, por lo mismo, es importante considerar la posibilidad de que esta persona desee autodestruirse o dañarse (Villardón, 1993).

Lo mismo refiere Inés, una mujer soltera de 27 años, que vive con sus padres, estudió licenciatura y es su segundo intento. Está diagnosticada con trastorno límite de personalidad y bipolaridad:

C: [...] *Entonces estoy muy enojada conmigo misma, hasta cierto punto me odio, totalmente me odio, y tengo el autoestima muy baja, entonces eso deriva que ya no quiero estar aquí [se le entrecorta la voz, de nuevo]. Que me es más fácil hacerme daño porque no me quiero, no me acepto, no me gusto absolutamente nada, me siento fea, gorda, tonta, y en realidad no lo soy, pero yo lo siento y me la creo.*

[...]

C: *No tener trabajo y no poder salir de este hoyo, eso es lo que me hace sentir así. Yo sé que no lo soy porque terminé la carrera y fui de las mejores del grupo, sé que no lo soy porque he tenido muy buenos puestos y porque fui la primera de la generación que tuvo trabajo en la carrera. La primera de veinticinco que nos graduamos. Entonces que soy capaz por eso, pero no me la creo. Yo me siento tonta*¹³⁵.

Mónica, 25 años, soltera, estudios de licenciatura, es su tercer intento:

C: *No estar, mis papás ya no querían tener otro hijo, nací por “chiripada”, porque mi mamá desde mi hermana está operada, y mi papá es de los de: “No es mi hija, ella es del lechero, ella es del de los plátanos, ella es de no sé quién”*¹³⁶.

No parece posible que se genere un autoconcepto negativo si se tiene un entorno familiar y social que brinde apoyo y una imagen positiva a la persona. La soledad y la tristeza son sentimientos que se relacionan con un autoconcepto negativo. La persona con comportamiento suicida busca salir de su infelicidad con una deconstrucción mental. Según Baumeister (1990, citado en Villardón, 1993) este estado favorece la desinhibición y por lo tanto pasar de la ideación a intentar el suicidio.

Lucía, 19 años, soltera, estudios de preparatoria, diagnosticada con depresión. Vive con su madre y hermanos, sus padres están divorciados. Cuando se le pregunta acerca de las causas por las que una persona intenta suicidarse responde:

C: [...] *pues el bullying, yo creo también, es de las razones con más relación, este, el bullying en la escuela, en el trabajo, en donde quieras, personas que molestan a los otros,*

¹³⁴ CI-32-H-22-S.

¹³⁵ CI-8-M-27-S.

¹³⁶ CI-18-M-25-S.

este..., los desórdenes alimenticios porque esos trastornos van agarrados de la mano con la depresión, claro que sí, y los trastornos alimenticios por más horrible que suene están bien vistos por la sociedad porque hay un modelo estereotípico de lo que debe ser bello, este..., y bueno, la depresión en sí, que uno no lo escoge, no escoges estar deprimida, te pasa y ya, no es que lo provoques o..., lo elijas, claro que no..., entonces para prevenirlo..., pues desde mi punto de vista las mayores causas son el bullying y los trastornos alimenticios, para prevenirlo obviamente necesitas concientizar absolutamente a toda la sociedad, porque en todos hay algo de bullying, claro que sí, para que no lo hagan y en los trastornos alimenticios también, pero es muy difícil porque es un estereotipo que ya está bien marcado, esas son mis dos principales causas entonces si esas dos causas no existieran no sé qué sería de mí, pero bueno la depresión también influye porque no te haces depresivo, así eres¹³⁷.

Respecto a lo que piensa una persona que intenta suicidarse, Roque de 28 años, soltero, con estudios de primaria, es su primer intento, consumo de drogas y vive con sus padres expresa:

C: *Ser un fracasado, un perdedor..., alguien que no necesita nadie [hizo una pausa de 7 segundos y después continuó], escoria...¹³⁸.*

Francisco, 25 años, soltero, estudios de licenciatura, primer intento:

E: [...] ¿Y cómo te sientes ahora?

C: *Mal..., porque no logré mi objetivo, ya no quería seguir viviendo, no quería ser un estorbo para mi familia¹³⁹.*

La “teoría del escape” propuesta por Baumeister (1990, citado en Villardón, 1993) presenta seis etapas hasta la consecución de la conducta autodestructiva:

- a) Severas experiencias cuyas soluciones están muy por debajo de lo esperado.
- b) Se hacen atribuciones internas de estas decepciones y se culpa al sí mismo.
- c) Un estado aversivo de autoconocimiento que proviene de comparar el sí mismo con otros modelos relevantes.
- d) Surgen afectos negativos fruto de estas comparaciones.
- e) La persona responde a este estado de infelicidad intentando escapar de pensamientos significativos, buscando un estado de deconstrucción mental.

¹³⁷ CI-5-M-19-S.

¹³⁸ CI-19-H-28-S.

¹³⁹ CI-24-H-25-S.

- f) Una de las consecuencias de este estado mental deconstruido es la reducción de la inhibición, lo cual puede contribuir al deseo de intento de suicidio (Baumeister, 1990 citado en Villardón, 1993).

María, 32 años, divorciada, estudios de licenciatura, diagnosticada con trastorno límite de personalidad, tiene 12 intentos. Ella vive con su madre y el esposo de ésta, (está separada de su padre). En la misma casa viven además su hermana y cuñado con sus dos hijos y una amiga de María. En este último intento ingirió Clonazepam.

C: [...] *Mi papá siempre fue..., la figura más importante para mí desde que era una niña y después de los 6 ó 7 años eso cambió, cuando..., nació K. [se omitió el nombre], mi hermana, eso cambió, eso cambió totalmente, fue así como de que: “Ah, ya llegó la nueva”, “Ah, ésta me cayó mejor, esa mejor me quedo”. Eh..., nunca había un felicidad auténtico, siempre había una exigencia de ser mejor cada vez...¹⁴⁰.*

Francisco, 25 años, soltero, estudios de licenciatura, primer intento. Vive con su familia, cinco miembros en total, padres y tres hijos:

C: [...] *Pues yo ya tenía la decisión en ese momento, me estaba acordando mucho de la idea de que no valgo, y estaba desesperado y tenía el medicamento ahí a la mano, entonces dije que pues ya hasta aquí. Y estaba triste, desesperado, porque no hago nada en esta vida, y ya me la tomé¹⁴¹.*

La autoestima negativa se relaciona con un entorno familiar que ha ido generando durante su desarrollo, una forma de valorarse que resalta las limitaciones y deficiencias, en lugar de las posibilidades o cualidades de la persona (Snygg y Combs, 1949).

Inés, soltera, 27 años, es su segundo intento, diagnosticada con trastorno límite de personalidad y bipolaridad. Vive con su padre, un hermano y una hermana:

C: [...] *Y le dije una grosería muy fea a mi mamá que yo creo que ni a tus amigos, ni a tus enemigos se la dices, entonces mi mamá se salió llorando del cuarto y le dijo a mi papá, y ayer mi papá me reclamó, y eso fue lo que me hizo explotar, dije: “Soy un asco”, no lo hice por ellos, por hacerle daño a ellos, lo hice porque creo que soy un estorbo, que soy como una especie de carga, entonces yo no quiero ser una carga para nadie, soy como un bulto, como algo que no les da nada bueno, que solo les hace daño, y que [...].*

[...]

C: *No es..., no es la primera vez, tengo la tendencia a subirme a la azotea, y caminar por el borde de la azotea y preguntar: “¿A alguien le importaría si desaparezco?” [...] Y yo sé*

¹⁴⁰ CI-7-M 32-D.

¹⁴¹ CI-24-H-25-S.

*que en el momento en que lleguen a faltar mis papás, una patada en el trasero y: a ver qué va a ser de ti [...]*¹⁴².

Roque, 28 años, soltero, estudios de primaria, primer intento, consumo de drogas:

E: ¿Qué otra cosa hubiera hecho que no llegaras a este punto?

C: *No lo sé..., ser mejor persona.*

E: [...] ¿cómo sería una buena persona?

C: *Ya no ser lo que era antes.*

[...]

C: *Integrarme más.*

[...]

C: *En mi trabajo, en mi familia, hacer verdaderamente lo que tengo que hacer y no distraerme en otras cosas que no valen la pena [...].*

E: [...] ¿qué intentaste hacer antes de esto?, ¿qué pasó?, ¿se te ocurrió algo?, ¿hiciste algo distinto?

C: *Solo drogarme*¹⁴³.

Ovuga y Mugisha (1990) diseñan una escala para la medición de la probabilidad de suicidio y encuentran que la falta de autoestima, el pensamiento de suicidio y la falta de apoyo social, son los tres factores con relevancia clínica para detectar la tendencia al suicidio. Firestone y Seiden (1990) incluyen la baja autoestima y las actitudes negativas hacia sí mismo, como indicadores significativos de tendencia a la destrucción (Villardón, 1993).

Carmen, 39 años, en unión libre, estudios de licenciatura, segundo intento. Ella es la que ha trabajado y quien mantiene el hogar. Actualmente no tiene trabajo. Su pareja tiene otra relación afectiva y no aporta económicamente a los gastos del hogar:

C: *Sí, ya..., hace mucho me quise cortar las venas, hace como siete años, me corté..., y este fue mi límite, pero ya lucho, pero son golpes y ya mi vida ya, yo creía que si tengo dinero valgo y si no tengo dinero no valgo nada, y ya veía que no [que no valía], ¿te imaginas?*

E: ¿Sigues sintiendo que si no tienes dinero no vales?

C: *Ah pues es que..., los demás te ven así*¹⁴⁴.

Juana, soltera de 40 años, estudió hasta secundaria, es su segundo intento:

C: *Pues que no le importo a nadie, que yo hago cosas por ayudar y no recibo ni un agradecimiento, no recibo nada*¹⁴⁵.

¹⁴² CI-8-M-27-S.

¹⁴³ CI-19-H-28-S.

¹⁴⁴ CI-20-M-39-UL.

VI.3.6. Apoyo Social

Figura 19. Apoyo social

4 Categoría: Apoyo social		
El apoyo social se relaciona con la disponibilidad de apoyo y aceptación por parte de los miembros de la familia, pareja, iguales o instituciones.		
Subcategoría		Frecuencia
4.1	No tener apoyo de la familia, pareja e instituciones	26
Total		26

Los estudios realizados para medir la relación entre el apoyo social percibido y la conducta suicida llevan a la conclusión de que la percepción que el sujeto tenga de sus relaciones, sobre todo en el seno familiar, es un aspecto a tener en cuenta al estudiar tendencias suicidas. Los suicidas, en general, perciben más negativamente a su familia que los no suicidas e indican tener menos personas en las que confiar y de las que esperar apoyo y estima.

Esta falta de apoyo les lleva a sentir desesperanza, se perciben como poco capaces de resolver sus problemas. Así que si piensan que no pueden solos y que nadie les va a ayudar, no hay forma de salir de la situación en la que se encuentran y entonces recurren al suicidio como forma de solución de sus problemas.

La falta de apoyo se puede identificar en expresiones de Martha, tiene 20 años, es soltera vive con sus padres y hermanos, es su tercer intento, diagnosticada con depresión, estudió la secundaria:

E: ¿Qué causa ese dolor?

C: *Las personas que te rodean, esas personas que te rodean son las que te hieren.*

E: ¿Y de qué manera lo causan?

C: *De todo, hablando de ti, dándote la espalda, no apoyándote, ignorándote, fallándote, fingiendo, mintiendo, por muchas cosas¹⁴⁶.*

Mónica, 25 años, soltera, estudios de licenciatura, es su tercer intento, vive con su padre y hermanos. En su familia se vive violencia doméstica desde que era niña. El día

¹⁴⁵ CI-29-M-40-S.

¹⁴⁶ CI-10-M-20-S.

anterior al intento, su padre la golpeó, sus primos la ayudaron y detuvieron la agresión. A la pregunta sobre cómo prevenir el suicidio responde:

C: *Primeramente, contar con el apoyo de la familia, o sea, más que nada, hacerte sentir de que existes, que no eres un mueble más [...] sentirte parte de la familia..., que estén contigo. O simple y sencillamente, no porque empezaste de crecer..., un abrazo no te viene mal. Yo tengo desde los diez años que no lloraba porque mi mamá decía que llorar era para débiles¹⁴⁷.*

Agustín, 42 años, casado, diagnosticado con depresión, es su cuarto intento, en su familia son en total siete miembros, su esposa e hijos, a la pregunta de lo que siente una persona que intenta suicidarse responde:

C: *Tristeza, se siente solo, no siente uno el apoyo de la gente, de sus familiares, más que nada¹⁴⁸.*

Ana, 21 años, unión libre, estudios de primaria, depresión, primer intento:

C: *No sintiéndome sola, haber pedido ayuda, me gustaría contar con un psicólogo o algo para ya no sentirme así, para ya no volverlo hacer y tener el apoyo de mi familia¹⁴⁹.*

Sobre las causas del intento de suicidio, Lilia, 37 años, divorciada, con depresión y violencia por parte de su pareja, es primer intento:

C: *A los problemas, el rechazo de la gente, el no tener a nadie, una pareja, alguien que lo apoye a uno, ya no sé ni qué pensar, estoy muy deprimida [...] pues nada me importa, de nada, nada¹⁵⁰.*

Se ha constatado que las personas con comportamiento suicida mantienen menos contactos sociales que los individuos no suicidas y que, antes del intento, los suicidas experimentan un mayor número de interacciones negativas (Maris, 1989).

Rosa, casada, 24 años, estudios de preparatoria, es su primer intento. Casada con su segunda pareja. De su primera pareja se separó porque la engañaba y la pareja actual la golpea:

C: *[...] yo no me sentía apoyada, mi esposo estaba en sus cosas y yo no podía hacer nada, porque como él era el hombre él sí podía salir a la calle, pero yo no, puras cosas así.
[...]*

¹⁴⁷ CI-18-M-25-S.

¹⁴⁸ CI-23-H-42-C.

¹⁴⁹ CI-31-M-21-UL.

¹⁵⁰ CI-12-M-37-D.

E: Tu familia o alguien, ¿sabían de la violencia que vivías en tu casa?

C: *Sí sabían, pero yo nunca se los contaba*¹⁵¹.

A la pregunta de si en alguna ocasión pidió ayuda para resolver su situación de violencia doméstica, responde que no. La entrevistadora le pregunta ¿por qué? Ella responde:

C: *No sé, por desidia, no encontré a donde ir. Yo pensé que iba a poder sola*¹⁵².

José, 23 años, separado, estudios de secundaria, primer intento:

C: *Una: que ya no quiere seguir viviendo todo lo que está viviendo en ese momento. ¿Por qué? Porque aguantas ¡tanto!..., aguantas, aguantas, aguantas, aguantas..., pero llega un momento en que ya no puedes más..., en que todo se te hace una carga muy pesada..., todo... El que ya, por ejemplo, pensar..., que te llevabas muy bien con él..., y ya no lo ves igual... ¿Por qué? Porque llega un momento en que ya no soportas a nadie... Llega el momento en que ya no tienes amigos... porque tú mismo los alejas...*¹⁵³.

El aislamiento social juega un papel directo en el suicidio. Si el aislamiento social es una condición primaria de los actos suicidas, para prevenir estos actos el individuo tiene que funcionar adecuadamente en las relaciones interpersonales significativas (Trout, 1980).

Juana, soltera de 40 años, estudió hasta secundaria, es su segundo intento:

C: *Pues que no le importo a nadie, que yo hago cosas por ayudar y no recibo ni un agradecimiento, no recibo nada*¹⁵⁴.

El apoyo social es importante en las personas con intento suicida. La familia típica de la persona con comportamiento suicida se caracteriza, además de por la presencia de más sucesos estresantes, por un modo de funcionar determinado. Se han detectado problemas de relación, conflictos interpersonales, enfados, ambivalencias, rechazos y dificultades de comunicación en las familias de adultos jóvenes con conducta suicida [...] En el momento mismo de la crisis suicida las características típicas encontradas en la familia son: incapacidad para aceptar los cambios necesarios, roles perturbados, afectos deteriorados, sistema familiar cerrado dominado por un miembro frágil de la familia,

¹⁵¹ CI-13-M-24-Sp.

¹⁵² CI-13-M-24-Sp.

¹⁵³ CI-2-H-23-Sp.

¹⁵⁴ CI-29-M-40-S.

trastornos en la comunicación, intolerancia ante la crisis (Riehman, 1981, citado en Villardón, 1993).

Ana, 21 años, unión libre, estudios de primaria, depresión, primer intento:

C: *No sintiéndome sola, haber pedido ayuda, me gustaría contar con un psicólogo o algo para ya no sentirme así, para ya no volverlo hacer y tener el apoyo de mi familia*¹⁵⁵.

Sobre las causas por las que una persona intenta suicidarse, Miguel, 39 años, casado, segundo intento, estudios de primaria:

C: *[...] porque mi papá pagó los medicamentos que daban, porque salen bien caros, y pa' que no me funcionaran, ¿cómo crees que "aiga" puesto también?, más me deprimí, pues no me dieron resultado, casi 20,000 pesos para nada y pa' no tenerlos, mi papá me los puso y yo a mi papá lo notaba molesto conmigo, como que ellos no entendían la magnitud del problema, de la enfermedad, piensa que es un capricho, verdad. Mi padre no sabe de la enfermedad, me dejó hablando solo: "Yo ya me voy –dice–, ya me enfadé, no me quiero encabronar contigo, porque pues yo brinque y brinque así como loco, yo ya me voy dice no me quiero enojar", y le digo: "Pues vete", y se fue y hasta ahorita no les he hablado [...]*¹⁵⁶.

María, 32 años, divorciada, licenciatura, diagnosticada con trastorno límite de personalidad, 12 intentos:

E: *[...] ¿cómo crees que se pueda prevenir el suicidio?*

C: *Relaciones sanas, y una mejor..., una mejor estructura de..., pues, ¿cómo llamarle?, estructura, más bien una mejor metodología para tratarlo. Médicamente he estado tomando todo el tiempo al pie de la letra el medicamento pero..., siempre hace falta..., la ayuda psicológica y el apoyo de la familia*¹⁵⁷.

Agustín, 42 años, casado, diagnosticado con depresión, cuarto intento:

C: *[...] simplemente que haiga el afecto de familia y que: "¿Cómo te ha ido, y esto?", "pues fíjate papá que tengo este problema, y esto", eso evitaría que llegáramos a ese problema, eso evitaría que llegáramos a ese extremo porque, porque siente uno el apoyo de esa persona y no lo hacemos, son muchos los síntomas que hay para uno depresión y lo dejamos pasar..., "Ay, duerme mucho", "No duerme nada", "Come mucho", "No come nada...", y esos son síntomas de eso, es algo y llega el momento que si tocamos fondo y es cuando ya es demasiado tarde, todo eso nos falta la atención, yo así lo veo, falta de atención.*

E: *¿Y cómo se siente esa falta de atención?*

¹⁵⁵ CI-31-M-21-UL.

¹⁵⁶ CI-4-H-39-C.

¹⁵⁷ CI-7-M-32-D.

C: Pues nos vale, mal solo, triste abandonado, aunque convivas con tus padres te vas a comer y todo, y una cosa es eso y otra la que sientes por dentro, la desatención, la falta de interés al hijo, este..., eso es lo que pasa¹⁵⁸.

Amalia, 44 años, soltera, estudios de primaria, antecedentes de abuso sexual infantil, segundo intento:

C: Ni con una mujer, ni con nadie, estaba viviendo con mi hermana, intentaba echarle ganas pero ella me dijo que tenía problemas con su marido, que tenía problemas porque vivía con ella, que no podía estar a gusto encuerado o algo así me dijo mi hermana, es un hombre muy fanfarrón, pesado, nadie en mi familia lo quiere, pero pues no tenía a donde ir más que con mi hermana¹⁵⁹.

Ramón, 23 años, soltero, estudios de primaria, primer intento, homosexual:

C: Yo creo que el desequilibrio emocional, el estar tan aislado de gentes, la saturación de tiempo por factores de escuela trabajo, depresión, y una baja autoestima¹⁶⁰.

Carmen, 39 años, en unión libre, estudios de licenciatura, segundo intento:

C: Mi pareja, mi pareja..., me hace sentir, me hace recordar mucho el pasado y eso me trauma, el pasado ya pasó, ¿estás de acuerdo?, y que allá se quede... No, mi mamá no que me va ayudar, o sea, nadie me ha apoyado nunca, yo siempre he sido sola desde niña entonces, hay problemas que no tienen solución ya, y pues eso haces¹⁶¹.

En función de las relaciones del apoyo social y de la soledad con el suicidio, se concluye que tanto la calidad de las relaciones interpersonales que mantiene el sujeto como la percepción que el sujeto tiene de dichas interrelaciones juegan un papel importante en la aparición de conductas suicidas (Villardón, 1993).

¹⁵⁸ CI-23-H-42-C.

¹⁵⁹ CI-30-M-44-S.

¹⁶⁰ CI-32-H-22-S.

¹⁶¹ CI-20-M-39-UL.

VI.3.7. Desamor

Figura 20. Desamor

5 Categoría: Desamor	
El desamor es no poder unirse a otro de forma íntima y al mismo tiempo mantener la integridad.	
Subcategoría	Frecuencia
5.1 Pareja	50
5.2 Familia	21
5.3 Amigos	6
Total	77

El amor resulta importante en este estudio, ya que en su ausencia se genera un sentimiento de separatividad (estar separado) de otros. Este sentimiento es una experiencia de vacío y aislamiento que para muchos es intolerable y causa de dolor y sufrimiento emocional.

La referencia al amor como aquello que puede evitar el suicidio en las personas entrevistadas es una constante. El amor del otro, sea pareja, padre o madre, hijo o hija, se percibe como lo que satisface todas las necesidades: acompaña, apoya, cuida, comprende... Es un tipo de amor incondicional y total difícil de experimentar en la realidad de la vida cotidiana. No tener este tipo de amor, para la mayoría de los participantes, es vivir sin un sentido, entonces, es mejor dejar de vivir.

Martha, tiene 20 años, es soltera vive con sus padres y hermanos es su tercer intento. Es la tercera de cuatro hermanos, en la misma casa viven en total 6 personas, los padres y 4 hermanos. Sus padres, según la participante le tienen restringidas las salidas a divertirse. Expresa llevar una buena relación con casi todos los miembros de su familia, excepto con su padre, quien es su jefe en el trabajo. Ella tenía una relación de pareja, quien ella misma narra, la maltrataba. Terminaron su relación el día del intento. Ese día su padre golpeó a su hermano por ayudarla a ella a verse con el novio.

Martha, tiene 20 años, es soltera vive con sus padres y hermanos es su tercer intento:

E: ¿Y qué te hacía seguir ahí con él [su novio]?

C: Amor, porque cuando dicen cuando amas a una persona amas con todo y sus defectos, y yo sentía que esos defectos yo los podía cambiar, pero no, no podía cambiarlos, nunca voy a poder cambiarlos, así es él¹⁶².

Cuando a la misma Martha se le pregunta sobre las causas por las que una persona intenta suicidarse responde:

C: Porque no les ponen atención, porque hacen desprecio hacia la persona, porque no demuestran algún cariño, un detalle, no económico, sino un detalle, un cariño, un abrazo, un te quiero, no sé, cualquier cosa.

[...]

E: Y ha perdurado hasta ahorita ese sentimiento... ¿Crees que haya afectado en tu decisión?

C: Yo creo que sí, como que se vino todo, todo, todo se vino: los rencores, el odio, el amor que no se pudo haber dado en ese momento, todo se vino en ese ratito¹⁶³.

Agustín, 42 años, casado, diagnosticado con depresión, cuarto intento.

C: [...] un abrazo que nunca lo damos, un te quiero que tampoco lo hacemos, un afecto que te haga sentir, tú sabes que un abrazo, un afecto, todo esto es grande, vale mucho, es una cosa insignificante que lo podemos hacer todos y no lo hacemos [...] ¹⁶⁴.

Katia, 20 años, casada, estudios de primaria, segundo intento:

E: [...] ¿Qué siente una persona que intenta suicidarse?

C: Pues que ya no quiero vivir.

E: ¿Si lo pones en sentimientos?

C: Pues es casi igual, los desamores... ¹⁶⁵.

Iván, 26 años, separado, estudios de primaria, primer intento. Cuando se le pregunta acerca de las causas de suicidio responde:

C: Pues la mía fue que..., que me separé de mi mujer..., la quiero bien mucho y..., y traté de arreglar las cosas con ella, le pedía perdón y todo y..., me decía que nunca iba a volver conmigo, que..., maldito el día que me conoció..., y, puras cosas así, me dijo, me ignoraba bien feo..., siendo que no la llevábamos bien..., a veces alegábamos, nunca le pegué, nunca la engañé..., a veces en alegatas alegábamos y le decía groserías pero, nomás, sin querer..., si le decía, cosas feas pero, pero no eran verdad, nomás de coraje... Eso fue ya, lo que me llevó a tratar de..., de hacer eso... Es que yo no quiero la vida sin ella, no me interesa..., ninguna otra mujer más que ella, ni nada..., eso fue todo¹⁶⁶.

¹⁶² CI-10-M-20-S.

¹⁶³ CI-10-M-20-S.

¹⁶⁴ CI-23-H-42-C.

¹⁶⁵ CI-11-M-20-C.

¹⁶⁶ CI-3-H-26-Sp.

Las relaciones de pareja de algunos de los participantes del estudio son relaciones que se caracterizan por lo que Márquez (2005) llama parejas irrompibles. La pareja irrompible tiene un funcionamiento patológico, principalmente por la rigidez que les impide funcionar de un modo distinto a esta dinámica, cuando están juntos están en conflicto permanente, pero cuando se separan no pueden elaborar la separación y buscan volver a estar en la relación (Márquez, 2005).

El mismo Iván continúa relatando:

C: [...] *Yo le decía: “Es que yo vengo a pedirte perdón, yo vengo a verte a ti, no nomás a ellos...”* [Ella le respondía:] *“No, tú vienes con tus hijos, olvídame de mí, conmigo ya nunca puedes..., ya nunca vas a poder, ya no te quiero, ya no te amo”, me decía..., y me hacía sentir bien mal eso..., y, yo de todos modos seguía, seguía yendo y, te digo que se enojaba más... El domingo que fui, te digo que llegué, estaba con los niños y, salió y se fue a una fiesta, pero salió bien..., bien arreglada, bien bonita, que me dio..., me, me ardí de coraje y me regresé, lloré y lloré en el camión..., me..., en la casa llorando, y bien triste [...].*

C: [...] *poquito, casi era diario que nos tratábamos bien..., nomás las alegatas, ahí sí, a veces nos decíamos muchas, muchas mensadas [tonterías].*

[...]

C: [...] *nunca me di cuenta de que le afectaba porque, porque nunca, siempre me decía que me quería, que me amaba y yo también, y es que yo nunca pensé eso porque te digo que..., si alegábamos una vez al mes era mucho..., nomás que sí la alegata era..., era fuerte pero nunca llegó al grado de golpes ni nada [...]*¹⁶⁷.

Ramón, 23 años, soltero, estudios de primaria, primer intento, homosexual, rompió con su pareja hace poco tiempo:

C: [...] *cuando vi que las cosas ya no se iban a dar en cuestión a relación empecé a sentir que mi vida perdía sentido, que yo iba a salir adelante, pero iba hacer las cosas sin ningún fin.*

[...]

C: *Con la relación, con los conflictos que se dieron a menudo, era una relación muy tóxica, siempre estábamos discutiendo, influyó mucho la diferencia de edades de ambos, yo en mi parte estaba aprendiendo, a mi corta edad y adaptarme a un estilo de vida muy distinto al mío, eso me causaba muchos conflictos, no fue la primera vez que terminamos, pero estas últimas veces notaba que ya no quería existir, aunque tuviera cosas como una oportunidad de estudiar, salud, no las quería, si él no estaba conmigo yo no me quería esforzar*¹⁶⁸.

Lilia, 37 años, divorciada, con depresión y violencia por parte de su pareja, primer intento, tiene una relación afectiva con un joven. Dice que quiere estar con él, pero también que lo quiere dejar porque él la golpea. El alcohol y las drogas están presentes en su

¹⁶⁷ CI-3-H-26-Sp.

¹⁶⁸ CI-32-H-22-S.

relación. Al respecto un estudio de (Natera Rey et al., 2007) identifica que existe relación entre la violencia y el consumo de alcohol, en las mujeres con intento de suicidio.

E: [...] ¿cómo es tu sentimiento hacia él?

C: *Pues yo lo quiero, pero quiero que él cambie, porque es muy explosivo, pero también si él no cambia yo no voy a regresar con él*¹⁶⁹.

Rosa, casada, 24 años, estudios de preparatoria, es su primer intento:

C: *Porque a pesar de cómo es [la golpea] no me gustaría verlo encerrado, ni nada, siento feo. Sí lo quiero, yo no sé cómo puedo querer a alguien que me trata así, pero así es*¹⁷⁰.

Flor, 38 años, casada, estudios de secundaria, primer intento:

C: [...] *Yo adoro a mi marido, me encanta el hombre, pero primero estoy yo y mis hijos. A mi marido le dije: “Me voy a matar”, y le enseñé el veneno. ¿Sabes qué hizo?, se vistió y se fue con su vieja [su amante], entonces me enojé y lo hice*¹⁷¹.

Mónica, 25 años, soltera, estudios de licenciatura, es su tercer intento:

C: *No ha venido [su padre]... Yo creo que ni siquiera sabe. A lo que dice mi prima llegó la ambulancia y él dormido, roncando. A mi papá no le importa si me muero y ayer me lo demostró*¹⁷².

Juana, soltera de 40 años, estudió hasta secundaria, es su segundo intento:

C: *Pues yo pienso que la soledad, el desamor, la tristeza, el no sentirte útil.*

[...]

C: *Sí, y además sentir que me apapachen, que me agradezcan, decir: “Ah, hice algo”, no sé, pues son muchos sentimientos encontrados que no le hayas el lugar donde cada uno va.*

E: ¿Cuáles son los otros?

C: *Pues, el cariño de mis hijas*¹⁷³.

Iván, 26 años, separado, estudios de primaria, primer intento:

C: [...] *y te digo que, que fue lo mismo, me ignoró bien feo, me dijo: “Haz lo que quieras...” Y es que..., todo lo que me desanimaba era que, que no tengo a nadie y que yo sé que sin ellos, no tengo a nadie por quien luchar si no la tengo a ella..., no me interesa*

¹⁶⁹ CI-12-M-37-D.

¹⁷⁰ CI-13-M-24-Sp.

¹⁷¹ CI-14-M-38-C.

¹⁷² CI-18-M-25-S.

¹⁷³ CI-29-M-40-S.

nada, no tengo amigos, no tengo familia, ellos son lo único que tengo..., son mi motivo para vivir...¹⁷⁴.

VI.3.8. Violencia doméstica

Figura 21. Violencia doméstica

6 Categoría: Violencia doméstica		
La violencia doméstica se configura con conductas de malos tratos, de daños físico y emocionales que resquebrajan las normas de convivencia y atención contra el cuidado y el respeto por la integridad física y psíquica de los miembros de la familia.		
Subcategoría		Frecuencia
6.1	Psicoemocional	72
6.2	Física	22
6.3	Sexual	6
Total		100

La Organización Mundial de la Salud, reconoce que es necesario contar con una definición que permita identificar hechos y situaciones que pueden calificarse y clasificarse como violentos. En ese sentido la OMS define la violencia como:

“El uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones. La definición comprende tanto la violencia interpersonal como el comportamiento suicida y los conflictos armados. Cubre también una amplia gama de actos que van más allá del acto físico para incluir las amenazas e intimidaciones. Además de la muerte y las lesiones, la definición abarca también las numerosísimas consecuencias del comportamiento violento, a menudo menos notorias, como los daños psíquicos, privaciones y deficiencias del desarrollo que comprometan el bienestar de los individuos, las familias y las comunidades” OMS (2002).

La clasificación utilizada en el Informe mundial sobre la violencia y la salud de la OMS, divide a la violencia en tres grandes categorías según quien actúe el acto violento: violencia dirigida contra uno mismo, violencia interpersonal y violencia colectiva. La

¹⁷⁴ CI-3-H-26-Sp.

primera forma de violencia incluye los comportamientos suicidas y los comportamientos autolesivos, no suicidables. El comportamiento suicida va desde el pensamiento de quitarse la vida al planeamiento, la búsqueda de medios para llevarlo a cabo, el intento de matarse y la consumación del acto.

La violencia interpersonal se divide en dos subcategorías: violencia intrafamiliar o de pareja: en la mayor parte de los casos se produce entre miembros de la familia o compañeros sentimentales, y suele acontecer en el hogar, aunque no exclusivamente. nota (en este estudio se utilizará el termino violencia doméstica en lugar de intrafamiliar).

Esta clasificación tiene también en cuenta la naturaleza de los actos violentos, que pueden ser físicos, sexuales, psíquicos, o basados en las privaciones o el abandono, así como la importancia del entorno en el que se producen, la relación entre el autor y la víctima [...] OMS (2003), (Krug et al., 2003).

En el presente trabajo se aborda la violencia autoinfligida y la violencia interpersonal entre miembros de la familia o compañeros sentimentales.

La violencia intrafamiliar o doméstica tiene diferentes formas de ejercerse:

- a) *Violencia física*: es la que se comete directamente en el cuerpo de una persona. Se trata de un acto de agresión intencional que ocasiona daños a la integridad física. Este maltrato puede provocar lesiones como traumatismos, hematomas, cortaduras, quemaduras o fracturas entre otras. Es cualquier acto que inflige daño no accidental, usando la fuerza física o algún tipo de arma u objeto que pueda provocar o no lesiones ya sean internas, externas, o ambas.
- b) *Violencia psicoemocional*: es la más frecuente y consiste en actos u omisiones que se expresan a través de prohibiciones, coacciones, condicionamientos, intimidaciones, amenazas, actitudes devaluatorias y de abandono, insultos, burlas, silencio y gestos agresivos. Las agresiones de este tipo tienden a humillar, ofender, asustar y tienen graves repercusiones en la autoestima, seguridad y estabilidad emocional.

La ley general de acceso de las mujeres a una vida sin violencia (Cámara de diputados, 2007) añade como formas de violencia psicoemocional: negligencia, abandono, descuido reiterado, celotipia, humillaciones, marginación, indiferencia, infidelidad, comparaciones destructivas, rechazo y restricción a la

autodeterminación, las cuales llevan a la víctima a la depresión, al aislamiento, a la devaluación de su autoestima e incluso al suicidio.

- c) *Violencia sexual*: Cualquier acto que degrada la sexualidad de la víctima y atenta contra su libertad sexual e integridad física. Es un abuso de poder, donde se concibe al otro como objeto para satisfacer deseos (OMS, 2002).

A continuación, se presentan los resultados que se relacionan con distintas formas de violencia experimentadas por los participantes de este estudio.

VI.3.8.1. Violencia psicoemocional

En la violencia psicoemocional se presentan los malos tratos psíquicos, como la intimidación y la humillación, y los comportamientos controladores, como aislar a una persona de su familia y amigos o restringir su acceso a la información y la asistencia (OMS, 2002).

La ley general de acceso de las mujeres a una vida sin violencia (Cámara de Diputados, 2007) añade (como formas violencia psicoemocional): negligencia, abandono, descuido reiterado, celotipia, humillaciones, marginación, indiferencia, infidelidad, comparaciones destructivas, rechazo y restricción a la autodeterminación, las cuales conllevan a la víctima a la depresión, al aislamiento, a la devaluación de su autoestima e incluso al suicidio.

Martha, tiene 20 años, es soltera vive con sus padres y hermanos es su tercer intento:

C: *Haz de cuenta que chocamos y el aceleró, y, este..., y yo iba corriendo tras él junto con mi hermano y nos dejó ahí. Le dio muy recio [al coche].*

[...]

C: *Mucho, porque no es la primera vez que me deja ahí, me deja así tirada, van varias veces que, que me deja sola, pues.*

[...]

C: *Ajam. Sí, me humilla, me grita, me dice cosas feas.*

[...]

C: *Pues me dice que soy una puta, que soy una golfa, una volada, todas esas cosas*¹⁷⁵.

Principalmente las mujeres con intento de suicidio viven distintas formas de violencia. Flor, 38 años, casada, estudios de secundaria, primer intento, la infidelidad de su pareja ha generado sentimientos de coraje, frustración e impotencia. La tensión y las discusiones a causa de la infidelidad y vivir en casa de sus suegros son constantes y se agudizaron antes del intento:

C: *[...] Yo le dije: “Ya me quiero salir de ahí [de casa de sus suegros]”, porque mi suegra también me inventa cosas, que salgo con cabrones, puros chismes. Y yo me esfuerzo, que vendiendo salchipulpos, cosa y media, entonces sí me lástima que digan esas cosas. Se va llenando.*

[...]

C: *[...] Me dicen que meto hombres a la casa, que estoy joven y bonita, pero eso no es cierto. Yo le dije a mi esposo que ya estaba cansada, le dije U. [se omitió el nombre de su esposo], por más que le echo las cosas. Le platiqué esas cosas y no les dijo nada, le valió, se puso su camisa y se fue con su vieja [otra relación sentimental]. Cuando me enteré de lo de la vieja si le pegué, le grité hasta de lo que se iba a morir*¹⁷⁶.

Katia, 20 años, casada, estudios de primaria, segundo intento, vive con su esposo y sus hijos. Intentó dejar a su esposo, pero en casa de su familia de origen le dijeron que tenía que volver con él, que ahí era una “arrimada”, es decir, que está viviendo económicamente a expensas de los otros. Narra que su esposo no la deja salir, que quiere que esté encerrada en su casa y que él si sale con amigos. Este tipo de restricción y aislar a las personas de sus familiares y amigos, es una forma de violencia psicoemocional, según la OMS y organismos de apoyo a las mujeres como el Instituto de la Mujer, en México:

C: *Pues que a mí no me dejaba salir, tenía que estar encerrada pero él sí se salía con sus amigos, llegaba como a las 4 de la mañana, no me dejaba ir con mi familia, si iba me sacaba bien enojado, decía que no tenía nada que hacer ahí, cuando salía del trabajo ya me estaba marcando [llamando por teléfono], me decía que se sentía mal que le dolía la cabeza o que lo llevara al seguro [asistencia médica por medio de seguridad social]*¹⁷⁷.

¹⁷⁵ CI-10-M-20-S.

¹⁷⁶ CI-14-M-38-C.

¹⁷⁷ CI-11-M-20-C.

La infidelidad la incluimos como forma de violencia psicoemocional. La pareja, generalmente el hombre, tiene otra relación sentimental. En algunos casos la otra pareja llama por teléfono a la esposa, la insulta y agrede de forma verbal. Hacen uso de las redes sociales para enviar mensajes de intimidación y/o agresión.

Flor, 38 años, casada, estudios de secundaria, primer intento:

C: *Y yo soy hipertensa, y ver los comentarios de la chava [la otra relación sentimental de su esposo], en el whats' [Whatsapp]. Un día me dijo [su esposo]: "Quiero sexo", y le dije: "No, están los niños", como se enojó se fue, pero olvidó su cel, y le dije a mi hija, la de quince años: "A ver que tiene en su celular", y vimos fotos de ellos, los mensajes. Ella es hermana de una conuñita, la conozco a la señora, fueron novios antes de conocernos. Yo sabía que había algo antes, había un celillo, pero pues, yo ya estaba con él. Ver los comentarios [en Whatsapp] de: "Te mando un beso, pónitelo en donde tú quieras, ya sabes dónde me lo voy a poner, gracias por darme pura pasión"*¹⁷⁸.

Las personas con intento de suicidio tienen pocas habilidades para expresar sentimientos y para regular sus emociones. Generalmente antes del intento han tenido largos periodos desgaste emocional alternado con periodos el coraje y frustración. En la entrevista a Laura, de 32 años, casada, estudios de primaria, es segundo intento. Vive con su esposo quien tiene otra relación afectiva, narra que ha soportado por años el maltrato y la violencia en su matrimonio. Su pareja está tres días en su casa y otros tres días le dice que va a trabajar, pero no trae dinero a casa, le dice que no le pagan. La otra relación afectiva de su esposo la llama y se burla de ella, le dice las cosas que le compra su esposo a ella:

E: ¿Qué otras causas [de suicidio]?

C: *Pues las llamadas de la otra muchacha hacia mí..., burlándose de mí.*

E: ¿Eso es tu caso?

C: *Sí.*

E: ¿Y cómo fue eso?

C: *Pues me dio coraje, con ganas de tenerla que me dijera de frente y no por teléfono.*

E: ¿Y qué sentías con eso?

C: *Pues coraje...*

E: ¿Nada más?

C: *Sí, coraje, enojo.*

E: ¿Estabas enojada con tu pareja?

¹⁷⁸ CI-14-M-38-C.

C: Sí...

E: ¿Y qué pensabas en esos momentos?

C: *Pues que mejor era morirme y así ya no daría lata conmigo, y él se iba a quedar a gusto [se refiere a que su esposo se quedaría a gusto con su otra relación afectiva].*

E: ¿Creías que no estando tú, ellos estarían mejor?

C: *Pues sí...*

[...]

C: *Pues sí, te digo que está tres días en la casa y tres días no, porque dice que se va a trabajar y que su trabajo está lejos [sic] y que no sé qué, y puras de esas... Ahora, trabaja y trabaja, y nomás no le pagan... [Guarda silencio y se le comienza a quebrar la voz]. Tú te crees que si yo fuera a trabajar y no me pagaran... pues que... yo ya no vuelvo el lunes, ¿no crees? Y él trabaja y trabaja y nunca tiene dinero..., y la mujer me dice por mensajes que le compró esto y lo otro, y que le hizo y le hizo.*

[...]

C: *[...] no se vale lo que me hace..., yo que nunca le he faltado al respeto..., nunca nada..., entonces su mamá y su papá dicen que le he aguantado bien mucho, que no saben cómo le hago..., y no sé cómo le hago..., y ellos me ayudan¹⁷⁹.*

Isabel, 27 años, unión libre, estudios de primaria, vive violencia doméstica e infidelidad de su pareja:

C: *Pues es que como él la dejó, no..., la dejó él, y ya, no sé si se ha de haber enojado ella y empezó a decirme que todavía lo quería y que él la buscaba y así me empezó a decir, me empezaba también a amenazar, que me iba a robar a los niños o que donde me agarrara me iba a golpear y así.*

[...]

E: ¿Y de qué manera te amenazaba?

C: *En el celular y en el Facebook.*

E: Ah, ok. ¿Y tú le respondías?

C: *Pues sí, si se ponía pues a decirme cosas agresivas, yo también le contestaba, pero sabe ya..., como que llegué a mi límite, no sé.*

[...]

C: *No, no, los contaba [los días que la molestó la otra pareja sentimental] si no pues, era de diario, de diario, como en esos días yo entraba en mi trabajo y así, así también en el trabajo me marcaba o cuando estaba ahí la muchacha del trabajo, que es la dueña, me dejaba conectar [a Internet] y pues ya veía todo lo que me ponía.*

[...]

C: *Pues sí, me volvió a hablar la muchacha, ya fui, lo enfrenté a él y le dije que ya me dejaran en paz los dos. Nos empezamos a pelear, a alegar, a gritar los dos, y ya*

¹⁷⁹ CI-15-M-32-C.

pues, yo le dije que se fuera de mi casa, y pues me decía que no, que no me iba a dejar sola. Se salió: “Ahorita vengo”, se salió, y ya¹⁸⁰.

Rosa, casada, 24 años, estudios de preparatoria, es su primer intento vive con su pareja:

C: *Pues que mi esposo me decía que yo no valía, me hacía bullying, me decía muchas cosas que a mí me dolían y yo de tonta le creía todo lo que me decía, que no podía tener una familia, que ya me había pasado una vez no poderla tener y ahora también¹⁸¹.*

Flor, 38 años, casada, estudios de secundaria, es su primer intento, cuando la entrevistadora le pregunta sobre las causas por las que una persona se intenta suicidar responde:

C: *Problemas con mi pareja, chismes, engaño de mi pareja, adicciones de mi hijo, desesperación de no poder salir de los problemas y más que nada, que me tomo las cosas muy a pecho, y ya no aguanto.*

[...]

C: *Pues que me engañó con otra persona, que no nos da dinero, estoy en un programa de oportunidades [apoyo económico del gobierno a personas de escasos recursos], yo les pago la prepa, la primaria, el kínder [a sus hijos]. Yo le dije que sus hijos tenían problemas, porque cuando el grande le entró a las drogas la niña también se me descarriló, le dije: “U. [se omitió el nombre de su esposo], tus hijos andan así”, y me dice: “Pues es su problema, ya están grandes”, porque él tenía otra pareja, a ella sí le daba dinero, el amor, ella [la otra relación sentimental] decía cosas muy feas por el celular¹⁸².*

Lorena, 31 años, casada, estudios de preparatoria, tercer intento, depresión:

E: [...] ¿Por qué crees que una persona intenta suicidarse?, ¿por qué crees?

C: *La traición, el desamor.*

E: ¿Tú viviste algo así?, ¿qué viviste?

C: *Una traición.*

E: ¿Tú estás casada? ¿Sí? ¿Con quién vives?

C: *Con mi esposo.*

E: ¿Con tu esposo? Ok. Y, ¿hace cuánto viviste la traición?

C: *Tres años.*

E: Hace tres años. Y, ¿después de eso qué sucedió?

¹⁸⁰ CI-9-M-27-UL.

¹⁸¹ CI-13-M-24-Sp.

¹⁸² CI-14-M-38-C.

C: *Pues fue, mmm..., pues un giro de ochenta grados*¹⁸³.

Iván, 26 años, separado de su esposa, estudios de primaria, primer intento, en este caso él es quien insultaba a su esposa:

C: *Y, la forma en que yo le decía groserías muy feas, dice que ya no aguantó mis humillaciones, es que yo por miedo a perderla le decía muchas tonterías..., no la bajaba de puta, siendo que yo sabía que no era cierto..., fue lo que le dije: “¿Tú crees que si supiera que fuera cierto te estuviera rogando?”, yo nomás lo decía nomás por nomás, no porque fuera verdad, si fuera verdad te haiga dejado, desde cuando te haiga engañado..., eso yo nomás lo decía de coraje...*¹⁸⁴.

Mónica, 25 años, soltera, estudios de licenciatura, es su tercer intento:

C: *Comúnmente está harta de estar escuchando pleitos, de ser el..., la que está en medio [...].*

[...]

C: *[...] y ayer que estuvimos..., empezó como plática y ya..., empezaron a los gritos y ya luego pasó a los golpes, y ya..., yo le dije a mi primo: “Ya no aguanto más”, porque me dice [él papá dice]: “Es que ¿tú qué haces aquí? Tú no sabes hacer nada”*¹⁸⁵.

También los hombres con intento viven relaciones de violencia emocional de parte de su pareja. Juan 25 años, unión libre, estudios de licenciatura, es segundo intento. Vivía con su novia, se peleó con ella antes del intento de suicidio, había perdido su trabajo y consume drogas:

E: ¿Cuándo llegaste aquí [a la clínica de desintoxicación]?

C: *Yo no me acuerdo ni cómo llegué, ni nada, yo no me acuerdo de... Estamos a miércoles..., el martes en la tarde..., ya no me acuerdo de nada, hasta aquí [le comentó a la entrevistadora que su intento era porque quería descansar, pero que se le había pasado la mano].*

E: Y, ¿querías como descansar en lo que te hablaban del otro trabajo o...?

C: *No, pues tuve una discusión antes, yo tuve una discusión con ella [su novia con quien vive], pero ya, mejor me..., y como me dormí muchos días, toda la tarde, y me levanté y no podía dormir en la noche, para poder descansar de ella, pero descansé de más...*

[...]

E: ¿Estuvo muy fuerte la pelea, entonces?

C: *Pues no estuvo fuerte, pero..., a veces ya estoy enfadado..., como vivo en su casa, le ayudo a todo, todo quiere que lo haga yo...*

¹⁸³ CI-26-M-31-C.

¹⁸⁴ CI-3-H-26-Sp.

¹⁸⁵ CI-18-M-25-S.

[...]

C: *Yo lo que le dije: “Yo nomás busco un...”, porque por su culpa renuncié, porque yo si pensaba y yo dije: “No...”, porque mira, dentro de lo que cabe no me iba ni tan mal, ni tan bien, yo con eso sí la puedo..., pero ella me convenció: “No, salte, salte...”, dije: “Bueno, me salgo, y ya”, ni con mis amigos, ni con mi familia los veía..., por ella..., eso fue lo que le dije: “Oye, no manches, ya no tengo a nadie, ya por tu culpa perdí a mi mamá, a mi papá, a mis amigos...” [Ella responde:] “Uy sí, vas a llorar y que sabe qué...”, y ya, fue todo¹⁸⁶.*

Rafael, 20 años, soltero, estudios de secundaria, es su primer intento, consume de drogas. Sus padres metieron a la cárcel porque abusaba de las drogas. El sintió mucho coraje por esto y entonces dice que su intento de suicidio fue para hacer sufrir a su familia:

E: ¿Y por qué querías hacer a tu familia sufrir?

C: *Pues por mandarme pa’ allá, pa’ que se les quitara la maña de quererme encerrado, por andar diciendo: “Ah, si tú no te quieres encerrar ahora te vamos a encerrar en un lugar donde no puedas salir, donde vas a estar lejos de nosotros y ya no te vamos a ver, y ni tú a nosotros”, pero yo no quería estar en ningún lugar encerrado, menos en el bote [cárcel]. Pues en el bote voy a salir todo tatuado, todo ahí, en el bote en cuanto me encierren voy a salir así, y en otro lado no, pero del bote voy a salir todo tatuado¹⁸⁷.*

Agustín, 42 años, casado, diagnosticado con depresión, es su cuarto intento. Vive con su pareja e hijos y a lo largo de la entrevista es constante su sensación de que no es atendido por nadie de su familia, que no les importa, que no se preocupan por él. Le diagnosticaron depresión. En ocasiones el ignorar y no atender a una persona como en el caso de algunos los hombres, puede ser una forma de violencia psicoemocional. Es menos frecuente que se ejerza violencia física, aunque si se insulta, humilla, ofende a los hombres. Esta indiferencia emocional de su familia parece influir en su estado de ánimo y en su decisión de suicidarse:

E: ¿A qué te refieres con no ser atendidos?

C: *Atendidos, a que siendo parte de la familia nunca le toman en serio, no toman en cuenta a uno, lo que uno tiene, las decisiones que uno tiene o algún problema, a si yo luego te ayudo, y así cuando el problema realmente lo siente uno, en el momento que quisiera uno sentir el apoyo, decir: “Sí, yo te apoyo, ahorita lo vemos”, no lo hay, entonces todo eso lo va orillando a uno a que es desatendido por la familia, y causa de eso es que... [no concluye la frase porque en ese*

¹⁸⁶ CI-17-H-22-UL.

¹⁸⁷ C-21-H-20-S.

momento llegó una compañera a observar la entrevista y se detuvo por unos momentos] [...] ¹⁸⁸.

Elena, 24 años, soltera, estudios de preparatoria, es su segundo intento. Es la menor de tres hermanos (un hombre, una mujer y ella). Soltera, con dos hijos de 5 y 4 años respectivamente. Vive con su madre y sus hijos, sus padres son divorciados, por lo que ella, sus hermanos, su madre y sus hijos, viven en la misma casa. Su madre se hace cargo de los gastos. Consume marihuana y alcohol. Había dejado de consumir por un tiempo y los días previos al intento volvió a consumir.

Cuando se le pregunta acerca de lo que hace una persona que intenta suicidarse, antes de intentar suicidarse responde:

C: *¿En esta semana [la del intento de suicidio]? Llevé a mis hijos al cine, me regresé a mi casa, pelié [sic] con mi mamá, como siempre... ¹⁸⁹.*

María, 32 años, divorciada, licenciatura, diagnosticada con trastorno límite de personalidad, ha realizado 12 intentos. Es la mayor de dos hijas. Sus padres se encuentran separados, su madre tiene otra pareja y su padre vive con su primera familia, ella es hija del segundo matrimonio de su padre y primero de su madre. Actualmente vive con su madre y el esposo de esta última, así como con su hermana y el esposo de su hermana, dos sobrinos hijos de su hermana y una amiga suya.

En relación con su intento de suicidio narra situaciones de violencia psicoemocional y dice que su intento de suicidio se produce a causa de resentimiento hacia su padre, por quien siempre se ha sentido rechazada y en desventaja con su hermana, a quien ella considera su padre prefiere:

E: ¿Quién te hace sentir mal?

C: *En esta ocasión fue mi papá..., generalmente sucede que es mi papá..., alguna frustración..., fuerte durante el trabajo, este..., situaciones complicadas de familia, pero sobre todo mi papá [...] siempre era: “Si sacas un nueve, pues puede que te vaya, que te saque de la escuela y te lleve a que trabajes en una casa haciendo el aseo, porque solamente eso merece una mujer que... Una mujer no, una niña que no saca buenas calificaciones en la escuela”.*

E: ¿Te tocó hacer esas labores?

C: *No, no pero eran sus amenazas, era..., era mucho maltrato emocional ¹⁹⁰.*

¹⁸⁸ CI-23-H-42-C.

¹⁸⁹ CI-6-M-24-S.

VI.3.8.2. Violencia física

Es la que se comete directamente en el cuerpo de una persona. Se trata de un acto de agresión intencional que ocasiona daños a la integridad física. Este maltrato puede provocar lesiones como traumatismos, hematomas, cortaduras, quemaduras o fracturas entre otras. Es cualquier acto que inflige daño no accidental, usando la fuerza física o algún tipo de arma u objeto que pueda provocar o no lesiones ya sean internas, externas, o ambas (OMS, 2002).

Lilia, 37 años, divorciada, con depresión y violencia por parte de su pareja, primer intento:

C: [...] *yo estaba acostada boca abajo, él de repente se subió, me agarró el pie, el tobillo, y así como cuando truenas el huesito de los pollos, así me rompió el tobillo, el otro pie también, quizá, pero solo el nervio de acá, lo jaló, me dolió horrible, ya no me podía levantar, de lo que me dolía, y no conforme con eso agarró unas tijeras, de esas como para cortar alambre, de ganchito y me abrió acá [señaló su espalda] y eso también fue lo que me impulsó hacerlo [intentar suicidarse].*

[...]

C: [...] *Él es buena gente, pero él es muy explosivo, se enoja de cualquier cosa y, ¡madres! Yo no, yo soy muy tranquila, aunque últimamente ya no me dejaba. Una vez me dio una golpiza, que aquí, todo esto, tenía morado, traía todo esto morado, tenía el huesito levantado [...]*¹⁹¹.

Cuando a la misma Lilia se le pregunta acerca de lo que le diría a alguien que estuviera viviendo lo mismo que ella, en relación con la pregunta de cómo prevenir el suicidio, responde:

C: *Yo, lo que le podría decir, es que, si tiene una pareja así, agresiva, que no se haga tonta, que se vaya y que no regrese, porque haz de cuenta que yo ya me he ido, pero ahí regreso de babosa, pero ahora ya no, si nos hemos peliado [sic] y todo, pero ya llegar al extremo de romperte un pie, ya para mí es demasiado [...]*¹⁹².

La violencia, el maltrato y el abandono en la familia o la pareja son difíciles identificar ya que las víctimas ocultan su situación por temor o por el estigma social que produce. La violencia doméstica permanece generalmente oculta y silenciada. La violencia la viven tanto hombres como mujeres en relación de pareja o por parte

¹⁹⁰ CI-7-M-32-D.

¹⁹¹ CI-12-M-37-D.

¹⁹² CI-12-M-37-D.

de sus padres o hermanos. El rol de la mujer en sociedades con roles de género rígidos y estereotipados, favorece la naturalización de la violencia, ya que las mujeres tienden a callar estas situaciones (Morfín López y Sánchez Loyo, 2015c).

La violencia puede causar daños físicos y emocionales severos que, a veces, anteceden al intento de suicidio. Suele acontecer en el hogar, aunque no exclusivamente. La violencia contra la pareja no es un fenómeno exclusivo de las personas de escasos recursos, aunque esta población corre mayor riesgo que otras con mayores ingresos (OMS, 2002).

Rosa, casada, 24 años, estudios de preparatoria, es su primer intento, que vive con su pareja, quien la golpea:

E: ¿Qué sentimientos tenías?

C: *Pues horrible, yo no me sentía apoyada, mi esposo estaba en sus cosas y yo no podía hacer nada, porque como él era el hombre él sí podía salir a la calle, pero yo no, puras cosas así.*

[...]

E: ¿Estuviste pensando en esta alternativa [aparte de suicidarse] varias veces?

C: *Sí, cada vez que peliaba [sic] con él, cuando mis hijos veían lo que me hacía, que aunque yo quisiera defenderme no pudiera, yo ya me había cansado, y ahora sí me pegó como nunca me había pegado.*

E: ¿Cuándo te pegó?

C: *Ayer*¹⁹³.

En todo el mundo, existen similitudes en los hechos relacionados con el comportamiento violento en la pareja. Entre ellos se presentan la desobediencia o las discusiones con la pareja masculina, preguntarle acerca del dinero o de sus amistades femeninas, no tener la comida preparada a tiempo, no cuidar satisfactoriamente de los niños o de la casa, negarse a mantener relaciones sexuales, y la sospecha del hombre de que la mujer le es infiel (OMS, 2002).

Como en otros casos el incidente violento antecede de forma inmediata al intento, que parece ser una forma de salir de esta situación de la que parece no poder escapar.

Mónica, 25 años, soltera, estudios de licenciatura, es su tercer intento. Vive en casa de sus padres, ha experimentado la violencia desde que era una niña:

¹⁹³ CI-13-M-24-Sp.

C: *No, mi papá..., tengo muy buena memoria, y desde que yo estaba chiquita mi papá golpeaba a mi mamá..., entonces, a veces mi mamá estaba planchando y yo ahí en el corralito y alcanzaba a ver, entonces... luego, entre pedas [borracheras], mi papá: “Vamos a ir comer”, y nos subía al carro y terminábamos del otro lado de la ciudad, y mi papá no es de las personas que manejan prudentemente, se pasa altos, topes..., siempre ha sido así, es así y no quiere entender, y ayer que estuvimos..., empezó como plática y ya..., empezaron a los gritos y ya luego pasó a los golpes, y ya..., yo le dije a mi primo: “Ya no aguanto más”, porque me dice [él papá dice]: “Es que tú qué haces aquí? Tú no sabes hacer nada”. Me levanto junto con ellos, les hago el aseo, les hago la comida, les lavo, les plancho, les tengo todo hecho, para que a las dos que venga a comer la casa esté impecable, y aún así dice que yo no hago nada¹⁹⁴.*

VI.3.8.3. Violencia sexual

En dos casos se identificaron situaciones de violencia o abuso sexual, el caso 18 y el caso 30.

Mónica, 25 años, soltera, estudios de licenciatura, es su tercer intento:

C: *[...] cuando estaba en la secundaria que me explicaron, que vimos el libro de ciencias, anatomía y todo, que me explicaron y que relacioné..., pues lo que intentaron fue violar de mí.*

[...]

C: *Fue intento [de violación]. Yo le dije a mi mamá: “Es que, ¿por qué tú no dijiste nada?, tú si sabías, yo a ti te había contado”. [La madre responde:] “Ay, es que para ¿qué quieres que yo diga algo?, ¿quieres que tu papá se vaya a la cárcel o qué?, así quédate callada, no digas nada”.*

[...]

C: *No fue mi papá, fue un sobrino de una tía política. Pero yo le conté a mi mamá y me decía: “Es que, ¿para qué quieres decir algo? Ya pasó, ya quédate callada”. Y yo así como que..., a mi mamá todos le tenemos miedo [...]”¹⁹⁵.*

Amalia, 44 años, soltera, estudios de primaria, antecedentes de abuso sexual infantil:

E: ¿Qué es lo que no te gusta de tu vida?

C: *Nada, nada, no me gusta, no me llama la atención seguir viviendo.*

E: ¿Desde cuándo no te llama la atención?

C: *Desde hace muchos años.*

E: ¿Cómo empezó a no llamarte la atención?

¹⁹⁴ CI-18-M-25-S.

¹⁹⁵ CI-18-M-25-S.

C: *Quizá desde que murieron mis papás, fue hace mucho, ya hace como quince años que murieron ellos, seguí viviendo y todo, me decían que por qué no tenía una pareja, que formara un hogar, pero tampoco me llamaba la atención.*

E: ¿Por qué no te llamaba la atención?

C: *Porque cuando era niña fui abusada por tres hombres diferentes, y pues..., no¹⁹⁶.*

En los casos que narran experiencias de violencia, identificamos que experimentan no solo una, sino varias formas de violencia. Se identificó violencia psicoemocional, física, económica y sexual.

En este medio ambiente familiar se vive en condiciones de convivencia de falta de respeto, desigualdad de género, falta de cuidado hacia el otro, carencia comunicación y falta cercanía emocional. Se menciona la sexualidad como un aspecto de la relación con la pareja en donde más que acuerdo parece que se experimentara la sexualidad como “deber”, con temor de hacer enojar al otro si no se satisfacen las necesidades sexuales de la pareja.

Flor, 38 años, casada, estudios de secundaria, primer intento:

E: ¿Él te ha golpeado a ti?

C: *Sólo una vez, pero ya no le quedaron ganas, estoy flaquita, pero me defiendo. Sólo me rompe cosas. Yo le dije: “¿Qué tiene esa vieja?, te gusta, pues vete con ella, pero yo me llevo a mis hijos porque yo soy la que siempre los ha sacado adelante”. Si quería sexo, el señor, sí me le ponía, y no porque quisiera, yo soy hipertensa, pero pues le buscábamos la manera de que el señor tuviera, ¿no? Sólo cuando estaban presentes mis niños pues no quería, y él se enojaba. Pero pues era lógico, le decía: “Enójate, están primero mis hijos, no los voy afectar” [...] Mis suegros son unos mal agradecidos, yo les hago de comer, antes les lavaba, pero ya no. El otro día mi suegro me agarró, pero mi hijo lo vio y se enojó, le hizo pedazos. Cuando yo hice esto [intentar suicidarse] él [su hijo] fue el que me bajó en brazos, me trajo a la clínica [se omitió el nombre de la clínica], me dijeron que rompió mil cosas del coraje, el refri [la nevera], la lavadora. Él me sacaba, me cuidaba, tomábamos, pero me cuida mucho. Yo no ando de puta, él sabe que ando mal por todo lo que me han dicho, no me gusta que reaccione así, pero lo entiendo. Yo adoro a mi marido, me encanta el hombre, pero primero estoy yo y mis hijos. A mi marido le dije: “Me voy a matar”, y le enseñé el veneno. ¿Sabes qué hizo?, se vistió y se fue con su vieja [su amante], entonces me enojé y lo hice¹⁹⁷.*

¹⁹⁶ CI-30-M-44-S.

¹⁹⁷ CI-14-M-38-C.

VI.3.9. Precariedad

Figura 22. Precariedad

7 Categoría: Precariedad	
La precariedad se refiere a la insuficiencia de diversos recursos (económicos), para satisfacer las necesidades cotidianas de forma adecuada.	
Subcategoría	Frecuencia
7.1 Económica	47
Total	47

Si identificaron casos en los que los participantes hacen referencia a una situación económica precaria, que, aunada a otras circunstancias de su entorno personal y familiar, pudiera considerarse factor de riesgo suicida. La dependencia económica como un hecho necesidad generan tensión en los participantes, ya que se sienten atrapados por su situación económica.

Flor, 38 años, casada, estudios de secundaria, primer intento. Su esposo mantiene una relación afectiva con otra mujer. Esta situación la hace enojar e influyó en su intento de suicidio:

C: [...] *Ver los comentarios [en Whatsapp] de: “Te mando un beso, pónitelo en donde tú quieras, ya sabes dónde me lo voy a poner, gracias por darme pura pasión”. Pero a mis hijos no les da ni para ir al parque.*

[...]

C: *Pues sí, te digo que está tres días en la casa y tres días no, porque dice que se va a trabajar y que su trabajo está lejos [sic] y que no sé qué, y puras de esas... Ahora, trabaja y trabaja, y nomás no le pagan... [Guarda silencio y se le comienza a quebrar la voz]. Tú te crees que si yo fuera a trabajar y no me pagaran... pues que... yo ya no vuelvo el lunes, ¿no crees? Y él trabaja y trabaja y nunca tiene dinero..., y la mujer me dice por mensajes que le compró esto y lo otro, y que le hizo y le hizo¹⁹⁸.*

En los últimos veinte años se ha producido un cambio en los roles de género en México. La mujer se ha incorporado en mayor proporción al mercado laboral. En algunos hogares es la proveedora principal.

Mónica, 25 años, soltera, estudios de licenciatura, es su tercer intento. La noche en la que intentó suicidarse habría discutido con su padre quien la golpeó e insultó:

¹⁹⁸ CI-14-M-38-C.

C: [...] *“Pendeja, yo te voy a regresar el dinero [le dijo su papá], pero, así como yo quiero que regreses el dinero no te quiero ver en la casa”* [...].

[...]

C: [...] *el problema fue que saliera el tema del dinero que se debía, y que yo le dije a mi papá: “Es que usted no se arregla y la que tiene que estar dando la cara soy yo”, porque vienen los cobradores y yo soy la que les abre, ni modo que no les abra cuando estoy cuidando a mis sobrinos, están toque, y toque, y toque..., entonces ya le dije a mi papá: “Pues arrégleselas, porque la que está haciendo el ridículo soy yo”, y ya me dijo: “Si sabrás pendeja, estúpida” ...*¹⁹⁹.

En relación con la independencia económica, el tener o no tener trabajo es una de las áreas que parece impactar más a los hombres que a las mujeres. Los hombres mencionan el no tener trabajo o dificultades económicas en 11 de 12 casos. Ramón, 23 años, soltero, estudios de primaria, primer intento, homosexual, no se refiere a problemas económicos de forma directa, aunque implícitamente se puede identificar dependencia económica de su pareja. El terminar con esta relación pudiera implicar dificultades económicas:

C: *Yo duré cinco años con mi expareja, hasta el día de ayer, yo tomé la decisión de salirme de la casa de esta persona, la idea era convivir como compañeros de cuarto, pero no soporté porque yo tenía que vivir mi duelo, yo tuve mucha dependencia emocional y económica con él* [...].

[...]

C: *No lo consideraría problema como tal, pero sí influyó la cuestión económica, me sentía presionado, de no administrar bien mis gastos, porque tenía que liquidar gastos, pagar cosas de la escuela que debo*²⁰⁰.

Ana, 21 años, unión libre, estudios de primaria, con depresión, es su primer intento. Viven como pareja en casa de sus suegros, porque su pareja no trabaja, ella tampoco:

C: *Problemas de dinero, de que no trabaja [su pareja], vivimos con mis suegros y mi suegro paga todo, son problemas leves pero molestan, luego mi suegro se la pasa echándonos en cara que paga todo*²⁰¹.

Juan 25 años, unión libre, estudios de licenciatura, segundo intento. Había estado viviendo con su novia, antes del intento se peleó con ella y días antes se había quedado sin trabajo:

E: ¿Cuáles son las causas, que tú crees, por las que las personas intentan suicidarse?

¹⁹⁹ CI-18-M-25-S.

²⁰⁰ CI-32-H-22-S.

²⁰¹ CI-31-M-21-UL.

C: *Por estrés..., por no tener trabajo [ríe]..., no sé por..., desilusión amorosa..., yo creo que, problemas familiares.*

E: Y el estrés, ¿cómo de qué? ¿De dónde podría salir tanto estrés?

C: *Pues de todo, trabajo..., no sé, igual, lo que te dije, familia..., es todo lo que te dije, todo eso.*

[...]

C: *Bueno, como por lo que me pasó a mí, yo..., ganaba bien, y luego me corrieron de ahí, y estuve buscando trabajo, encontré uno mejorcito, encontré..., y no me alcanzaba con eso, entonces ahorita volví a renunciar para buscar algo...*

[...]

C: *Bueno, no me corrieron, sino fue recorte de personal. Trabajaba en P. [se omitió el lugar en que trabajaba el entrevistado], y fue recorte de personal²⁰².*

El mismo Juan dice que no se pelea definitivamente con su novia, porque el cuñado de ella le dijo que le ayudaría a conseguir un trabajo:

C: *Lo único que estoy esperando es que su cuñado [hermano de su novia], me iba a dar un buen trabajo, entonces también no quiero como, pelearme con ella, porque si me peleo bien ahorita con ella ya no me van a dar el trabajo..., entonces me la llevaré light, y ya cuando me digan del trabajo pues ya... ¿Tú cómo ves?, porque yo cuando busqué trabajo no..., está pésimo²⁰³.*

Para Juan el hecho de no tener trabajo es lo que detona sus otros problemas:

E: Ok. Oye y, ¿qué se te ocurre que se pueda hacer para prevenir el suicidio? [Estuvo en silencio durante 8 segundos].

C: *Está difícil esa pregunta...*

E: Sí [el entrevistado guardó silencio nuevamente, durante 14 segundos].

C: *La verdad, si te dijera que hubiera buenos trabajos..., a la mejor no por eso..., si fuera algo sentimental..., yo, la verdad, no creo que... [Silencio nuevamente]²⁰⁴.*

Mónica, 25 años, soltera, estudios de licenciatura, es su tercer intento. Vive con su padre y dos hermanos:

C: [...] *yo acabo de perder mi trabajo, en mayo y..., ayer en la noche mi papá me dijo: “Parásito, estúpida”, de todos los adjetivos..., me corrió de la casa [...].*

[...]

C: [...] *“¿Tú qué aportas aquí a la casa, tú qué aportas? [le dijo su padre]” [...].*

[...]

²⁰² CI-17-H-22-UL.

²⁰³ CI-17-H-22-UL.

²⁰⁴ CI-17-H-22-UL.

C: [...] *U. dice [se omitió el nombre de su amiga]: “Vámonos a mi casa”, muy bonita me voy a ver en su casa si no tengo trabajo, si no tengo ingresos, en su casa viven siete personas, ¡claro que no!*²⁰⁵.

Roque, 28 años, soltero, estudios de primaria, primer intento, consumo de drogas. Vive con sus padres. No tiene trabajo, valora su situación como la de un perdedor ya que no es exitoso en el área laboral:

C: *No poder dar el ancho en su vida..., no poder hacer lo que tienes que hacer..., todo te sale mal, siempre vuelves donde mismo...*

E: Y, ¿qué sería dar el ancho?

C: *Dar el ancho es como..., hacer lo que tienes que hacer, sea laboral o sea cualquier cosa pero, que sea exitoso*²⁰⁶.

En las siguientes expresiones los participantes hacen referencia directa problemas económicos.

José, 23 años, separado, estudios de secundaria, primer intento:

C: *Las causas en general..., por las que una piensa..., llegar a..., suicidarse... Puede ser que los problemas que está teniendo, ya sean problemas de pareja, problemas con la familia, problemas probablemente en el trabajo o cosas así...*²⁰⁷.

Iván, 26 años, separado, estudios de primaria, primer intento:

E: Y, entonces, en los momentos o días previos [al intento de suicidio], ¿qué estuviste haciendo?

C: *Puro trabajar e ir a verlos todos los días... Haz de cuenta que..., cuando fui a buscarla [su esposa, de la que se acaba de separar] que no llegaba a la casa, me, me..., te digo que me trató muy feo, me dijo bien muchas cosas malas, y como, ya tenía como un año trabajando con un señor de ahí de por donde vivimos..., llegué y, esa semana no había trabajado, cuando alegamos, y haz de cuenta que llegué y, luego, luego fui decidido a buscar trabajo, a llevarles algo a los niños [sus hijos] [...]*²⁰⁸.

Miguel, 39 años, casado, segundo intento, estudios de primaria:

C: [...] *estaba pensando en que ya no valgo nada, y que ya pa' que, de que: “No, pues la vida no vale la pena y ya estoy harto”, y de que: “No tengo trabajo y no hallo como sacar a mis hijos delante”, de que: “Estoy en la ruina”, y pues, pensar de que ya estaba cansada [...].*

[...]

²⁰⁵ CI-18-M-25-S.

²⁰⁶ CI-19-H-28-S.

²⁰⁷ CI-2-H-23-S.

²⁰⁸ CI-3-H-26-Sp.

C: *Sí, es que fijate que pues se viene lo de mi hermano [murió] y luego en el trabajo hubo recorte de personal, yo era el chofer de la casa y me hablaron a mí y dije: “Chin..., ya valió, ya me tocó a mí” [...].*

[...]

C: *Sí, yo lo único que les decía pues, llorando pues, porque me pongo muy mal, que no me fuera a quitar el trabajo y ellos me decían no te lo vamos a quitar [...]. Yo iba en el carro y decía: “No, ¿cómo voy a llegar a trapear?” y me ponía mal, o sea, como que me da un pánico ya llegar a su casa [de sus patrones] [...]*²⁰⁹.

Elena, 24 años, soltera, estudios de preparatoria, segundo intento:

C: *Por el momento conmigo..., tristeza..., es que siempre ha sido lo mismo, siempre me siento sola, siento..., que nadie me quiere, que a nadie le importo, no tengo trabajo, no lo puedo conseguir...*²¹⁰.

Carmen, 39 años, en unión libre, estudios de licenciatura, segundo intento:

C: *Mira, mucha gente, yo creo que se ha querido quitar la vida que por la economía, que porque no tiene pa’ darle de comer a sus hijos, que no tiene para esto, por la economía a nivel más grande, mundial, eso es, y pues el gobierno no hace nada, no hay para esto, no hay trabajo, no hay nada, y mucha gente se agarra de la depresión y pues es todo es por la economía, y pues arreglando la economía puede bajar eso, y pues también el estrés, no sé, hacer ejercicio, tener otro tipo de ambiente, no nada más pensar en los problemas, crear algo en que entrenarte, distracciones, tener algo que hacer y ayudar a la gente que necesite*²¹¹.

Agustín, 42 años, casado, diagnosticado con depresión, cuarto intento:

C: *Toman esa decisión porque, porque pue’ son, se sienten atendidas, a lo mejor o..., este..., o..., varios factores, problemas tanto emocionales como económicos, como de todo, es lo que lo orilla a uno a hacer una cosa de esas*²¹².

Ángel, 41 años, soltero, estudios de licenciatura, segundo intento, impulsividad y alcoholismo:

C: *[...] y me dijo [su padre]: “Me parece bien pero no te puedo ayudar con los 500 pesos”. Dije: “Ah, ok, perfecto”, después salió el tema de que me ayudaría siempre y cuando me anexara a la Perla de Occidente, es un anexo para alcohólicos y drogadictos, dice: “Intérmate, ahí te alivias y después te ayudo”.*

[...]

E: *[...] ¿cuáles cree que sean las causas por las que una persona intenta suicidarse?*

²⁰⁹ CI-4-H-39-C.

²¹⁰ CI-6-M-24-S.

²¹¹ CI-20-M-39-UL.

²¹² CI-23-H-42-C.

C: *Pues ya estaba..., no conseguía trabajo, no tenía desde enero a la fecha, y como te expliqué hace un momento, no me estaba yendo bien en la fonda y es como la bola de nieve se fue haciendo grande, grande, hasta que explotó [...].*

[...]

C: *Problemas económicos y la soledad.*

[...]

C: *De coraje, de coraje, de tristeza, porque como digo, no tenía trabajo [...]*²¹³.

Alberto, 30 años, separado, estudios de secundaria, segundo intento:

E: [...] *¿Cuáles son las causas por las que una persona intenta suicidarse?*

C: *Pues muchos problemas, económicos, morales*²¹⁴.

Mario, 18 años, soltero, estudios de secundaria, primer intento, diagnosticado con depresión:

E: [...] *¿Cuáles son las causas por las que una persona intenta suicidarse? [...]*

C: *Pues es que a lo mejor se me juntó todo, lo de mi hermano [el hermano se suicidó hace tres años], los problemas en mi casa, a lo mejor que perdí el trabajo, ese día también, terminé con mi novia.*

[...]

C: *No sé, pues siempre he estado acostumbrado a traer dinero y ahorita que no traigo me siento desesperado*²¹⁵.

Amalia, 44 años, soltera, estudios de primaria, antecedentes de abuso sexual infantil, segundo intento:

C: *Muchas veces las situaciones que uno vive en la vida, no poder encontrar trabajo y simplemente no me llama la atención la vida, no quiero vivir.*

[...]

C: *Mi hermana dice que no soy su obligación, que busque un cuartito, que trabaje*²¹⁶.

Ramón, 23 años, soltero, estudios de primaria, primer intento, homosexual:

C: *Yo creo que el desequilibrio emocional, el estar tan aislado de gentes, la saturación de tiempo por factores de escuela trabajo, depresión, y una baja autoestima*²¹⁷.

²¹³ CI-25-H-41-S.

²¹⁴ CI-27-H-30-Sp.

²¹⁵ CI-28-H-18-S.

²¹⁶ CI-30-M-44-S.

²¹⁷ CI-32-H-22-S.

Inés, soltera, 27 años, es su segundo intento, diagnosticada con trastorno límite de personalidad y bipolaridad:

*C: Ahorita lo que me tiene muy mal es que me considero una persona lo suficientemente capaz de tener un éxito profesional y no me han dado la oportunidad por el simple hecho de que tomo medicamentos, eso fue lo que más me ha afectado estos últimos meses, y que..., no puedo sostener una relación con una pareja, desde hace mucho tiempo por mi problema también [...]*²¹⁸.

José, 23 años, separado, estudios de secundaria, primer intento:

*C: Las causas en general..., por las que una piensa..., llegar a..., suicidarse... Puede ser que los problemas que está teniendo, ya sean problemas de pareja, problemas con la familia, problemas probablemente en el trabajo o cosas así...*²¹⁹.

VI.3.10. Silencio

Figura 23. Silencio

8 Categoría: Silencio		
El silencio es no hablar de ciertos temas, como el suicidio y el intento de suicidio. No nombrar estas realidades desagradables e inquietantes a fin de hacerlas invisibles.		
Subcategoría		Frecuencia
8.1	Familiar	24
8.2	Social	18
8.3	Individual	14
Total		56

Hablar, comunicar lo que les pasas, contar con alguien en quien apoyarse y hablar, es lo que más se menciona como medida de prevención, lo que puede ayudar a no suicidarse.

La familia y la no comunicación en ella, se considera un problema. Cuando se les pregunta sobre las causas del intento de suicidio se refieren a que los problemas en la familia se deben a esta falta de comunicación. El silencio es una forma de “enfrentar” los problemas. No hablar de los sentimientos negativos y de lo que les pasas, es una constante en los participantes con intento de suicidio. Este silencio se da en distintos niveles,

²¹⁸ CI-8-M-27-S.

²¹⁹ CI-2-H-23-Sp.

individual, familiar y social. En cada uno de ellos, se evita comunicar los problemas y las circunstancias que se relacionan con el suicidio o el intento de suicidio.

La perspectiva metodológica del Modelo Dialéctico de la Comunicación se basa en la naturaleza y construcción de la identidad de los sujetos-agentes sociales y la naturaleza y construcción de la referencia en los discursos. Este modelo nos permite ubicar procesos de comunicación tanto a nivel de interacción intersubjetiva, así como procesos de comunicación social de carácter más general, como los producidos por los medios de comunicación social. La no comunicación de lo que pasa en torno al suicidio y el intento de suicidio es en sí una forma de comunicar, cuando se realiza el intento de suicidio.

El proceso descrito –exteriorización de una representación del mundo en una narración, interiorización de la visión del mundo propuesta en el relato por un Actor que la asume como propia, comportamiento del Actor inducido por la representación interiorizada; repercusión de los comportamientos sobre el estado de la sociedad– también puede puntuarse en el sentido opuesto. Entonces la actividad enculturizadora aparece como resultado más bien como desencadenante de algún cambio social (Martín Serrano, 1993: 36-37)

[...] así es como se construye el pensamiento colectivo, expresado en los discursos establecidos, cuyo sujeto ya no es un sujeto individual, sino un sujeto genérico porque el conocimiento que le es propio no es un capital contenido en la biografía de ninguna persona en particular, sino que es un capital colectivo, históricamente contenido en la reproducción social de conocimientos (Piñuel y Lozano, 2006: 191-92).

Esta relación de la comunicación y la conducta es importante ya que influyen también las conductas personales, los componentes comunicacionales inherentes al contexto en que la comunicación tiene lugar. Así desde esta perspectiva de la pragmática, toda conducta, y no sólo el habla, es comunicación, y toda comunicación, incluso los indicios comunicacionales de contextos impersonales, afecta a la conducta (Watzlawick et al 1987: 24).

José, 23 años, separado, estudios de secundaria, primer intento, cuando se le pregunta sobre las causas del intento de suicidio:

C: En la familia, probablemente la falta de comunicación de repente..., entre una persona..., mismos integrantes de la familia..., la falta de comunicación²²⁰.

Elena, 24 años, soltera, estudios de preparatoria, segundo intento:

E: ¿Qué tipo de ayuda te gustaría recibir?

²²⁰ CI-2-H-23-Sp.

C: [...] *no sé si sea bueno que de verdad me encierren en algún lado y no tener contacto con nadie..., o no sé..., que me lleven a terapia, pero no sé..., he ido muchas veces y..., me han llevado a retiros, me han llevado a pláticas..., y tal vez, una semana estoy bien y otra no..., no sé qué sea lo mejor... Anoche para mí, a lo mejor, era eso..., a lo mejor soy cobarde, y a lo mejor dentro de mí no lo quiero hacer porque hay mil maneras de hacerlo..., que sabemos que funcionan.*

E: Entonces, ¿tú lo que quieres es ayuda...?

C: *No por mí, créeme que no por mí..., quiero estar para mis hijos, y quiero..., ayudarlos a que crezcan bien..., a mis posibilidades, darles lo que necesiten..., yo quiero estar ahí [la entrevistada llora]*²²¹.

María, 32 años, divorciada, licenciatura, diagnosticada con trastorno límite de personalidad, 12 intentos:

C: *Relaciones sanas, y una mejor..., una mejor estructura de..., pues, ¿cómo llamarle?, estructura, más bien una mejor metodología para tratarlo [el suicidio]. Médicamente he estado tomando todo el tiempo al pie de la letra el medicamento pero..., siempre hace falta..., la ayuda psicológica y el apoyo de la familia*²²².

Inés, soltera, 27 años, es su segundo intento, diagnosticada con trastorno límite de personalidad y bipolaridad:

C: *Sí..., hasta que un día dije: “No me está sirviendo, me siento peor...”, y dejé de ir a las terapias.*

[...]

C: *No sé, hacer grupos de ayuda, no he encontrado ni uno solo aquí, aquí en Guadalajara no, grupos, como para alcohólicos, pero para personas con ese trastorno, y no, no hay nada. En la Clínica M. te mandan con tu psicólogo pero ni siquiera..., no sé, no me funcionó, la verdad es que no me ha funcionado nada, por más que lo intenta una y otra y otra, no me ha funcionado*²²³.

Isabel, 27 años, unión libre, estudios de primaria, vive violencia doméstica:

C: *Pues arreglando los problemas mejor, hablando.*

[...]

E: ¿Y de qué otra manera lo pudieras arreglar?

C: *Pues ahorita, pensándolo bien, yendo con un psicólogo*²²⁴.

Martha, tiene 20 años, es soltera vive con sus padres y hermanos es su tercer intento:

²²¹ CI-6-M-24-S.

²²² CI-7-M 32-D.

²²³ CI-8-M-27-S.

²²⁴ CI-9-M-27-UL

C: *Poner más atención como padres [...].*

[...]

C: *Platicando, siempre, siempre platicando, de que: “¿Cómo te fue hoy? ¿Qué tienes?, ¿Te pasó algo?, cuéntame; ¿Quieres que te apoye en este sentido, en el otro?, ¿en qué te apoyo; ¿Quieres hacer, practicar algo, un deporte, lo que sea?”, el chiste es convivir juntos para sentirse queridos, para sentirse que vamos a estar juntos y que pase lo que pase van a estar con uno²²⁵.*

Rosa, casada, 24 años, estudios de preparatoria, es su primer intento:

C: *Pedir ayuda, hablarlo, desahogarte. Yo siempre decía: “Voy a ir a un psicólogo”, pero no lo hice. A lo mejor, si lo hubiera hecho, no estaría pasando por esto²²⁶.*

Flor, 38 años, casada, estudios de secundaria, primer intento:

C: *Con terapia, pero solo fui una vez, me metí a un programa de ayuda con drogas, porque mi hijo, además, se metió a venderlas. Pero pues, se necesita buscar ayuda²²⁷.*

Claudia, 18 años, soltera, estudios de preparatoria, segundo intento:

C: *Mantener a la gente entretenida en algo para que no piensen, siempre entretenida, siempre, y así se te van los pensamientos [guarda silencio]²²⁸.*

Juan, 25 años, unión libre, estudios de licenciatura, segundo intento:

C: *Conocido mejor..., no pues que lo piense... Fíjate, yo tengo una bola de amigos, bueno tenía, que hablaba mucho con ellos, porque yo antes vivía por el zoológico, y ahorita que me cambié con ella..., y todos nos juntábamos..., pero por allá hay licenciados, hay de todo, y alguien que tenía problemas ahí entre todos nos..., pero ahora que yo estoy solo a mí nadie me puede ayudar..., y sí arreglábamos todo, hasta con sus chavas, lo que traían...²²⁹.*

Mónica, 25 años, soltera, estudios de licenciatura, tercer intento:

C: *[...] la falta de atención, o sea, trata uno de hablar con ellos y...: “Ve y habla con tu mamá, yo no tengo tiempo”, y tu mamá: “Ve y habla con tu papá, yo no tengo tiempo”, son las que, a mi parecer son las que más pasan...²³⁰.*

Roque, 28 años, soltero, estudios de primaria, primer intento, consumo de drogas:

²²⁵ CI-10-M-20-S.

²²⁶ CI-13-M-24-Sp.

²²⁷ CI-14-M-38-C.

²²⁸ CI-16-M-18-S.

²²⁹ CI-17-H-22-UL.

²³⁰ CI-18-M-25-S.

C: *Ser mejor en escuchar, ¿no? Un apoyo entre todos..., comunicarnos todos..., cualquier problema por más mínimo que fuera...*²³¹.

Carmen, 39 años, en unión libre, estudios de licenciatura, segundo intento:

C: *Pues platicar como eres y lo que tú sientes, decirlo sin miedo y por eso así uno de joven no expresa lo que siente, por eso te vas haciendo así ya, a la larga...*

[...]

C: *Pues, más que nada cualquier problema que tengamos, que lo comuniquemos, que sea antes de que sea tarde, que si necesitas vayas a terapia, que lo hagan saber para que no puedas caer en la depresión porque vieras que la depresión es muy fea, es cuando te entran ideas del suicidio, y que los padres eduquen a los hijos y no darles el mal consejo para que sepan sacar todo y que se pueda pedir ayuda, o que se lo platiquen a quien quiera, pero sí, la comunicación es muy importante, pero no cualquier cosa porque luego los amigos se burlan, nomás con la gente que tengas confianza*²³².

Patricia, 22 años, soltera, estudios de licenciatura, segundo intento:

C: *Pues no sé..., escuchar a las personas..., no sé..., tratar de comprenderlas, escucharlas, no meterse en su vida, escucharlas, pero no juzgarlas.*

[...]

C: *Ser más afectivos..., ser más abiertos..., creo que..., en vez de explicar sobre..., que es importante reciclar y esas cosas, yo creo que también debería de haber temas que hablen sobre esto, sobre cuando uno se siente triste y no encuentra salida a sus problemas, creo que debería haber en las escuelas temas que te ayuden a detectar cuando a lo mejor un compañero lo ve mal o cuando ves que las cosas no están bien..., creo que debería de haber más información sobre eso*²³³.

Agustín, 42 años, casado, diagnosticado con depresión, cuarto intento:

C: *[...] hay veces que también es falta de comunicación..., falta de comunicación y la verdad, la verdad, la verdad, yo pienso que todo esto de la depresión, todo esto de llegar a este extremo son síntomas y son alertas que todos tenemos [...].*

[...]

C: *Mmm, te pueden ver que dices: “Vente a comer”, “Pues no, pon, tengo hambre, y no tengo hambre”, “¡Ah!, pues déjalo, no quiere comer”, pero ya es una alerta, un síntoma, que no lo tomamos en cuenta, no, decimos: “No ha de traer hambre, ha de venir de la calle y ya comió”, pero no es eso, es un..., un síntoma que traemos y siempre lo dejamos, lo dejamos, lo dejamos hasta que truena*²³⁴.

Ángel, 41 años, soltero, estudios de licenciatura, segundo intento, impulsividad y alcoholismo:

²³¹ CI-19-H-28-S.

²³² CI-20-M-39-UL.

²³³ CI-22-M-22-S.

²³⁴ CI-23-H-42-C.

C: *Pues que la persona se mantenga ocupada, en mi caso, mantenerme ocupado y no dejar de luchar. Pensar en otras cosas, tener otras actividades.*²³⁵

Alberto, 30 años, separado, estudios de secundaria, segundo intento:

C: *Estar mal con tu pareja, con tu familia.*

[...]

C: *Nada. Cuando te entra la idea ya no vas estar acompañado todo el tiempo, así que va pasar.*

E: *¿No existe nada que podamos hacer para evitar que entre esa idea?*

C: *Yo pienso que en el ser humano no, cuando te entra esa idea ya te entra*²³⁶.

Mario, 18 años, soltero, estudios de secundaria, primer intento, diagnosticado con depresión:

C: *Pues hablar bien, tener más comunicación con los demás, con tu papá, con tus hermanos, con tus amigos, ir con el psicólogo*²³⁷.

Juana, soltera de 40 años, estudió hasta secundaria, es su segundo intento:

C: *Buscar ayuda.*

E: *¿Por qué puede ayudar eso?*

C: *Pues estaba platicando ahorita con tus compañeros y me han hecho pensar que me pueden ayudar*²³⁸.

Ramón, 23 años, soltero, estudios de primaria, primer intento, homosexual:

C: *No estando solos, teniendo mínimo una persona con la que puedas conversar o por lo menos desplays [expreses] todo lo que traes en el momento*²³⁹.

²³⁵ CI-25-H-41-S.

²³⁶ CI-27-H-30-Sp.

²³⁷ CI-28-H-18-S.

²³⁸ CI-29-M-40-S.

²³⁹ CI-32-H-22-S.

CAPÍTULO VII.

RESULTADOS DE LA ESCALA DE EVALUACIÓN DE LAS RELACIONES INTRAFAMILIARES (E.R.I.)

En este capítulo se presenta la Escala de Evaluación de las Relaciones Intrafamiliares (E.R.I.) (Rivera Heredia y Andrade Palos, 1999).

Esta escala es un instrumento de evaluación elaborado por María Elena Rivera Heredia y Patricia Andrade Palos en 1999, para obtener, Rivera Heredia, bajo la dirección de Andrade Palos, el grado de maestría en Psicología Clínica de la Facultad de Psicología de la UNAM.

Se describe los motivos que originaron su diseño, las necesidades de evaluación a las que responde, las dimensiones que evalúa y los resultados de la aplicación de esta escala en los participantes del estudio.

Se decidió utilizar la E.R.I. para contar con una perspectiva metodológica cuantitativa con la que se contrastaran los resultados de los otros dos acercamientos metodológicos utilizados: mediante el modelo del consenso cultural (Romney, Weller y Batchelder, 1986) y el interpretativo (Strauss, 1987).

VII.I. Origen de la Escala de Evaluación de las Relaciones Intrafamiliares (E.R.I.)

El origen de la Escala de Evaluación de las Relaciones Intrafamiliares es consecuencia del resultado de una investigación realizada por Rivera Heredia y Padilla Barraza (1992) quienes en su tesis de licenciatura encontraron que el instrumento que habían utilizado para medir el ambiente familiar tenía niveles de confiabilidad en extremo bajos en algunas de sus dimensiones. En ese tiempo apenas iniciaban en México los estudios formales de corte cuantitativo sobre familia, había muy poco desarrollo en el campo y la vía más factible era utilizar instrumentos desarrollados en otros países. Como uno de los más utilizados en ese entonces era la *Escala de Ambiente Familiar* de Moos (Gómez del Campo, 1985, citado en Rivera Heredia y Andrade Palos, 2010).

Después de que se analizaron varias opciones, se constató que no existían instrumentos adecuados que evaluaran diversos aspectos de las familias, en población mexicana (Rivera Heredia y Andrade Palos, 2006).

Se decide entonces desarrollar un instrumento válido y confiable, que permita identificar que ocurre en un sistema familiar. El instrumento se enfoca en las relaciones familiares que desde una perspectiva psicológica favorecen el bienestar o, por otro lado, se puedan considerar factores de riesgo frente a distintos comportamientos problemáticos. Este reto pudo realizarse dentro de la maestría en Psicología Clínica de la Facultad de Psicología de la UNAM bajo la asesoría de la Dra. Patricia Andrade Palos (Rivera Heredia y Andrade Palos, 2010).

VII.2. Contexto en el que surge la Escala de Evaluación de las Relaciones Intrafamiliares (E.R.I.)

De acuerdo con Rivera Heredia y Andrade Palos, en el campo del análisis de los procesos de salud y enfermedad relacionados con el ambiente familiar, las dimensiones evaluadas con mayor frecuencia son: cohesión, cercanía, comunicación, poder, coaliciones, expresión de afecto, empatía, independencia, diferenciación, manejo de conflicto, control de conducta, resolución de problemas, estilos de afrontamiento, apoyo social y niveles de estrés familiar (Patterson, 1990, citado en Rivera Heredia y Andrade Palos, 2010). A diferencia de lo reportado por Touliatos, Perlmutter y Straus (1990), quienes realizaron una recopilación de 967 instrumentos, la investigación en este campo tiene en México un desarrollo menor más tardío. Por esta razón Rivera Heredia y Andrade Palos deciden elaborar un instrumento de evaluación de las relaciones familiares en población mexicana. Para ello se centraron en la revisión de varios instrumentos que son utilizados de forma más frecuente en la evaluación de distintos aspectos del ambiente familiar, algunos de estos instrumentos fueron: **FES** “Family Environment Scale” (Escala de Ambiente Familiar) creada por Rudolph Moos (1974, citado en Rivera Heredia y Andrade Palos, 2010), **FACES II** “Family Adaptation and Cohesion Scale II” (Escala de Adaptación y cohesión) de Olson et al. (1983, citado en Rivera Heredia y Andrade Palos, 2010), **FAD** “Family Assesment Device” (Diseño de medición familiar) de Epstein, Baldwin y Bishop (1983,

citado en Rivera Heredia y Andrade Palos, 2010) y **FOS** “Family of origin scale” (Escala de la familia de Origen) de Hovestadt, Anderson, Piercy y Cochran (1985, citado en Rivera Heredia y Andrade Palos, 2010). El análisis de estos instrumentos les permitió el desarrollo de la Escala de Evaluación de las Relaciones Intrafamiliares.

VII.3. Dimensiones que mide la Escala de Evaluación de las Relaciones Intrafamiliares (E.R.I.)

Las “relaciones intrafamiliares” son las interconexiones que se dan entre los integrantes de cada familia. Incluye la percepción que se tiene del grado de unión familiar, del estilo de la familia para afrontar problemas, para expresar emociones, manejar las reglas de convivencia y adaptarse a las situaciones de cambio. Este término está cercanamente asociado al de “ambiente familiar” y al de “recursos familiares”. La dimensión de **UNIÓN Y APOYO** mide la tendencia de la familia de realizar actividades en conjunto, de convivir y de apoyarse mutuamente. Se asocia con un sentido de solidaridad y de pertenencia con el sistema familiar. Por su parte, la dimensión de **DIFICULTADES** se refiere a los aspectos de las relaciones intrafamiliares considerados ya sea por el individuo, o por la sociedad como indeseables, negativos, problemáticos o difíciles. Por ello esta dimensión también puede identificar el grado de percepción de “conflicto” dentro de una familia. Por último, la dimensión de **EXPRESIÓN** mide la posibilidad de comunicar verbalmente las emociones, ideas y acontecimientos de los miembros de la familia dentro de un ambiente de respeto (Rivera Heredia y Andrade Palos, 2010). Estas tres dimensiones permiten identificar el ambiente familiar, de acuerdo con la percepción de la persona que lo evalúa. En este estudio este instrumento nos permitió contrastar lo narrado en las entrevistas acerca del ambiente y relaciones familiares de los participantes y los resultados de la escala de evaluación.

La Escala de Evaluación de las Relaciones Intrafamiliares se validó inicialmente con adolescentes con nivel escolar medio superior (que estudiaban el bachillerato) y se ha aplicado tanto a jóvenes de menor edad (con escolaridad secundaria) como a jóvenes universitarios. En sí, conserva su confiabilidad, aunque ésta aumenta cuanto mayor sea la escolaridad (Rivera Heredia y Andrade Palos, 2010). La escala se aplicó a adolescentes con

comportamiento suicida en la Ciudad de México, a fin de identificar recursos familiares que protegen al adolescente del intento suicida (Rivera Heredia y Andrade Palos, 2010).

Las dificultades en el ambiente familiar con frecuencia están relacionadas con múltiples síntomas tanto físicos como psicológicos que son parte del objeto de estudio del trabajo en el campo de la psicología clínica. La escala puede ser utilizada como un apoyo al diagnóstico tanto para el tratamiento individual como para el de pareja o familia; también, puede ayudar a monitorear la evolución del mismo, así como para evaluar los cambios ocurridos en el ambiente familiar al término del tratamiento. En la valoración psicodiagnóstica individual, la escala puede incorporarse como parte de la batería de pruebas para niños, adolescentes y adultos (Rivera Heredia y Andrade Palos, 2010).

En este estudio la aplicación de la escala nos permitió comparar y validar los resultados en relación con los dos acercamientos metodológicos utilizados para identificar el conocimiento cultural y los significados del suicidio en los participantes.

Los puntajes que obtienen las personas que responden la escala de Evaluación de las Relaciones Intrafamiliares en sus tres dimensiones proporcionan información sobre cómo es la interacción familiar respecto a la expresión de emociones, a la unión y apoyo, y a la percepción de dificultades o conflictos (Rivera Heredia y Andrade Palos, 2010).

Tabla 13. Características psicométricas del instrumento de Evaluación de las Relaciones Intrafamiliares

Nombre y definición de la dimensión	Tamaño	Reactivos que la conforman	Confiabilidad de la dimensión	Investigación de referencia
Unión y apoyo. Es la tendencia de la familia de realizar actividades en conjunto, de convivir y de apoyarse mutuamente. Se asocia con un sentido de solidaridad y de pertenencia con el sistema familiar.	Versión larga 56	11	.92	Rivera-Heredia, Andrade Palos, 1999
	versión Intermedia 37	07	.90	Rivera-Heredia, Andrade Palos, 1999
	versión breve 12	04	.81	Rivera-Heredia, Andrade Palos, 2006
Expresión. Se refiere a la posibilidad de comunicar verbalmente las emociones, ideas y acontecimientos de los miembros de la familia dentro de un ambiente de respeto.	Versión larga 56	22	.95	Rivera-Heredia, Andrade Palos, 1999
	versión Intermedia 37	15	.94	Rivera-Heredia, Andrade Palos, 1999
	versión breve 12	04	.88	Rivera-Heredia, Andrade Palos, 2006
Dificultades. Esta dimensión evalúa los aspectos de la relaciones Intrafamiliares considerados ya sea por el individuo, o por la sociedad como indeseables, negativos, problemáticos o difíciles. Permite identificar el grado de percepción de "conflicto" dentro de una familia.	Versión larga 56	23	.93	Rivera-Heredia, Andrade Palos, 1999
	versión Intermedia 37	15	.92	Rivera-Heredia, Andrade Palos, 1999
	versión breve 12	04	.78	Rivera-Heredia, Andrade Palos, 2006

Fuente: Tomado de Rivera Heredia y Andrade Palos (2010: 29).

VII.4. Descripción del instrumento

Se trata de una escala autoaplicable con cinco opciones de respuesta que varían de: “Totalmente de acuerdo” a “Totalmente en desacuerdo”.

Se diseñaron tres versiones distintas del instrumento, en relación con el número de reactivos.

La versión larga cuenta con 56 reactivos, la versión intermedia con 37 reactivos y la versión corta con 12 reactivos (ver instrumentos en Anexo 1).

Las tres versiones analizan las mismas dimensiones: unión y apoyo, expresión y dificultades.

En este trabajo se utilizó la versión corta de 12 reactivos, debido a las condiciones físicas y emocionales en las cuales se llevaron a cabo las entrevistas a los participantes, el cual fue de un periodo de 24 a 48 horas luego del intento de suicidio.

Tabla 14. Versión breve de la Escala de Evaluación de las Relaciones Intrafamiliares Rivera Heredia y Andrade Palos (2010)

EVALUACIÓN DE LAS RELACIONES INtraFAMILIARES (12 reactivos)		TA	A	N	D	TD
1	Los miembros de la familia acostumbran hacer cosas juntos.	5	4	3	2	1
2	Mis padres me animan a expresar abiertamente mis puntos de vista.	5	4	3	2	1
3	En mi familia, nadie se preocupa por los sentimientos de los demás.	5	4	3	2	1
4	Mi familia es cálida y nos brinda apoyo.	5	4	3	2	1
5	En nuestra familia es importante para todos expresar nuestras opiniones.	5	4	3	2	1
6	La atmósfera de mi familia usualmente es desagradable.	5	4	3	2	1
7	Nuestra familia acostumbra hacer actividades en conjunto.	5	4	3	2	1
8	Mi familia me escucha.	5	4	3	2	1
9	Cuando tengo algún problema no se lo platico a mi familia.	5	4	3	2	1
10	Los miembros de la familia de verdad nos ayudamos y apoyamos unos a otros.	5	4	3	2	1
11	En mi familia expresamos abiertamente nuestro cariño.	5	4	3	2	1
12	Los conflictos en mi familia nunca se resuelven.	5	4	3	2	1

Fuente: Tomado de Rivera Heredia y Andrade Palos (2010: 29).

VII.5. Resultados de la aplicación de la Escala de Evaluación de las Relaciones Intrafamiliares

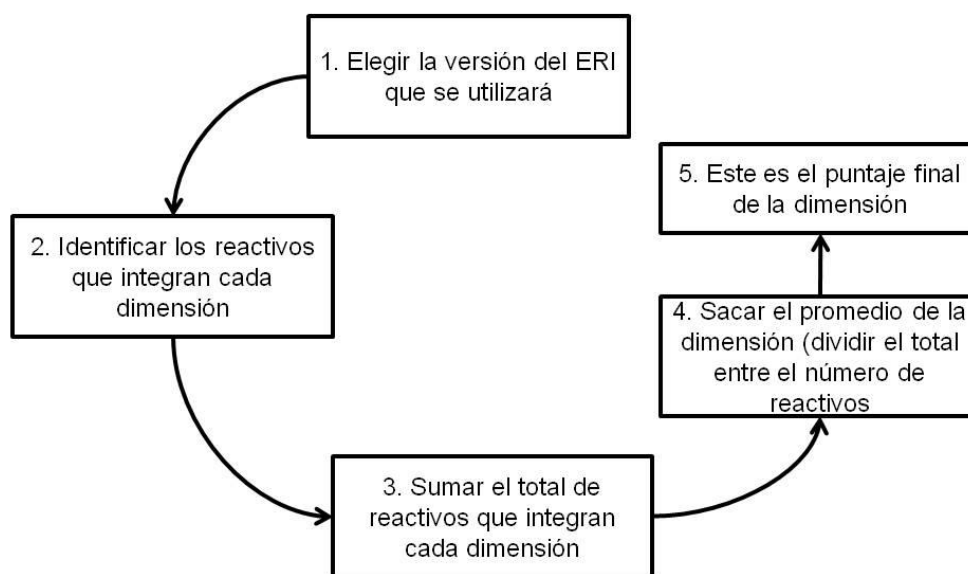
En este punto se presenta los pasos que se siguieron para calificar la prueba y los resultados de la misma en ambos grupos, con intento de suicidio y sin intento de suicidio.

Para obtener los resultados de la escala de evaluación de las relaciones intrafamiliares se siguió el siguiente procedimiento:

VII.5.1. Pasos para la calificación de la prueba

La versión de la escala que se aplicó fue la versión breve²⁴⁰.

Figura 24. Pasos para la calificación de la prueba



Fuente: Tomado de Rivera Heredia y Andrade Palos (2010: 20).

VII.5.2. Procedimiento para el tratamiento de los datos de la prueba

1. Se creó una base de datos donde se registró el participante, la dimensión a evaluar y el valor numérico de las respuestas a cada reactivo tanto para

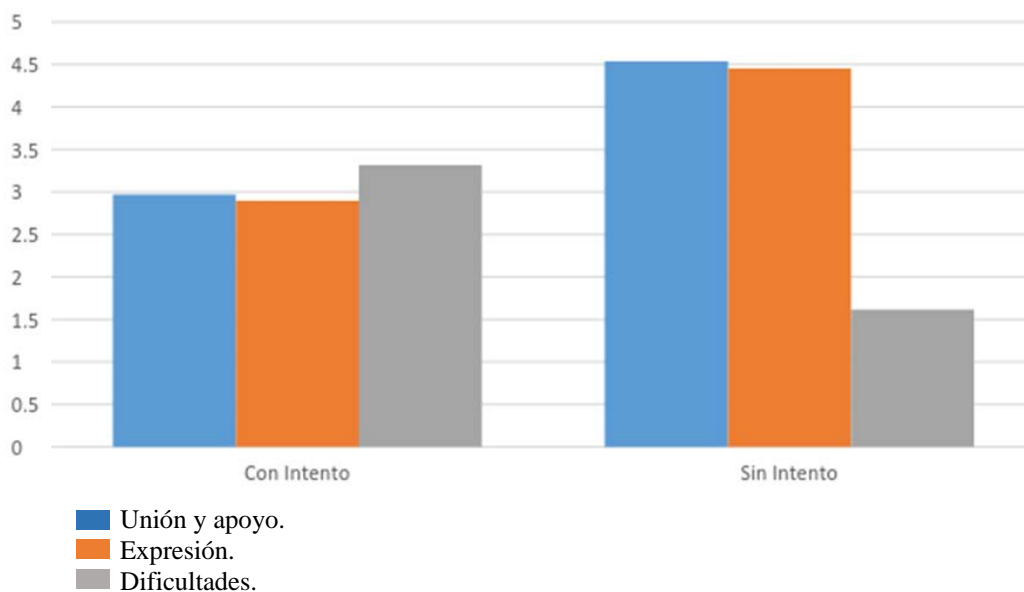
²⁴⁰Para más información consultar el Anexo I.

el grupo con intento de suicidio como para grupo sin intento de suicidio (consultar Anexo 1: “Vaciado de datos grupo con intento y sin intento”).

2. Se sumaron los totales de cada participante.
3. Se obtuvieron los totales de las dimensiones de cada grupo.
4. Compararon los resultados de ambos grupos y se aplicó un análisis de comparación de grupos independientes mediante la U de Mann Whitney.

VII.5.3. Gráficas de resultados de la E.R.I. en ambos grupos del estudio, con intento y sin intento de suicidio

Figura 25. Escala de Evaluación de las Relaciones Intrafamiliares Rivera Heredia y Andrade Palos (2010)



VII.5.4. Interpretación de los resultados de la E.R.I. en los participantes del estudio

Se observa que la mayoría de los adultos jóvenes con intento de suicidio perciben menor unión y apoyo de su familia en comparación a los adultos jóvenes sin intento de suicidio. Esta dimensión evalúa la tendencia de la familia de realizar actividades en conjunto, de convivir y de apoyarse mutuamente. Las familias de los adultos jóvenes sin intento suicida son más unidas y la familia es un punto primordial de apoyo, cumpliendo así con una de las que funciones familiares consideradas como básicas (Esteinou, 2006; Peña et al., 2011).

La dimensión de expresión evalúa la posibilidad de comunicar verbalmente las emociones, ideas y acontecimientos en la familia dentro de un ambiente de respeto. Los adultos jóvenes con intento de suicidio perciben a su familia con menor comunicación en comparación con el grupo de adultos jóvenes sin intento de suicidio. Las familias de los adultos jóvenes sin intento suicida aparecen evaluadas con un mejor ambiente de expresión.

La dimensión de dificultades se refiere a los aspectos de las relaciones intrafamiliares considerados como indeseables, negativos, problemáticos o difíciles.

El grupo de adultos jóvenes con intento de suicidio percibe a su familia con más conflictos en comparación a los adultos jóvenes sin intento de suicidio.

Se observa que las familias de los adultos jóvenes con intento suicida que proporcionan un menor nivel de unión y apoyo, dificultan la expresión en un clima de respeto. Además, las familias de los adultos jóvenes con intento de suicidio son percibidas con más conflictos.

Esto confirma que la buena comunicación familiar cumple la función de factor de protección (Zayas, Lester, Cabassa y Fortuna, 2005) y los conflictos son un factor de riesgo para las conductas suicidas en los adultos jóvenes (Sarmiento y Aguilar, 2011; González Forteza et al., 2003; Rivera Heredia y Andrade Palos, 2010).

De alguna forma, las creencias culturales compartidas sobre la familia como causa del intento de suicidio se ven reflejadas en la percepción de los adultos jóvenes con conductas suicidas sobre sus familias. Estas son menos unidas, con menor comunicación y más conflictos.

Lo anterior señala que la familia puede ser un espacio importante para la prevención ya que coincide con la creencia compartida por los adultos jóvenes y los resultados de cómo perciben a su familia.

De acuerdo con la Escala de Evaluación de las Relaciones Intrafamiliares (Rivera Heredia y Andrade Palos, 2010) aplicada a la muestra de adultos jóvenes con intento y sin intento, encontramos que la percepción de los mismos respecto de las dimensiones analizadas situó a las tres dimensiones de forma distinta. La unión familiar entendida como la tendencia de la familia a realizar actividades en conjunto, convivir y apoyarse mutuamente fue percibida en el nivel 4.5 por los adultos jóvenes sin intento y en el nivel 3 por los adultos jóvenes con intento suicida. La dimensión de la expresión, entendida como

la posibilidad de comunicar verbalmente las emociones, ideas y acontecimientos dentro de un ambiente de respeto, el grupo de los adultos jóvenes con intento de suicidio puntúa 2.9 y el de los adultos jóvenes sin intento de suicidio cerca de 4. Una diferencia que indica que la posibilidad de expresar emociones, ideas y acontecimientos es menos posible en las familias de los adultos jóvenes con intento de suicidio.

La dimensión de las dificultades entendida como los aspectos de las relaciones intrafamiliares considerados como negativos, problemáticos o difíciles, se situaron cerca del 2 en los adultos jóvenes sin intento suicida y en 3.8 en los adultos jóvenes con intento.

Los tres elementos de la escala percibidos permiten confirmar que ciertas características de las familias favorecen el intento suicida y que otras protegen al adulto joven del riesgo suicida. Por ello, las estrategias de prevención y atención del suicidio en adultos jóvenes necesitan valorar que la familia tiene un papel importante y que algunos de los aspectos mencionados pueden favorecer o limitar el desarrollo del comportamiento suicida.

CAPÍTULO VIII

INTEGRACIÓN Y DISCUSIÓN

DE LOS RESULTADOS DE ANÁLISIS

Inevitablemente, el estudio de la comunicación en el medio social se halla relacionado con los conceptos de acción e interacción. La acción social puede ser entendida desde la perspectiva positiva de Durkheim (1978) como el conjunto de maneras de obrar, pensar y sentir, externas al individuo y dotadas de un poder coercitivo, en cuya virtud se imponen a él. O puede ser entendida desde la perspectiva subjetivista de Max Weber (1984), en la medida en que los sujetos de la acción humana vinculen a ella un significado subjetivo, referido a la conducta propia y a los otros, orientándose así cada uno su desarrollo (Piñuel y Gaitán, 1999: 55-56).

La comunicación es analizada en este estudio a partir de las acciones e interacciones que narran los participantes. En estas narraciones se hace referencia a situaciones y circunstancias que se les imponen y que configuran su manera de sentir, pensar y obrar. Simultáneamente, podemos identificar la interpretación subjetiva que el participante confiere a estas circunstancias, y a diversas acciones e interacciones de su cotidianidad, las cuales observa o en las que participa. En este capítulo se presenta la integración de los resultados del análisis mediante el modelo del consenso cultural (Romney y Weller, 1988), los resultados del análisis interpretativo (Strauss, 1987) y los resultados de la escala de evaluación de las relaciones intrafamiliares (Rivera Heredia y Andrade Palos, 2010).

Se retoma el objetivo general y los objetivos específicos de este estudio para articular los objetivos y los resultados encontrados.

En el capítulo V y el capítulo VI de este estudio se exponen a detalle los resultados de cada uno de los análisis, de forma independiente, así como los resultados de la escala de evaluación de las relaciones intrafamiliares en el capítulo VII (Rivera Heredia y Andrade Palos, 2010).

I.1.6.2. Objetivo general

Identificar a través del análisis de interacciones comunicativas, el conocimiento cultural y los significados culturales del suicidio y el intento de suicidio en adultos jóvenes de la ciudad de Guadalajara, Jalisco, México.

I.1.6.3. Objetivos específicos

I.1.6.3.1. Identificar el conocimiento cultural acerca del suicidio y el intento de suicidio en población adulta joven en la ciudad de Guadalajara, Jalisco, México.

I.1.6.3.2. Identificar significados culturales del suicidio y del intento en población adulta joven de la ciudad de Guadalajara, Jalisco, México.

I.1.6.3.3. Identificar las experiencias de la vida cotidiana de los adultos jóvenes que influyen en su deseo de suicidarse.

I.1.6.3.4. Identificar los elementos que configuran el estado psicoemocional de los adultos jóvenes con intento de suicidio.

I.1.6.3.5. Identificar el tipo de interacciones comunicativas que establecen los adultos jóvenes con intento de suicidio consigo mismos, con las personas de su entorno familiar y de su entorno social.

VIII.1. Resultados integrados

Se integran los resultados de los siguientes análisis:

1. En consenso cultural se incluyen los resultados del grupo con intento de suicidio y sin intento de suicidio.
2. En el análisis interpretativo los resultados del grupo con intento de suicidio. El análisis interpretativo se realizó solo en el grupo con intento de suicidio,

ya que el objetivo fue identificar los significados del suicidio y del intento de suicidio desde una perspectiva fenomenológica.

3. En la escala de evaluación de las relaciones intrafamiliares se incluyen los resultados de la escala en ambos grupos, con intento y sin intento de suicidio.

VIII.1.1. Resultados del análisis del consenso cultural (Romney, Weller y Batchelder, 1986)

La tabla de resultados del análisis mediante el consenso cultural consiste en una lista de ítems del conocimiento cultural de los participantes, sobre el dominio del suicidio e intento de suicidio. El análisis muestra una serie de expresiones lingüísticas relacionadas con este dominio cultural, producto de la cognición de los participantes. Permite así, tener un primer acercamiento a los elementos lingüísticos y representacionales que configuran el dominio cultural de este estudio.

I.1.6.3. Objetivos específicos

I.1.6.3.1. Identificar el conocimiento cultural acerca del suicidio y el intento de suicidio en población adulta joven en la ciudad de Guadalajara, Jalisco, México.

La siguiente figura muestra los ítems identificados acerca del dominio cultural del suicidio e intento de suicidio de los participantes con intento de suicidio.

Para facilitar la integración de los resultados se retomaron las expresiones lingüísticas de cada uno de los análisis y se relacionaron con las dimensiones de la escala de evolución de las relaciones intrafamiliares.

Esta tabla muestra la sistematización de las respuestas de los participantes con intento y sin intento de suicidio, a las cinco preguntas realizadas a través de la entrevista semiestructurada. Se organizaron en torno al tema central de cada pregunta: causas del intento de suicidio, lo que siente una persona que intenta suicidarse, lo que piensa una

persona que intenta suicidarse, lo que hace una persona que intenta suicidarse y la forma de prevenir el suicidio.

Tabla 15. Resultados del análisis del consenso cultural CI y SI.²⁴¹

CI: Con intento de suicidio, SI: Sin intento de suicidio

Listas libres

Causas	CI	SI
	N° menciones (%)	
Problemas familiares	9 (28)	17 (46)
Problemas de pareja	5 (16)	12 (34)
Depresión	5 (16)	12 (34)
Problemas económicos	8 (25)	11 (31)
Soledad	5 (16)	8 (23)
Uso de drogas	7 (22)	8 (23)
Falta de apoyo	6 (19)	4 (11)
Desempleo	5 (16)	0 (0)
No encuentras sentido a lo que haces	5 (16)	0 (0)
Todo se junta	4 (13)	0 (0)
Tristeza	4 (13)	0 (0)
Lo que hago no me sale bien	4 (13)	0
Nada sale bien	4 (13)	0

Piensa	N° menciones (%)	
	No querer vivir	8 (27)
Problemas	6 (20)	7 (23)
A nadie le va importar	5 (17)	5 (17)
La vida no vale la pena	3 (10)	3 (10)
En suicidarse	10 (33)	3 (10)
Que se le acaben los problemas	5 (17)	5 (17)
Los demás estarán mejor sin él/ella	7 (23)	4 (13)
No piensa	6 (20)	0
Es un estorbo	6 (20)	0

Prevención	N° menciones (%)	
	Ayuda psicológica	12 (43)
Hablarlo	5 (18)	9 (26)
Comunicarnos todos	6 (21)	3 (9)
Apoyo de la familia	9 (32)	0

Siente	CI	SI
	N° menciones (%)	
Tristeza	19 (61)	18 (56)
Soledad	9 (29)	15 (44)
Desesperación	8 (26)	14 (41)
Coraje	9 (29)	8 (24)
Sin apoyo	5 (16)	7 (21)
Depresión	5 (16)	6 (18)
Miedo	3 (10)	5 (15)
Enojo	8 (26)	0
Mal	7 (23)	0
Que no valgo nada	6 (19)	0
Ya no puedes más	6 (19)	0
Todas las emociones juntas	5 (16)	0
Nada	5 (16)	0
Angustia	4 (13)	0

Hace	N° menciones (%)	
	Planear el Suicidio	7 (23)
Avisar	6 (20)	9 (27)
Hacerlo y ya	5 (17)	7 (21)
Despedirse	4 (13)	7 (21)
Tomar y/o drogarse	4 (13)	3 (9)
Se aísla	3 (10)	13 (39)
Llevar su vida normal	12 (40)	3 (9)
Buscar el medicamento	7 (23)	0
Tomarme el medicamento	7 (23)	0
Discutir con la familia	6 (20)	0

²⁴¹ CI: Con intento de suicidio, SI: Sin intento de suicidio.

VIII.1.2. Resultados del análisis interpretativo (Strauss y Corbin, 2012)

Los resultados del análisis interpretativo de este trabajo conforman una particular manera de comprender y explicar el suicidio y el intento de suicidio en la población estudiada. Las categorías son producto del análisis de las expresiones acerca de las circunstancias, acciones e interacciones relacionadas con el intento de suicidio y el suicidio, a partir de la experiencia de los participantes.

I.1.6.3. Objetivos específicos

I.1.6.3.2. Identificar significados culturales del suicidio y del intento en población adulta joven de la ciudad de Guadalajara, Jalisco, México.

I.1.6.3.3. Identificar las experiencias de la vida cotidiana de los adultos jóvenes que influyen en su deseo de suicidarse.

La siguiente tabla muestra los resultados del análisis interpretativo Lévi Strauss (1987), (Strauss y Corbin, 1998, 2012).

Se presentan ocho tablas que muestran la sistematización de los datos analizados, organizados en ocho categorías. Cada categoría cuenta, en ocasiones, con algunas subcategorías.

La categoría central de este análisis, es la categoría morir, ya que, en función de ésta, se estructuran los significados relacionados con las otras siete categorías.

En la tabla se presenta: al inicio el nombre de la categoría, debajo su significado y en dos columnas las subcategorías que conforman la categoría y sus frecuencias, así como el total de menciones registrado en cada categoría.

Tabla 16. Resultados en categorías y subcategorías del análisis interpretativo

1 Categoría: Morir (suicidio)		
Un acto personal, con un propósito definido y que se realiza de manera consciente, con el fin de terminar con la propia vida.		
Subcategoría		Frecuencia
1.1	Sólo morir	15
1.2	Descansar	14
1.3	Acabar con los problemas	14
1.4	Dormir	13
1.5	Un familiar se suicidó	12
1.6	Van a estar mejor sin mí	8
1.7	La vida no vale la pena	7
1.8	Pedir ayuda	7
1.9	Todo se junta	6
1.10	El problema eres tú	4
1.11	Reunirse con un familiar que murió	2
Total		102

2 Categoría: Sentimientos		
Un sentimiento surge en relación a un objeto o representación determinada, se basa en la interpretación subjetiva de la percepción del objeto.		
Subcategoría		Frecuencia
2.1	Soledad	71
2.2	Tristeza	42
2.3	Depresión	37
2.4	Coraje	35
2.5	Desesperación	19
2.6	Culpa	9
2.7	Ansiedad	8
2.8	Vacío	5
2.9	Miedo	3
Total		229

3 Categoría: Autoconcepto		
El autoconcepto es la imagen que la persona tiene acerca de si misma, que resulta de lo que otros piensan que ella es y de lo que ella misma piensa acerca de sí.		
Subcategoría		Frecuencia
3.1	Negativo	40
Total		40

4 Categoría: Apoyo social		
El apoyo social se relaciona con la disponibilidad de apoyo y aceptación por parte de los miembros de la familia, pareja, iguales o instituciones.		
Subcategoría		Frecuencia
4.1	No tener apoyo de la familia, pareja e instituciones	26
Total		26

5 Categoría: Desamor		
El desamor es no poder unirse a otro de forma íntima y al mismo tiempo mantener la integridad.		
Subcategoría		Frecuencia
5.1	Pareja	50
5.2	Familia	21
5.3	Amigos	6
Total		77

6 Categoría: Violencia doméstica		
La violencia doméstica se configura con conductas de malos tratos, de daños físico y emocionales que resquebrajan las normas de convivencia y atención contra el cuidado y el respeto por la integridad física y psíquica de los miembros de la familia.		
Subcategoría		Frecuencia
6.1	Psicoemocional	72
6.2	Física	22
6.3	Sexual	6
Total		100

7 Categoría: Precariedad		
La precariedad se refiere a la insuficiencia de diversos recursos (económicos), para satisfacer las necesidades cotidianas de forma adecuada.		
Subcategoría		Frecuencia
7.1	Económica	47
Total		47

8 Categoría: Silencio		
El silencio es no hablar de ciertos temas, como el suicidio y el intento de suicidio. No nombrar estas realidades desagradables e inquietantes a fin de hacerlas invisibles.		
Subcategoría		Frecuencia
8.1	Familiar	24
8.2	Social	18
8.3	Individual	14
Total		56

VIII.1.3. Resultados de los dos análisis

En este punto, se muestran las similitudes y diferencias encontradas en el proceso de sistematización del análisis de los datos, mediante el modelo del consenso cultural y el análisis interpretativo.

Las similitudes y diferencias nos permiten reconocer la existencia o no, de una forma común de significar el suicidio, de la presencia de circunstancias similares y de acciones e interacciones que influyen en la configuración del conocimiento cultural y los significados acerca del suicidio y el intento de suicidio en los participantes.

Se presenta el objetivo específico I.1.6.3.4 que señala identificar el estado psicoemocional de los adultos jóvenes con intento de suicidio.

I.1.6.3. Objetivos específicos

I.1.6.3.4. Identificar los elementos que configuran el estado psicoemocional de los adultos jóvenes con intento de suicidio.

La siguiente tabla presenta los resultados de los análisis a través de los dos métodos. Se presentan los resultados organizados en dos columnas: en la de la izquierda se encuentran los resultados del análisis mediante el modelo del consenso cultural y del lado derecho los resultados de análisis interpretativo. Se intentó relacionar los resultados de ambos análisis colocando al mismo nivel los significados que se consideró que coinciden.

En los resultados del procedimiento mediante el consenso cultural se presentan las expresiones del conocimiento cultural de los participantes. En la columna del lado derecho, las categorías resultado del análisis interpretativo, que tienen significados similares a los resultados del análisis del consenso cultural.

Tabla 17. Resultados de los análisis de consenso cultural (Romney y Weller, 1988) e interpretativo (Strauss, 1987)

Consenso cultural

Categoría: Causas	CI	SI
	N° menciones (%)	
Problemas familiares	9 (28)	17 (50)
Problemas de pareja	9 (28)	12 (35)
Depresión	5 (16)	12 (35)
Problemas económicos	5 (16)	11 (32)
Soledad	8 (25)	8 (24)
Uso de drogas	5 (16)	8 (24)
Falta de apoyo	7 (22)	4 (12)
Desempleo	6 (19)	0 (0)
No encuentras sentido a lo que haces	5 (16)	0 (0)
Todo se junta	5 (16)	0 (0)
Tristeza	4 (13)	0 (0)
Lo que hago no me sale bien	4 (13)	0 (0)
Nada sale bien	4 (13)	0 (0)

Categoría: Siente	CI	SI
	N° menciones (%)	
Tristeza	19 (61)	18 (53)
Soledad	9 (29)	15 (44)
Desesperación	8 (26)	14 (41)
Coraje	9 (29)	8 (24)
Sin apoyo	5 (16)	7 (21)
Depresión	5 (16)	6 (18)
Miedo	3 (10)	5 (15)
Enojo	8 (26)	0
Mal	7 (23)	0
Que no valgo nada	6 (19)	0
Ya no puedes más	6 (19)	0
Todas las emociones juntas	5 (16)	0
Nada	5 (16)	0
Decepción	4 (13)	0
Vacío	4 (13)	0
Angustia	4 (13)	0

Análisis interpretativo

1	Categoría: Morir (por suicidio)
	Solo morir (15)
	Descansar (14)
	Acabar con los problemas (14)
	Dormir (13)
	Un familiar se suicidó (12)
	Van a estar mejor sin mí (8)
	La vida no vale la pena (7)
	Pedir ayuda (7)
	Todo se junta (6)
	El problema eres tú (4)
	Reunirse con un familiar que murió (2)

2	Categoría: Sentimientos
	Soledad (71)
	Tristeza (42)
	Depresión (37)
	Coraje (35)
	Desesperación (19)
	Culpa (9)
	Ansiedad (8)
	Vacío (5)
	Miedo (3)

3	Categoría: Autoconcepto
	Negativo (40)

5	Categoría: Desamor
	Pareja (50)
	Familia (21)
	Amigos (6)

Consenso cultural

Categoría: Piensa	CI	SI
	N° menciones (%)	
No querer vivir	8 (27)	8 (27)
Problemas	6 (20)	7 (23)
A nadie le va importar	5 (17)	5 (17)
La vida no vale la pena	3 (10)	3 (10)
En suicidarse	10 (33)	3 (10)
Que se le acaben los problemas	5 (17)	5 (17)
Los demás estarán mejor sin él/ella	7 (23)	4 (13)
No piensa	6 (20)	0
Es un estorbo	6 (20)	0

Categoría: Hace	CI	SI
	N° menciones (%)	
Planear el Suicidio	7 (23)	10 (30)
Avisar	6 (20)	9 (27)
Hacerlo y ya	5 (17)	7 (21)
Despedirse	4 (13)	7 (21)
Tomar y/o drogarse	4 (13)	3 (9)
Se aísla	3 (10)	13 (39)
Llevar su vida normal	12 (40)	3 (9)
Buscar el medicamento	7 (23)	0
Tomarme el medicamento	7 (23)	0
Discutir con la familia	6 (20)	0

Categoría: Prevención	CI	SI
	N° menciones (%)	
Ayuda psicológica	12 (43)	11 (32)
Hablarlo	5 (18)	9 (26)
Comunicarnos todos	6 (21)	3 (9)
Apoyo de la familia	9 (32)	0

Análisis interpretativo

6	Categoría: Violencia doméstica
	Psicoemocional (72)
	Física (22)
	Sexual (6)

4	Categoría: Apoyo social
	No tener apoyo de la familia (26) pareja e instituciones.

7	Categoría: Precariedad
	Económica (47)

1	Categoría: Morir (por suicidio)
	Solo morir (15)
	Descansar (14)
	Acabar con los problemas (14)
	Dormir (13)
	Un familiar se suicidó (12)
	Van a estar mejor sin mí (8)
	La vida no vale la pena (7)
	Pedir ayuda (7)
	Todo se junta (6)
	El problema eres tú (4)
	Reunirse con un familiar que murió (2)

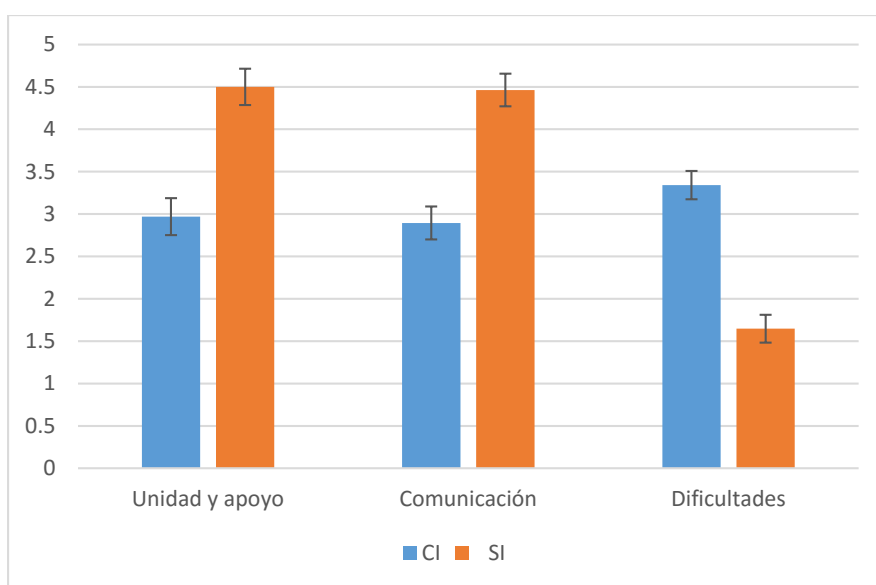
8	Categoría: Silencio
	Familiar (24)
	Social (18)
	Individual (14)

VIII.1.4. Resultados de la escala de evaluación de las relaciones intrafamiliares, Rivera Heredia y Andrade Palos (2010)

I.1.6.3. Objetivo específico

I.1.6.3.5. Identificar el tipo de interacciones comunicativas que establecen los adultos jóvenes con intento de suicidio consigo mismos, con las personas de su entorno familiar y de su entorno social.

Figura 26. Percepción de las relaciones familiares



De acuerdo con la escala de evaluación de las relaciones intrafamiliares (Rivera Heredia y Andrade Palos, 2010) aplicada a la muestra de adultos jóvenes con intento y sin intento, encontramos que la percepción de los mismos respecto de las dimensiones analizadas situó a las tres dimensiones de forma distinta. La unión familiar entendida como la tendencia de la familia a realizar actividades en conjunto, convivir y apoyarse mutuamente fue percibida en el nivel 4.5 por los adultos jóvenes sin intento y en el nivel 3 por los adultos jóvenes con intento suicida. La dimensión de la expresión, entendida como la posibilidad de comunicar verbalmente las emociones, ideas y acontecimientos dentro de un ambiente de respeto, el grupo de los adultos jóvenes con intento de suicidio puntúa 2.9 y el de los adultos jóvenes sin intento de suicidio cerca de 4. Una diferencia que indica que la

posibilidad de expresar emociones, ideas y acontecimientos es menos posible en las familias de los adultos jóvenes con intento de suicidio.

La dimensión de las dificultades entendida como los aspectos de las relaciones intrafamiliares considerados como negativos, problemáticos o difíciles, se situaron cerca del 2 en los adultos jóvenes sin intento suicida y en 3.8 en los adultos jóvenes con intento.

Los tres elementos de la escala percibidos permiten confirmar que ciertas características de las familias favorecen el intento suicida y que otras protegen al adulto joven del riesgo suicida. Por ello, las estrategias de prevención y atención del suicidio en adultos jóvenes necesitan valorar que la familia tiene un papel importante y que algunos de los aspectos mencionados pueden favorecer o inhibir el desarrollo del comportamiento suicida.

VIII.1.5. Motivos “porque” y “para” del intento de suicidio

Retomamos estos conceptos que Schütz considera necesarios para comprender las acciones de las personas. Schütz señala que existen motivos o razones por los que la persona realiza determinada acción, que tienen que ver con sus experiencias en el pasado, son los motivos “porque”. Y existen motivos “para” o razones para la acción que se relacionan con un objetivo a lograr en el futuro. La diferencia entre los motivos “porque” y los motivos “para” es que los primeros se originan como resultado de experiencias en el pasado y esas experiencias y ese acervo de conocimiento es el que configura estos motivos “porque”. Los motivos “para” surgen o tienen su origen en un deseo por lograr algún objetivo en el futuro. Comprender la acción individual y su sentido posibilita, según Schütz, acceder al significado de la relación y estructura social, pues la estructura y las relaciones sociales están constituidas por la acción significativa del individuo, desplegada en el mundo (Schütz, 1974).

Actuar tiene siempre un sentido, un motivo, el motivo “para” que se refiere a la actitud del actor que vive en el proceso de su acción en curso. Es una categoría subjetiva, que solo se revela al observador si esta pregunta qué sentido atribuye el actor a su acción. En cambio, el motivo “porque” es una categoría objetiva, accesible al observador, que debe reconstruir, a partir del acto realizado, o sea a partir del estado de cosas creado en el mundo

externo por la acción del actor, la actitud de éste ante su acción. Solo en la medida en que el actor se vuelve hacia su pasado, convirtiéndose de este modo en un observador de sus propios actos, puede llegar a captar los genuinos motivos “porque” de sus propios actos (*ibídem*: 89).

Así, el acto suicida puede ser reconstruido en sus motivaciones a través de los motivos “porque” de quien lo realiza. Para Schütz, toda acción implica motivos, por ello resulta difícil comprender las actividades humanas si no se conocen los motivos “para” y “porque”. Los primeros implican fines a lograr, objetivos que se procura alcanzar, por lo tanto, están dominados por el futuro. Los motivos “porque” se explican sobre la base de los antecedentes, ambientes o predisposición psíquica del actor, y están dominados por el pasado. El intento de suicidio puede entonces originarse en situaciones y experiencias del pasado, experiencias que se configuran a través de interacciones comunicativas de los participantes. Estas interacciones comunicativas, según se puede observar en las narraciones de los participantes, tienen ciertas características y al combinarse entre sí con otras circunstancias y condiciones del entorno familiar y ecológico, producen un estado psicoemocional, que favorece el que la persona con intento de suicidio considere que el suicidio es una solución a sus problemas y una forma de dejar de sufrir, entre otros significados relacionados. Al respecto Luckmann (1996) advierte una diferencia importante entre la acción humana orientada hacia un sentido y la acción humana dotada de sentido. En el primer caso, el sentido de la acción radica en la finalidad y en el segundo se encuentra en su seno constituyente.

Para Schütz (1972) los motivos “para” son el origen de las razones que motivan a la acción y al acto, y se encuentran en el acervo de conocimiento que tiene la persona, al cual accede para interpretar su realidad y ejecutar un acto que contempla a futuro motivos “para”. El suicidio es entonces una forma para lograr “descansar”, “dejar de sufrir”, “terminar con los problemas”, “dejar de ser un estorbo”, “reunirse con un familiar” [que ya murió]. La connotación intersubjetiva que una persona da a las experiencias que cotidianamente realiza, corresponden a los motivos “porque”. En este sentido es que la significatividad de la acción se relaciona con los motivos, es decir con las maneras en las que interpreta su acción. El motivo “para” se refiere al futuro, y el motivo “porque” hace referencia al pasado.

Para otorgar sentido a las acciones de las personas con intento de suicidio realizan, agrupamos los resultados del análisis, en motivos “porque” y motivos “para”:

- Motivos “porque”: connotación intersubjetiva que una persona da a las experiencias que cotidianamente realiza. El motivo “porque” hace referencia al pasado.
- Motivos “para”: son el origen de las razones que motivan a la acción y al acto, y se encuentran en el acervo de conocimiento que tiene la persona, al cual accede para interpretar su realidad y ejecutar un acto que contempla a futuro. El motivo “para” se refiere al futuro.

En la siguiente tabla se muestran los motivos “porque” y “para” de los participantes con intento de suicidio. Dentro de los recuadros se colocaron los resultados del análisis mediante el consenso cultural e interpretativo en función de lo que Schütz llama motivos “porque” y motivos “para” y que son los que les confieren sentido o significatividad a las acciones de las personas.

Se usaron claves para ubicar a qué tipo de análisis corresponde la expresión sistematizada. Por ejemplo, en el primer recuadro de la izquierda el I.I, registra subcategorías de la categoría morir del análisis interpretativo y que relacionamos con las causas por las que una persona intenta suicidarse, de los resultados del análisis del consenso cultural.

Son los motivos “porque”, que se configuran mediante la interpretación de la comunicación intersubjetiva que la persona cotidianamente realiza, con personas de su entorno familiar, comunitario y social.

En el recuadro de la derecha se ubican los motivos “para”, son el origen de las razones que motivan a la acción y al acto, y se encuentran en el acervo de conocimiento que tiene la persona, al cual accede para interpretar su realidad y ejecutar un acto que contempla a futuro.

Tabla 18. Motivos “porque” y “para” de los participantes con intento de suicidio

Motivos "porque"		
	C.C	Problemas familiares
1.I	C.C	Problemas de pareja
1.I		El problema eres tú
1.I	C.C	Problemas económicos
1.I	C.C	Soledad
1.I	C.C	Uso de drogas
	C.C	Falta de apoyo
	C.C	Desempleo
	C.C	No encuentras sentido a lo que haces
	C.C	Todo se junta
	C.C	Tristeza
	C.C	Lo que hago no sale bien
	C.C	Nada sale bien
2.I		Soledad
2.I		Tristeza
2.I		Depresión
2.I		Miedo
2.I		Coraje
2.I		Culpa
2.I		Vacío
2.I		Desesperación
2.I	C.S	Mal
	C.S	Que no valgo nada
	C.S	Ya no puedes más
	C.S	Todas las emociones juntas
3.I		Autoconcepto negativo
4.I	C.S	Decepción
5.I	C.S	Angustia
6.I	C.P	No querer vivir
	C.P	Es un estorbo
7.I	C.P	A nadie le va importar
	C.P	La vida no vale la pena
8.I		Silencio individual
8.I	C.P	Que se le acaben los problemas
8.I	C.P	Los demás estarán mejor sin él/ella
	C.P	No piensa

Motivos "para"		
1.I	C.H	Planear el suicidio
1.I	C.H	Avisar
1.I	C.H	Van a estar mejor sin mí
1.I	C.H	Despedirse
1.I	C.H	Buscar el medicamento
1.I	C.H	Tomarme el medicamento
1.I	C.H	Hacerlo y ya
	C.H	Tomar y/o drogarse
	C.H	Se aísla
	C.H	Llevar su vida normal
	C.H	Discutir con la familia
	C.P	Suicidarse

Claves resultados análisis interpretativo:		
1.I = Morir por suicidio		
2.I = Sentimientos		
3.I = Autoconcepto negativo		
4.I = Falta de apoyo		
5.I = Desamor		
6.I = Violencia doméstica		
7.I = Precariedad económica		
8.I = Silencio		
Claves resultados modelo Consenso cultural:		
C.C = Consenso causas		
C.S = Consenso siente		
C.P = Consenso piensa		
C.H = Consenso hace		
C.P = Consenso prevención		
Nota: se eliminaron los ítems que se repetían en las categorías.		

VIII.2. Morir significa dejar de sufrir

Como se había señalado al inicio de este capítulo, la categoría morir es la categoría central resultado del análisis interpretativo, ya que, en función del deseo de terminar con su vida, se organizan las acciones de los participantes, en motivos “porque” ubicados en el pasado y motivos “para” ubicados en el futuro.

En este punto reflexionamos acerca de las motivaciones de los participantes sobre sus motivos para actuar al intentar quitarse la vida. El significado central que se identificó y que organiza las acciones e interacciones comunicativas de los participantes es su deseo de morir y el que su deseo se convierte en un hecho es mediante sus acciones cuando deciden quitarse la vida.

Según Watzlawick et al., (1987), toda acción es comunicación y toda comunicación es comportamiento. Por lo que al analizar lo que los participantes narran acerca de sus motivaciones y las circunstancias en torno a su comportamiento, podemos identificar los significados que lo motiva a querer morir.

En la tabla de resultados integrados de los dos análisis realizados encontramos 44 motivos “porque” (62%) y 17 motivos “para” (38%). Esto ubica las expresiones de los participantes con intento de suicidio en tiempo pasado, casi el doble de veces que en tiempo futuro. Las expresiones en pasado son los motivos “porque” de quien intenta suicidarse, es la connotación intersubjetiva que la persona hace de las experiencias que cotidianamente realiza. Estas experiencias son el origen de las razones para la realización del acto suicida, los motivos “para”.

El análisis del consenso cultural muestra algunas coincidencias en lo que hace una persona antes de suicidarse, estas acciones pueden ser consideradas motivos “para”, ya que el objetivo es el logro del suicidio, en el futuro. “Planear el suicidio” es la acción principal antes del intento suicida con expresiones como: “planean en dónde van a estar”, “planean a qué hora”, “planean cómo lo van a hacer”, “pensar cosas en mi cabeza de cómo hacerlo”, entre otras respuestas. La persona “se aísla” es la siguiente respuesta con más frecuencias: “no quieres salir”, “poco se deja ver”, “estar solo”; otros participantes dicen: “hacerlo y ya” y “avisar” con respuestas como “le decía a mi mamá que ya no quería vivir” o “mandan señales”, “empiezan con varias alarmas” como decir “me quiero morir, no tengo ganas de

vivir””; le siguen con menor frecuencia “despedirse”, “trabajar”; “llevar su vida normal” y “tomar y/o drogarse”.

Estas acciones previas se pueden relacionar con lo que significa suicidarse. “Morir” por suicidio, la categoría eje del análisis interpretativo, refiere a su decisión de quitarse la vida y tiene relación con significados como: “sólo morir”, “descansar”, “dormir”, “acabar con los problemas”, “van a estar mejor sin mí”, “reunirse con un familiar que murió”, “pedir ayuda”. Estos múltiples significados al hecho de querer quitarse la vida nos hacen pensar que, para decidir hacerlo, es necesario nombrar el hecho y sus consecuencias de una forma distinta a la muerte. Las consecuencias se visualizan como una mejor forma de vida para sus familiares, van a estar mejor cuando él o ella no esté, o los problemas que tienen se van a acabar, una vez que ellos terminen con su vida, estos son sus motivos “para” suicidarse. Nos preguntamos ¿se necesita dar un sentido al hecho suicida, más allá de la muerte, para poder realizarlo? ¿Nombrar o pensar en la muerte como una forma de dormir o descansar facilita realizar el intento de suicidio? La teoría interpersonal de suicidio (TIS) (Van Orden et al., 2010), identifica tres constructos presentes en una persona que decide suicidarse: a) sentir que no pertenece (frustración del sentido de pertenencia), b) considerarse una carga y c) adquirir la capacidad para suicidarse. Adquirir la capacidad para suicidarse es un proceso, el deseo de morir no es suficiente para una conducta letal, porque morir por suicidio no es una cosa fácil de hacer. De acuerdo con la teoría interpersonal del suicidio, los individuos a fin de quitarse la vida, deben perder algo del miedo asociado con el comportamiento suicida. Este miedo se pierde gradualmente al estar expuesto de forma continua a situaciones de dolor físico y emocional, como situaciones de violencia doméstica, pues la persona tolera cada vez más el dolor o mayor intensidad del mismo. Estos pueden considerarse motivos “porque” para el suicidio. Por otro lado, también se adquiere capacidad para suicidarse cuando la persona se encuentra expuesta a situaciones de miedo inducido, como las amenazas e intimidaciones utilizadas en la violencia psicoemocional.

Morir por suicidio, en este estudio, es una decisión a la que se llega luego de un proceso continuo de vivir situaciones de violencia. Las formas de violencia que experimentan los hombres y las mujeres con intento de suicidio son distintas, las mujeres experimentan más violencia física, psicoemocional y sexual, y los hombres se refieren

generalmente violencia psicoemocional. La violencia física que narran las participantes se refiere a golpes que producen daño físico. La violencia psicoemocional se realiza en forma de insultos, amenazas, intimidación, e infidelidad, entre otras formas. La violencia sexual se refiere a forzar a tener algún tipo de contacto sexual, usando la fuerza física o la amenaza, sin el consentimiento de la persona que es violentada (Shane y Ellsberg, 2002).

Las familias de las personas con intento suicida son familias en donde la violencia se experimenta cotidianamente. Las pautas de crianza de las familias con violencia intrafamiliar se preservan muy diferenciadas para los hombres y las mujeres, reforzando lo que se espera para cada sexo; los hombres agresivos, mostrando fortaleza y decisión, y las mujeres dóciles, sumisas y obedientes. Estas características de crianza y los vínculos que se establecen en el interior de la familia, si bien podrían ser reconsiderados a lo largo de la vida por sus miembros, condicionan en el ahora tanto la dinámica familiar como los comportamientos visibles, las necesidades subjetivas y las manifestaciones emocionales. Cuando la pareja o los padres ejercen violencia, el miedo no solo es a la agresión, sino a la ruptura de la relación, lo que hace que permanezcan en relaciones destructivas, por seguridad, necesidad de afecto y porque lo han visto y experimentado como algo “normal”.

La autoridad paterna, que es la que en general se impone en estas familias en situación de violencia, impedirá todo desacuerdo o cuestionamiento que la ponga en duda. Este padre no podrá tolerar otra imagen de sí que no sea la de ejercer poder y dominio. Para desempeñar su rol, depende de cómo impone la obediencia a través de la coerción y del miedo. Los actos de abuso físico, emocional, sexual y económico, entre otros, crean un clima familiar violento caracterizado por el exceso de afectos intensos: hostilidad, intolerancia, odio y resentimiento que generan, en los distintos miembros, estupor, sorpresa, sentimientos de dolor e injusticia. Estas violencias, expresadas de diversas formas, inhiben en quien las ejerce, la circulación de los afectos, de ternura y de cuidado hacia los integrantes de la familia, que es lo que se esperaría de la función paterna (Velázquez, 2012).

Este ambiente de violencia generalmente se encuentra oculto, es un tema del que no se habla, tanto porque es un tema tabú a nivel social, como por la vergüenza que produce ser víctima de violencia (Velázquez, 2012). Las víctimas no denuncian cuando son violentadas y no piden ayuda. El silencio es la forma de encubrir lo que sucede, un silencio

que “aísle”, que “protege” de la vulnerabilidad que puede producir el que otro sepa acerca de su situación y que se les considere débil o incapaz por permitir que se le violente. El silencio es una medida de “seguridad” del yo. Paradójicamente, no comunicar lo que siente, piensa o sucede en su entorno, posibilita que la situación permanezca sin cambios ¿La forma de cambiarla es entonces a través del suicidio? (Velázquez, 2012).

No denunciar o pedir ayuda puede deberse también a una forma de relación de las mujeres víctimas de violencia con el agresor, de quien espera admita la violencia de sus actos, y también que la reconozca como persona, como semejante para que ella pueda rescatar su autonomía, arrasada por la violencia, y por otro lado teme perder al hombre a quien quiso y con quien formó una pareja, así como la protección y la fortaleza de él, que de alguna manera le da seguridad a pesar de las violencias. A partir de ahí es posible que recurra a frases como: “él no es siempre así”, “yo sé que me quiere”, “a veces se pone mal y reacciona con violencia”. Esta cadena de justificaciones, cierra en última instancia a favor del agresor y es posible que, a partir de ahí, la mujer quiera darle otra oportunidad para intentar recomponer la relación y la situación de violencia sea cada vez más crítica para ella (Velázquez, 2012).

La violencia arrasa con la subjetividad, aquello que somos como personas, y el proceso de subjetivación por el traumatismo excesivo sumerge a la mujer, sobre todo en los casos de violencia crónica, en estado de desvalimiento psíquico consecuente con un largo proceso de padecimiento que muchas veces no le permite controlar su vida (Velázquez, 2012).

Las víctimas de violencia no reciben apoyo, porque callan por temor a recibir más violencia, por miedo o por vergüenza. Lo que dicen sentir en su vida cotidiana, antes del intento es “tristeza”, “soledad”, “desesperación”, “sin apoyo”, “depresión” y “miedo”. Otros sentimientos que expresan son “coraje”, “vacío”, “ansiedad” y “culpa”.

Estos sentimientos generalmente no los expresan ya que existe un desconocimiento de formas de atender adecuadamente las necesidades afectivas y emocionales de los miembros de la familia, lo que crea un ambiente poco propicio para la expresión de emociones y sentimientos (Oros y Vargas, 2012); en un entorno así hay mayor probabilidad de suicidio e intento suicida que en familias en donde hay mayores niveles de comunicación y confianza (Randell et al., 2006).

La dificultad de percibir de forma empática las emociones, se relaciona con una cultura de restricción emocional que difiere de una cultura de expresión emocional que se desarrolla en países y culturas con sistemas más democráticos y estructuras de autoridad horizontal (Markus y Kitayama, 1991). La incapacidad de los miembros de la familia de asumir un papel cercano emocionalmente que promueva la confianza y la comunicación, y que perciba las necesidades emocionales de los otros, se puede atribuir a la pertenencia a familias tradicionales, en las cuales no se desarrollan estas habilidades de comunicación emocional porque se centran en mantener una fuerte cohesión familiar a costa de la expresión individual de las ideas y los sentimientos (familismo) (Esteinou, 2006).

Por otro lado, los participantes piensan que “no vale la pena vivir”, que “a nadie le va a importar [si muere]”, que “es la mejor salida”, que la persona “es un estorbo” lo cual se relaciona con un autoconcepto negativo, que se genera como resultado de interacciones de maltrato, abuso y violencia en la familia o la pareja. La humillación y el desprecio cotidianos, vividos en el entorno familiar de los participantes con intento de suicidio, condiciona la forma como aprenden a verse a sí mismos. La mirada de los otros les comunica quienes son y se les dice que no valen, se les desprecia, se les humilla, estas interacciones son “su espejo” y finalmente se dicen a sí mismos: “no sirvo para nada”, “soy inútil”, “nadie me quiere”, “a nadie le va a importar [si muero]”, “no valgo”, “soy escoria”. En este sentido, es evidente que la comunicación interpersonal tiene un papel esencial en la configuración del yo, la autopercepción y autovaloración. Puede entonces considerarse que la comunicación interpersonal puede ser un factor determinante para modificar el comportamiento suicida, si se establecen formas de comunicación que favorezcan la autovaloración.

La teoría interpersonal del suicidio propone que la vinculación o integración social, es una variable asociada con el suicidio porque hay indicadores observables de que es una necesidad psicológica, a la que se conoce como la “necesidad de pertenencia”. De acuerdo con esta teoría, cuando esta necesidad de pertenecer no es satisfecha, el deseo de morir se desarrolla gradualmente (ideación suicida pasiva) (Van Orden et al., 2010). El percibir que “se es parte de” y que “se pertenece”, está relacionado con las interacciones comunicativas, ya que expresar lo que se siente y piensa en un ambiente de confianza reduce el riesgo suicida (Zayas, 2011; Van Bergen et al., 2011).

El ambiente de conflicto y violencia, de falta de comunicación, comprensión y apoyo en la familia, configura un espacio en que las relaciones afectivas son escasas o nulas, se vive lo que algunos participantes llaman “desamor”. Este una experiencia cotidiana, que se expresa como ausencia de comunicación emocional, de afecto y estima. No decir lo que sienten o piensan a su pareja o familiares, los lleva a sentirse solo o sola, pues, aunque hay personas que se encuentran físicamente en su entorno familiar, están distantes emocionalmente.

Otro de los sentimientos que aparece con una alta frecuencia (71) en los resultados del análisis interpretativo es la soledad. El término “soledad” hace referencia al estado de una persona que se siente sola, aunque no necesariamente “esté sola”. Puede haber personas que estén solas y que no experimenten sentimientos de soledad. La frecuencia y cantidad de relaciones sociales puede favorecer no experimentar la soledad, sin embargo, es necesario que estas relaciones sean constructivas. Weiss (1974) define dos tipos diferentes de soledad: la soledad emocional, que surge de una falta de unión íntima y cercana; y la soledad social, que es resultado de la carencia de una red de relaciones sociales (Russell et al., 1984).

La persona con intento de suicidio que se siente sola considera que no se sentiría sola si tuviera ciertas relaciones que no tiene, aun cuando tiene algunas relaciones, pero éstas no satisfacen su necesidad de intimidad y afecto. Sentirse sola o solo es la otra cara de “no sentirse parte de” o “no pertenecer” que se produce por esta falta de vínculos íntimos sólidos. Este tipo de soledad y no pertenencia, favorecen los deseos suicidas de las personas en riesgo, de acuerdo con la teoría interpersonal del suicidio. La ausencia o carencia de formas de comunicación interpersonal que favorezcan relaciones constructivas y sentido de pertenencia, es una constante en los participantes de este estudio.

Cuando a los participantes se les pregunta acerca de lo que podría prevenir el suicidio, la mayoría responde que poder comunicar a alguien en quien confíen lo que sienten y piensan. Que no se les juzgue o se le descalifique si hablan sobre situaciones que los hacen vulnerables, como la confusión afectiva, el sentirse solos, el necesitar ayuda. Esta necesidad de apoyo puede ser una ayuda emocional y favorecer el sentido de pertenencia y estima, a través expresiones de valoración, de apoyo y compromiso. El sentimiento de soledad puede darse cuando la persona tiene la experiencia subjetiva de que los miembros

de su entorno no muestran amor, entendimiento, valoración. La comunicación, ya sea de forma verbal o a través de acciones, es la forma de transmitir a otro sentimientos de afecto, valoración y estima, que pudieran modificar esta experiencia de soledad.

Los sentimientos juegan un papel en la comunicación de los significados ya que se relacionan con objetos y situaciones que pueden ser agradables o desagradables, peligrosas o seguras, y pueden actuar también como guías cognitivos al decidir acercarnos o alejarnos de esas situaciones. El balance sentimental que articula las emociones se compone de tres ingredientes: la situación real o experiencia sentida, los deseos y las creencias (Belli, 2009). Este es un proceso de comunicación básico, de la persona con su entorno y otros significativos y de la persona consigo misma, mediado por el aprendizaje (Piñuel y Lozano, 2006).

Otro elemento en la interacción comunicativa que aparece en las narraciones de los participantes, es el apoyo social. La carencia de apoyo tanto de sus parejas, como de sus familiares y de las instituciones sociales a las que han acudido a solicitar apoyo, es una referencia constante. La relación entre el apoyo social percibido y la conducta suicida llevan a la conclusión de que la percepción que el sujeto tenga de sus relaciones, sobre todo en el seno familiar, es un aspecto a tener en cuenta al estudiar tendencias suicidas. Los suicidas, en general, perciben más negativamente a su familia que los no suicidas e indican tener menos personas en las que confiar y de las que esperar apoyo y estima. Esta percepción de las relaciones familiares, se puede observar en la dimensión unión y apoyo, de los resultados de la escala de evaluación de las relaciones intrafamiliares (Rivera Heredia y Andrade Palos, 2010) que se aplicó a los participantes con intento de suicidio y sin intento de suicidio.

La unión familiar entendida como la tendencia de la familia a realizar actividades en conjunto, convivir y apoyarse mutuamente fue percibida en el nivel 4.5 por los adultos jóvenes sin intento y en el nivel 3 por los adultos jóvenes con intento suicida. La dimensión de la expresión, entendida como la posibilidad de comunicar verbalmente las emociones, ideas y acontecimientos dentro de un ambiente de respeto, el grupo de los adultos jóvenes con intento de suicidio puntúa 2.9 y el de los adultos jóvenes sin intento de suicidio cerca de 4.

La dimensión de las dificultades entendida como los aspectos de las relaciones intrafamiliares considerados como negativos, problemáticos o difíciles, se situaron cerca del 2 en los adultos jóvenes sin intento suicida y en 3.8 en los adultos jóvenes con intento.

La comunicación intrapersonal, es decir, un diálogo interno y consigo mismos, se vuelve entonces en la forma de comunicación más frecuente y habitual de los participantes de este estudio. Las dificultades personales y circunstanciales para la expresión y comunicación de sus problemas y sentimientos, lleva a las personas con intento de suicidio a vivir en un aislamiento emocional. En ese aislamiento se produce una comunicación intrasubjetiva, es decir, un proceso centrado en su subjetividad, en el que la comunicación se realiza entre los propios sentimientos, emociones y pensamientos. Algunos participantes dicen haber comunicado su intención de acabar con su propia vida, en un intento de ser ayudados. Sin embargo, no recibieron la respuesta que esperaban. Esta falta de apoyo, los lleva a considerar que nadie les va a ayudar, que son un estorbo y que no hay otra forma de salir de esta situación sino el suicidio.

Este aislamiento social responde a la carencia de vínculos. Algunas teorías proponen un rol central a la necesidad de estar vinculado socialmente, como Durkheim (1978), quien señala que la poca integración social está en la base del deseo de suicidarse porque los individuos carecen de vínculos con algo que los trascienda.

La teoría interpersonal del suicidio (Van Orden et al., 2010), propone que existe una alta probabilidad de desarrollar percepciones de ser un estorbo para la familia cuando se presentan simultáneamente tres elementos comunes: conflictos familiares, desempleo y enfermedad física, lo que puede influir en relación con el deseo de suicidarse. En el estudio que realizamos se presentan los conflictos familiares, el desempleo o la precariedad económica y en algunos casos trastornos del afecto como depresión y trastorno límite de personalidad en los participantes con intento. Algunos de ellos mencionan que sienten que son una carga debido a que por sus trastornos afectivos y emocionales han perdido algunos empleos, o sus familiares han tenido que gastar en sus tratamientos y medicamentos, sin que ellos mejoren, por lo que se consideran una carga para su familia.

El contexto en el que se desarrolla la vida cotidiana de los participantes con intento de suicidio estudiados, es de precariedad económica, tanto a nivel micro, como macro. Esta precariedad en algunas ocasiones se debe a la falta de empleo y a depender

económicamente de otra persona, como la pareja, el padre, la madre, un hermano o hermana. La falta de recursos económicos y/o el desempleo dificultan mejorar sus condiciones de vida en aspectos materiales y relacionales. La situación económica, sobre todo en los participantes hombres, al afectar su rol de proveedor y no aportar económicamente al gasto familiar, les lleva a considerarse una carga para su familia, lo cual aumenta el riesgo de que consideren el suicidio como salida (Morfín López e Ibarra López, 2015).

Si se es hombre, al no ser proveedor, se afectan las relaciones afectivas con la pareja. En esta situación es común que señalen que ya no son queridos o respetados por su pareja. En la mujer es a causa del maltrato y la violencia que se experimenta la falta de amor de la pareja. En los hijos, es por un ambiente autoritario, violento y de falta de comunicación y expresión del afecto, los sentimientos y las ideas. En el núcleo familiar el amor, poder estar unido a otro de forma íntima y al mismo tiempo mantener la integridad y ser uno mismo, es una necesidad que no se satisface y se vive en el aislamiento y la soledad. Se asume culturalmente que en núcleo familiar se deberían proporcionar el cuidado, ternura, afecto y atención a las necesidades, tanto físicas como emocionales de sus integrantes, sin embargo, esto no es así para las personas con intento de suicidio.

VIII.3. Violencia doméstica en México

La violencia de género es una realidad cotidiana en México. Sin embargo, no se ha relacionado el comportamiento suicida con situaciones de violencia doméstica. Presentamos en este punto la relación que identificamos entre violencia doméstica y comportamiento suicida en los participantes de este estudio.

Se aborda también el cambio en los roles de género, la transición de los roles de género tradicionales hacia la emergencia de nuevos roles de género y nuevas identidades femeninas y masculinas, en los últimos veinte años.

Adquirir la capacidad de suicidarse, como lo plantean los autores de la TIS (Van Orden et al., 2010), puede relacionarse con las experiencias de violencia doméstica que narran los y las participantes de este estudio, así como a situaciones inductoras del miedo. Estar expuesto a la violencia física de forma repetida puede aumentar la tolerancia al dolor

físico y las experiencias de miedo inducido se pueden presentar a través de amenaza, gritos, insultos o con ser testigo de violencia infligida a otros familiares.

Según la encuesta nacional sobre la dinámica de las relaciones en los hogares (ENDIREH, 2016), en México la relación de pareja es en la que ocurre con mayor frecuencia la violencia contra las mujeres y, por ende, el principal agresor es o ha sido el esposo, pareja o novio.

El 43.9% de las mujeres en México, que tienen o tuvieron una pareja, sea por matrimonio, convivencia o noviazgo, han sido agredidas por su pareja en algún momento de su vida marital, de convivencia o noviazgo.

De los actos de violencia más frecuentes destaca la violencia sexual, que han sufrido 34.3% de las mujeres de 15 años y más, ya sea por intimidación, acoso, abuso o violación sexual.

En relación a la violencia doméstica, en los últimos 12 meses, 10.3% de las mujeres encuestadas fue víctima de algún acto violento (emocional, físico, sexual o económico-patrimonial) por parte de algún integrante de su familia, sin considerar al esposo o pareja.

El 8.1% de las mujeres experimentó violencia emocional en su familia en el último año.

Los agresores más señalados son los hermanos, el padre y la madre.

Los principales agresores sexuales son los tíos y los primos.

La violencia familiar ocurrida en los últimos 12 meses, se ha ejercido principalmente en la casa de las mujeres y en la casa de algún otro familiar.

Las agresiones ocurridas en su casa fueron: 59.6% emocionales, 16.9% agresiones físicas, 17.5% económica y patrimonial y 6.0% agresiones sexuales.

En relación a la búsqueda de apoyo, atención y denuncia, del total de mujeres que han experimentado violencia física y/o sexual por otro agresor distinto a la pareja, el 9.4% presentó una queja o denunció ante alguna autoridad y 2.2% sólo solicitó apoyo a alguna institución, mientras que el 88.4% no solicitó apoyo a alguna institución ni presentó queja o denuncia ante alguna autoridad.

El total de mujeres que han experimentado violencia física o sexual en al menos una ocasión, en alguno de los diferentes ámbitos y no acudieron a ninguna institución o autoridad es de:

8.6 millones, para el ámbito escolar.
3.6 millones, para el ámbito laboral.
15.9 millones, para el ámbito comunitario.
1.5 millones, para el ámbito familiar

Diez entidades están por encima de la media nacional, tanto para la violencia total a lo largo de la vida, como para la violencia reciente ocurrida en los últimos 12 meses (octubre de 2015 a octubre de 2016): Ciudad de México, estado de México, Jalisco, Aguascalientes, Querétaro, Chihuahua, Yucatán, Durango, Coahuila de Zaragoza y Baja California.

La prevalencia nacional de violencia de pareja a lo largo de la relación actual última es de 43.9% y las entidades con las prevalencias más altas son:

Estado de México, Ciudad de México, Aguascalientes, Jalisco y Oaxaca.

De las mujeres que fueron víctimas de agresiones físicas y/o sexuales por parte de su actual o última pareja, esposo o novio, el 20.0% de ellas solicitó apoyo, denunció o emprendió ambas acciones.

Para el 64.3% la violencia física y/o sexual ejercida por su pareja, le ha dejado consecuencias emocionales, a la mayoría tristeza o depresión; a la mitad angustia o miedo y para un tercio de ellas problemas alimenticios.

La violencia de la pareja tiene serias repercusiones en la integridad emocional y física de las mujeres, 8.0% de ellas ha pensado en suicidarse y el 3.4% lo ha intentado.

Una cuarta parte de las mujeres que han sido sujetas a violencia sexual ha pensado en quitarse la vida y 14.1% lo ha intentado.

Existe una relación en las mujeres entre ser víctima de violencia doméstica y conductas suicidas. El factor de riesgo más importante para las conductas suicidas en mujeres es la violencia doméstica (Colucci y Montesinos, 2013; Devries et al., 2011). Las mujeres sufren más violencia cuando detentan valores de seguridad y estabilidad en vez de valores de autonomía e independencia (Colucci y Montesinos, 2013).

La violencia doméstica afecta la salud mental de las mujeres. Una mujer víctima de violencia física tiene mayor riesgo de sufrir malestar emocional (Valdéz Santiago et al., 2006); si es víctima de agresión verbal o física de su pareja, tiene mayor probabilidad de padecer depresión (Labrador, Fernández y Rincón, 2010). Existe interdependencia entre

violencia doméstica y depresión; las mujeres deprimidas se involucran en relaciones violentas; las mujeres víctimas de violencia doméstica se deprimen (Devries et al., 2011).

Se ha señalado la asociación entre las conductas suicidas y la violencia doméstica en México. La violencia verbal se asoció con la ideación y la tentativa suicida en mujeres adolescentes estudiantes (Espinoza Gómez et al., 2010). Sin embargo, no se ha explorado ampliamente mediante estudios cualitativos la relación entre la violencia doméstica y las conductas suicidas en mujeres adultas en México.

El mayor número de mujeres que se incorporan al mercado laboral, el deterioro del ingreso económico de los hombres y la pérdida del rol del hombre-proveedor, genera violencia hacia la mujer y los hijos. En un estudio realizado por Casique en 2008, acerca del vínculo entre el empoderamiento de la mujer y la violencia de género, comparó tres categorías relacionadas con el empoderamiento de las mujeres: ideología de género, autonomía y poder de decisión, con el riesgo de ser víctima de violencia emocional, económica, física y sexual. La evidencia es que las mujeres con mayor poder de decisión son las que reciben más violencia física, emocional, sexual y económica. Esto sustenta la teoría de la inconsistencia de estatus: a mayor poder de decisión se rompen los roles de género y se genera una amenaza para los hombres, por ello, estas mujeres estarían más expuestas a violencia, ya que amenazan las posiciones y prerrogativas masculinas que intentan controlar con la violencia. Sin embargo, el estudio muestra prevalencias distintas entre el tipo de violencia y la categoría de análisis con la cual se relaciona. La mayor autonomía de las mujeres se acompañará de mayor violencia emocional, económica y física. Sin embargo, la menor autonomía femenina se asocia a mayor riesgo de ser víctima de violencia física (Casique, 2008).

El estilo de crianza de las mujeres mexicanas tiene ciertas características que favorecen la normalización de la violencia. Algunas de estas características son expresiones de creencias culturales arraigadas socialmente y que establecen lo que se considera apropiado para una mujer (Morfín López y Sánchez Loyo, 2015c). La educación de las mujeres mexicanas y de las latinoamericanas desde la infancia se sustenta en el valor del sacrificio personal por la familia como algo positivo y deseable, particularmente en situaciones de riesgo al mantenimiento de la cohesión familia (Zayas et al., 2012). Otro comportamiento es la subordinación, asumiéndose incapaces de ejercer el poder en su vida

(García Moreno et al, 2005). La subordinación se vuelve una práctica cotidiana en las relaciones de género en las mujeres: no pueden opinar, no pueden decidir sobre su propia vida, si quieren trabajar o no, tener relaciones sexuales o no, ni sus amistades, sin la aprobación del jefe de familia; no pueden decidir si el hombre puede pegarle o no por no cumplir con sus obligaciones (Van Bergen et al., 2011).

Estos comportamientos son aceptados y reproducidos por instituciones como la familia, la escuela y los medios de comunicación; son los referentes y conductas para la “feminidad” y la “masculinidad”. Además, estos referentes son difundidos por las televisoras mexicanas. Las mujeres son representadas como buenas, sensibles y castas (Páramo, 2005). Las heroínas son débiles y dependientes, son activas y luchan contra la adversidad para defender a sus hijos, al ser amado o a los padres. La sanción a ciertos comportamientos es por la atribución de éstos a las villanas: activas, agresivas, independientes, atrevidas, poderosas y ardientes.

Los participantes de este estudio señalan no sentirse apoyados por sus familiares y/o su pareja, ya que no se cuenta con ellos cuando los necesitan; tampoco los apoyan en el desarrollo de sus aspiraciones e intereses. Esta falta de apoyo la experimenta también en relación con otras personas, cuando han acudido a instituciones sociales en busca de ayuda, como el Instituto de las Mujeres, pues si son víctimas de violencia, las gestiones para ser atendidas son poco eficientes. Ambos, hombres y mujeres experimentan esta falta de apoyo, sin embargo, la falta de apoyo en las mujeres produce una situación de vulnerabilidad, cuando viven violencia doméstica, ya que no tienen a quien recurrir o de quien recibir ayuda. En México la violencia de género se encuentra normalizada. Hasta hace no más de 10 años, se inició el trabajo de atención y prevención de la violencia de género y a la violencia doméstica. Sin embargo, los programas de atención y prevención de la violencia de género son escasos o no existen, en la mayoría de los estados de la república.

El patriarcado empieza a ser cuestionado en algunos espacios sociales en la sociedad mexicana, sin embargo, en el medio social de los y las participantes, se observa que la mujer permanece en un rol de subordinación en relación con el hombre. El hecho de que la violencia sea ejercida en el ámbito doméstico en los niveles y frecuencias que

reporta la encuesta ENDIREH, 2016, es un indicador de que la equidad de género es una lejana realidad en la cotidianidad de las mujeres participantes.

VIII.4. La familia mexicana actual

El cambio en los roles de género ha impactado en la configuración de las familias mexicanas. En la actualidad nos encontramos con un panorama diverso y diferente al que existía hace treinta años en las familias mexicanas. En el pasado, los mexicanos tenían una idea más clara de lo que significaba ser una buena familia y orientaban su comportamiento a tratar de serlo. En la actualidad, las familias pueden ser de muchas formas: monoparentales, reconstituidas, nucleares, tradicionales..., las cuales pueden ser buenas familias. Los significados culturales acerca de lo que es válido son más plurales, al mismo tiempo que menos seguros (Esteinou, 2006).

Algunos participantes sienten que no son importantes para su familia, nadie los necesita y que no pertenecen o forman parte de su familia. En casos de infidelidad, cuando les piden a la pareja aclaraciones, son ignorados o agredidos.

Observamos que las características de la familia nuclear cerrada, son las que prevalecen en las zonas urbanas de México. La familia nuclear cerrada se separa de la parentela, se individualiza, lo que se hace evidente en los siguientes aspectos: desde una perspectiva espacial, el asentamiento de la familia es neolocal, ya que una vez constituida vive en un lugar diferente del espacio de la familia de origen de los respectivos cónyuges; desde la perspectiva laboral, es la inserción en el mercado del trabajo la que determina el nivel de disposición de recursos y no más la participación de toda la familia en una actividad económica común como el cultivo de la tierra; desde la perspectiva relacional psicológica, la identidad y la seguridad del sujeto tienen lugar en el núcleo familiar (cónyuges e hijos) y no en el reconocimiento de una comunidad adscriptiva, como es la parentela (Esteinou, 2005).

Las familias urbanas se han visto obligadas a reorganizar sus patrones de trabajo, de consumo y ahorro, y a hacer uso de sus redes sociales para hacer frente a un claro deterioro en sus niveles de vida (Jusidman y Almada, 2007). Las mujeres se han incorporado al trabajo extradoméstico; por sus niveles educativos y por la necesidad de aportar al

sostenimiento familiar, en un alto porcentaje de hogares ambos cónyuges aportan al gasto familiar. En familias sin hijos menores, los hijos adolescentes y adultos que habitan la misma vivienda colaboran al gasto familiar ya sea monetariamente o con trabajo doméstico. También, se ha incrementado el número de hogares con jefatura femenina (Bustos, 1999).

Por otra parte, el aporte monetario de la mujer a la economía doméstica no ha producido una redistribución del tiempo que los hombres dedican al hogar. Esto ha provocado en las mujeres una doble jornada laboral, es decir, las mujeres deben cumplir con una jornada laboral en un empleo y otra jornada con el trabajo doméstico no remunerado; esto sucede especialmente en las mujeres madres de hijos pequeños. Surge un déficit en el cuidado, denominado crisis de cuidado de la población con necesidades de apoyo, principalmente niños, adultos mayores y personas con discapacidad (Arriagada y Sojo, 2012).

Al intentar conciliar la necesidad de mantener los vínculos afectivos al interior de la familia nuclear y la demanda social de autosuficiencia económica, pudiera estarse generando estrés en los miembros de la familia, particularmente en los padres y madres por tener que proveer a los hijos de manutención, cuidado en su salud física y psicológica.

En la familia mexicana los roles de género se han modificado en algunos aspectos: en la actualidad, una de cada tres mujeres casadas trabaja. La actividad laboral ha impactado el papel tradicional de madre-esposa y ama de casa. Ahora no sólo las mujeres viudas, divorciadas o madres solteras incursionan en el mercado laboral, sino que, en un gran número de familias, ambos progenitores trabajan (Esteinou, 2006; Bustos, 1999). Sin embargo, las mujeres de nuestro estudio expresan experiencias de discriminación, maltrato y violencia infligido por sus parejas o por otros miembros de la familia, en general hombres, lo cual remite a una cultura de género donde los roles tradicionales de sumisión y dominación permanecen vigentes.

El familismo es un concepto utilizado por Zayas, Lester, Cabassa y Fortuna (2005) (Zayas y Pilat, 2008; Peña et al., 2011). Significa que la familia tiene un lugar prioritario en la vida social e individual de los sujetos, en relación con valores como mantener la unidad e integridad de la familia, a costa de la satisfacción de las necesidades personales de sus miembros (Zayas y Pilat, 2008). Las características de la familia mexicana actual, en particular aquéllas en condiciones de pobreza y marginación, se encuentran aún

relacionadas con la familia “tradicional” (Morfín López y Sánchez Loyo, 2015a) en lo que respecta al ejercicio de la autoridad vertical y punitiva, así como las pocas habilidades para la comunicación de los sentimientos y las emociones (McLoyd, 1998; Oros y Vargas, 2012).

Sin embargo, en los últimos 20 años se ha producido una modificación de los roles de género, principalmente en el ámbito laboral. Este cambio genera incertidumbre, confusión y conflictos con diversos grados de intensidad y visibilidad en los hombres y en las mujeres. Han emergido nuevas identidades femeninas por el acceso al trabajo remunerado y al ejercicio del poder. La mujer ahora puede tener un proyecto de vida extrafamiliar y este hecho adquiere relevancia, ya que cuestiona la legitimidad del poder masculino al perder control sobre sus principales fuentes de poder: el papel de proveedor, la fuerza física y la racionalidad. Las mujeres, debido a su incursión en el mundo laboral, pueden pensar más allá de los intereses de la esfera doméstica, relacionarse de formas distintas con su mismo género y con el masculino, establecer nuevas formas de negociación entre mujeres y hombres. Esta situación ha erosionado la división sexual del trabajo, y la familia nuclear con autoridad patriarcal ha perdido legitimidad (Montesinos, 2007).

Las demandas económicas impuestas a las familias por el sistema neoliberal, obligan a que cada vez un mayor número de mujeres casadas o en unión libre ingresen en el mercado laboral, por otro lado, la oferta de mano de obra femenina ha desplazado hombres en edad productiva de puestos de trabajo en áreas como los servicios (Arriagada y Sojo, 2012).

VIII.5. La familia en el contexto mexicano

Estas nuevas configuraciones familiares responden también a cambios en el contexto económico y social en el país. Los sistemas Social, Ecológico y Comunicativo (Martín Serrano, 1983; Piñuel y Gaitán, 1999) se han transformado e influido en los cambios en las familias. En México, la familia es la principal red de apoyo social, el espacio para el desarrollo de vínculos emocionales y afectivos, para la subsistencia económica y el cuidado de las personas vulnerables, como los menores y los adultos mayores. Debido a estas funciones económicas y socioemocionales, en la familia se desarrollan aspectos biológicos

como el cuidado de la alimentación y la salud y aspectos psicológicos como la identidad y el sentido de pertenencia (Jusidman y Almada, 2007).

Los cambios que la familia mexicana ha venido sufriendo desde hace 30 años influyen de forma determinante en los sentimientos, pensamientos y acciones de sus miembros en torno a distintas circunstancias y problemas que enfrentan en su vida cotidiana. En la actualidad, los cambios en las familias debido a las modificaciones en los roles de género, así como el estrés por una presión laboral importante debido a largas jornadas de trabajo, son factores estructurales que influyen en las formas de responder de las familias a complejas situaciones de la vida cotidiana, teniendo efectos en todos sus integrantes. El modelo económico vulnera la capacidad adquisitiva de las familias y aumenta la desigualdad social. Esta disminución de la capacidad adquisitiva familiar demanda de amplias jornadas laborales para ambos padres, lo cual podría limitar su disposición de tiempo para atender sus necesidades emocionales y las de sus hijos. El entorno laboral determina el tiempo de convivencia familiar, por un lado, y por otra parte, el ejercicio de poder autoritario y las desigualdades de género pueden ser una limitante para el desarrollo de habilidades de comunicación y expresión de afecto.

En un estudio realizado con población mexicana, se encontró que el estrés puede producir un ambiente de negligencia o distancia emocional, maltrato y violencia física, psicológica y verbal al interior de la familia (Esteinou, 2006). Este estrés social en la familia mexicana se puede observar en el incremento del número de divorcios, que se ha duplicado en 25 años (INEGI, 2012) y 23% de los hogares jaliscienses viven violencia doméstica (Gómez, 2006).

Las condiciones de las familias pueden ser un factor de riesgo o un factor protector para el desarrollo de comportamiento suicida en sus integrantes, por lo que es muy importante profundizar en el estudio de las condiciones de las familias mexicanas para favorecer el desarrollo saludable de los mexicanos en condiciones de riesgo suicida.

VIII.6. Contexto sociocultural del fenómeno suicida en la república mexicana

La influencia de las nuevas formas de comunicación a la que los mexicanos tienen acceso a través de las redes sociales y la comunicación social global, ha influido en el cambio de

valores que la sociedad mexicana experimenta en la actualidad (García Canclini, 1995). Los habitantes de las grandes urbes desarrolladas y en desarrollo enfrentan actualmente nuevas circunstancias psicosocioculturales.

Los cambios en el modelo económico vigente en México conllevan la presencia de valores diferentes a los valores tradicionales. Estos valores tradicionales como la unidad familiar, el matrimonio para toda la vida, las relaciones de género basadas en el modelo patriarcal, la heterosexualidad como norma relacional en las parejas, se han visto impactadas por la emergencia de nuevas formas de relación interpersonal, grupal y social. El horizonte simbólico para la orientación existencial de las personas y los grupos se ha desdibujado y en ocasiones parece haber desaparecido.

En este contexto con altos niveles de incertidumbre, el afrontamiento de las problemáticas tradicionales se ha tornado más complejo de lo habitual. Hasta hace algunos años la autoridad vertical y el sometimiento de las mujeres y los hijos en el núcleo familiar no eran cuestionados. Ahora, el nuevo rol de la mujer, caracterizado por el ingreso al mundo laboral y a la vida pública, ha desplazado el eje de la convivencia familiar, centrado en el rol de madre-esposa y cuidadora, a un espacio de convivencia que se caracteriza por la ausencia física y en ocasiones emocional de los padres, debido a las exigencias de las extensas jornadas laborales. La familia tradicional extensa es cada vez menos frecuente en las grandes urbes, por lo que los vínculos de apoyo relacional para la crianza y cuidado de los hijos han disminuido (Arraigada y Sojo, 2012).

En la actualidad la familia nuclear moderna es el modelo de familia al que han emigrado las familias urbanas mexicanas.

Un núcleo familiar que se caracteriza por relaciones individualizantes, y el lugar privilegiado para la expresión del afecto y la intimidad. Esta restricción expresiva emocional y del afecto al núcleo familiar, dificulta la diversificación hacia otros vínculos relacionales que pudieran soportar eventuales crisis, pérdidas o rupturas afectivas al interior del núcleo familiar (Esteinou, 2005).

A nivel más amplio, la sociedad mexicana transita de un modelo de sociedad “moderna” a uno “posmoderno” (García Canclini, 1995). Sin embargo, existen amplias zonas rurales y migrantes urbanas de primera generación, en las que coexisten valores y formas de relación tradicionales con las nuevas formas emergentes de relación. Esta

coexistencia se produce no sin tensión y con una alta dosis de conflicto entre las nuevas generaciones y las generaciones de adultos más apegados al modelo tradicional. Habría que preguntarse por el papel de los medios de comunicación audiovisual a través de Internet y la forma cómo han impactado a los adultos jóvenes en este proceso de cambio cultural (Arrojo, 2010).

En la actualidad, no hay información social ni cultural que se refiera a un modelo de comunicación entre los miembros de la familia, en el cual las emociones y los sentimientos se puedan comunicar mutuamente, más allá de la crianza tradicional donde los sentimientos negativos no se deben expresar de manera abierta. La postmodernidad trajo consigo formas de organización familiar que son distintas a las que conocen los mexicanos tradicionalmente, y que están orientadas a relaciones colectivistas y comunitarias (Markus y Kitayama, 1991; Markus, Kitayama y Heimain, 1996). Las familias mexicanas han experimentado un proceso de modernización más acentuado, que se caracteriza por la mayor influencia del pensamiento racional, la universalización y el mundo del trabajo (Esteinou, 2006). Sin embargo, estos cambios no parecen incidir en una forma de sentir y pensar más acorde con sociedades y culturas democráticas, individualizantes y seculares. El cambio parece haber producido confusión y las relaciones en las familias coexisten tanto las formas tradicionales autoritarias, con otras formas de relación a la que los jóvenes tienen acceso a través de la comunicación por Internet, y los medios de comunicación social, cuyos productos hacen referencia a contenidos globales, más que regionales o locales (Margarit, 2003; Arrojo, 2010).

VIII.7. Precariedad económica en México

Aunque ha habido cambios en el horizonte simbólico de las familias y de la sociedad mexicana en general, la situación de pobreza estructural no ha mejorado en México, en algunos estados incluso se ha agravado. En los últimos 30 años, en México se ha vivido una serie de crisis económicas, un deterioro en la calidad de vida y la precarización del empleo. Las familias han desarrollado distintas estrategias para enfrentar el decrecimiento de sus ingresos reales, como el empleo informal, horarios laborales extensos y una actividad económica adicional. No obstante, la distribución del ingreso se ha vuelto más desigual, a

pesar de los ajustes estructurales implementados por el Estado (Esteinou, 2006). En particular, se ha identificado que la pobreza vulnera la capacidad de los responsables de familia de ser sostén y contención emocional de sus hijos(as), además de que les dan escasas muestras de afectos positivos (McLoyd, 1998; Oros y Vargas, 2012). Por lo anterior, las condiciones de vulnerabilidad económica de los padres pudieran contribuir a la restricción del reconocimiento de las emociones, en sí mismos y en los miembros de la familia.

Las respuestas acerca de lo que siente un adulto joven antes de intentar suicidarse, se refieren a situaciones relacionadas con la interacción con su pareja o su familia. Lo que las personas piensan, sienten y hacen en su vida cotidiana está construido a partir de la interacción de los sujetos con otros y de su entorno familiar, escolar, laboral o social. El individuo no puede constituirse en el aislamiento. En ese sentido en el estudio realizado, las relaciones con los miembros de la familia se identifican como las relaciones más relevantes y las que impactan de una forma o de otra, el nivel emocional, el auto concepto y el deseo o no de vivir.

Cuando se observan fenómenos humanos, se está en el dominio de lo social. Los cambios que las familias mexicanas han experimentado en las últimas tres décadas influyen de forma determinante en lo que los adultos jóvenes sienten, piensan y hacen en torno a distintas circunstancias de su vida cotidiana (Morfín López e Ibarra López, 2015).

Las situaciones que viven cotidianamente los participantes a nivel personal y familiar (micro) tienen relación con situaciones a nivel estructural o de sistema social (macro). Hombres y mujeres, refieren tener problemas económicos o estar desempleados. No cuentan con los recursos necesarios o suficientes para satisfacer sus necesidades o las necesidades de su familia.

La situación de pobreza estructural y exclusión social en la sociedad mexicana se puede apreciar en las siguientes cifras: en México la tasa de desempleo es 3.9 de la población económicamente activa, el salario mínimo es de 80.04 pesos diarios, 4 USD, aproximadamente, 111 USD al mes (Diario Oficial de la Federación, DOF, 2017). El empleo informal según la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE) de agosto 2017, señala que 57.02% de los ocupados en el país laboral bajo algún esquema de informalidad. Sin embargo, la proporción de ocupados de forma directa en el sector

informal aumentó para llegar a 26.69% de la población ocupada, la mayor tasa en los dos últimos meses.

También los trabajadores subocupados, aquellos que, aunque ya cuentan con un empleo tienen el tiempo y la necesidad de trabajar más horas, aumentaron su presencia entre los ocupados totales. Para el 6.81% de los ocupados sus jornadas de trabajo son insuficientes, con lo que la población subocupada llegó al nivel más alto desde junio. El incremento más acentuado se dio en la tasa de condiciones críticas de la ocupación, que comprende a las personas que trabajan menos de 35 horas a la semana por razones ajenas a ellos y a las que trabajan más de 35 horas, pero con ingresos mensuales menores al salario mínimo (menos de 111 USD, al mes), además de los que trabajan más de 48 horas alcanzando apenas ingresos de dos salarios mínimos al mes. Esta tasa señala que 13.84 por ciento de los trabajadores en México laboran en condiciones críticas (ENOE/INEGI, 2017)

Cuando a los participantes se les pregunta acerca de lo que podría prevenir el suicidio, la mayoría responde que poder comunicar a alguien en quien confíen lo que sienten y piensan, que no se les juzgue o se le descalifique si hablan sobre situaciones en que se sienten vulnerables como confusión, soledad, aislamiento. La expresión de afecto en la familia mexicana es pobre y se recurre al autoritarismo y la violencia para mantener el orden y la unión familiar. Las necesidades del grupo familiar están por encima de las necesidades individuales de sus miembros. Este fenómeno ha sido estudiado en familias de mujeres adolescentes con comportamiento suicida de origen hispano en Estados Unidos y el término para referirse a las características de este tipo de funcionamiento familiar es familismo (Zayas, Lester, Cabassa y Fortuna, 2005; Zayas y Pilat, 2008; Peña et al. 2011).

Hombres y mujeres, refieren tener problemas económicos, estar desempleados o en empleos mal remunerados. No cuentan con los recursos necesarios o suficientes para satisfacer sus necesidades o las necesidades de su familia.

VIII.8. **Ámbito de comunicación y experiencias cotidianas de los participantes de este estudio**

Figura 27. Ámbitos de comunicación en las interacciones y el contexto situacional de los participantes



Los tres ámbitos de comunicación en que se organizan las categorías identificadas a través del análisis de los datos incluyen diferentes formas de interacción. Estos niveles interactúan entre sí de forma sistémica (Espinal, Gimeno y González, 2006):

- a) **Intrasubjetiva:** se caracteriza por la comunicación de la persona consigo misma, diálogo interno en el que la persona considera su situación, la valora y evalúa; toma decisiones acerca de la misma y una determinada actitud o curso de acción, en la que el principal actor implicado es el sí mismo.
- b) **Intersubjetiva:** la interacción comunicativa se produce con otros significativos del círculo familiar íntimo, inmediato y/o mediato, de los que se interpreta la conducta y a quienes se dirige la acción.

- c) Social: las interacciones comunicativas se ubican en relación con las instituciones del sistema ecológico, del sistema social y del sistema de comunicación y se explican más allá de los dos ámbitos anteriores.

A través del análisis de las narraciones de los participantes, se puede observar que las interacciones comunicativas que se establecen entre los miembros de la familia se caracterizan por la violencia y el maltrato, por la carencia de expresiones de afecto y por conflictos sin resolver. En este nivel micro se aprenden los significados acerca de lo valioso, lo posible, lo deseable. Las dificultades para establecer formas de comunicación constructivas con otros en este medio ambiente familiar, pueden explicar que la persona con intento de suicidio recurra a la comunicación intrasubjetiva, como una forma de autoacompañamiento.

Sin embargo, ha aprendido que tiene poco valor, escasa capacidad para resolver problemas y pocos recursos para enfrentar situaciones adversas. Por lo que su diálogo interno puede retroalimentar sentimientos y pensamientos negativos, que en lugar de ayudarlo a salir de una pobre valoración de sí, los otros y el mundo, se refuerce y lo orienten a actuar en contra suya atentando contra su vida.

En este nivel de comunicación íntimo consigo mismo, este “sí mismo” es su único guía e interlocutor.

Por otro lado, en el nivel de la comunicación intersubjetiva, identificamos interacciones que no favorecen un cambio de perspectiva, sino más bien, refuerzan esta visión empobrecida y negativa de sí, los otros y el mundo externo. Es la comunicación que establece con su pareja y familiares principalmente.

En el nivel de la comunicación social, encontramos referencias a instituciones, organizaciones comunitarias y sociales a las que la persona con intento de suicidio recurre para pedir ayuda o encontrar una salida a su situación; sin embargo, tampoco recibe ayuda para encontrar solución a sus problemas. El sistema familiar de comunicación recibe así poca influencia externa y permanece como un sistema cerrado y caótico (Espinal, Gimeno y González, 2006).

La interpretación que construye sobre su realidad la persona con intento de suicidio, configura las representaciones y significados que le confieren sentido a su horizonte de vida y este horizonte se mantiene vigente a través de los procesos de comunicación que

establece es su cotidianidad: comunicación intrasubjetiva, comunicación intersubjetiva y comunicación social. Esta interpretación pasa a formar parte de las representaciones y significados de la persona con intento. Su comunicación es entonces una interacción consigo misma (ámbito intrasubjetivo), con otros con quienes convive cotidianamente (ámbito intrasubjetivo) y con personas de su comunidad o instituciones sociales. Los sistemas ecológico, social y de comunicación están presentes en estos procesos, e impactan de distintas formas a los sujetos en su vida cotidiana.

La siguiente figura muestra tres ámbitos de comunicación a los que se refieren los participantes. Estos ámbitos se relacionan entre sí y en ellos ubicamos las distintas categorías resultados del análisis.

Figura 28. Niveles de comunicación de la persona con intento de suicidio



En el ámbito intrasubjetivo la persona con intento suicida experimenta emociones y sentimientos que pueden haberse originado en determinado tipo de interacción comunicativa, pero que en el espacio de tiempo al que hacen referencia no necesariamente se identifica la causa el origen de esa emoción o sentimiento (Bechara y Damasio, 2003). Como señalan Piñuel y Lozano (2006), en ocasiones, una representación puede ser la representación de otra representación, no es necesario que el objeto material esté presenta

para la evocación de la representación y las emociones, sentimientos que generan o despiertan se presentan mediante el pensamiento y la reflexión, aún en ausencia del objeto de referencia.

Esta dimensión intrasubjetiva de emociones, sentimientos y pensamientos juega un importante papel en el proceso de decidir quitarse la vida. Puede decirse que en este ámbito psicoemocional intrasubjetivo se decide quitarse la vida, aun cuando los pensamientos, sentimientos y acontecimientos se hayan generado en la interacción con otros (ámbito intersubjetivo).

En el ámbito de la intersubjetividad, la comunicación desde la infancia con otros significativos de la persona con intento suicida, se ha caracterizado por situaciones de abuso, maltrato, violencia física, psicoemocional, económica y sexual. Este ambiente familiar de abuso configura un auto concepto negativo. Se observa falta de apoyo y soledad, rupturas amorosas, incomunicación, conflicto.

El tercer ámbito es al que menos hacen referencia los participantes con intento de suicidio, es el nivel de la comunidad o social, aquí se hace referencia al mundo laboral, a instituciones relacionadas con la atención a la salud, hospitales psiquiátricos, unidades médicas, grupos de autoayuda y profesionales de la salud mental. También referencias al sistema educativo y a los medios de comunicación. Se observa su existencia, pero no interacciones en este ámbito, de la forma en la que se refieren al ámbito familiar o interpersonal.

Estos tres ámbitos interactúan entre sí y en las categorías identificadas se presentan dinámicas e interacciones entre los tres ámbitos, que se afectan recíprocamente.

VIII.9. Conclusiones y recomendaciones relacionadas con el objeto formal de este trabajo

Respecto a la estructura semántica sobre la forma de prevención del suicidio en adultos jóvenes se observa que la mayoría de las personas con intento de suicidio contestó que se puede prevenir el suicidio con: ayuda psicológica y apoyo de la familia. Así mismo, en las personas sin intento suicida agregaron: apoyo a las personas, campañas de prevención, educación y atención a los hijos.

Se pudieran agrupar el apoyo de la familia, el afecto de la familia, el apoyo de la pareja, la atención a los hijos y la comunicación familiar en una categoría superior como: cercanía emocional en la familia. Como se mencionaba anteriormente, en las causas de suicidio, las relaciones familiares y de pareja son consideradas como las principales causas cuando hay conflictos y problemas en las mismas.

Una solución a los problemas familiares es la cercanía y la estabilidad emocional, como una medida de prevención para que la persona no intente el suicidio (Ceballos, 2011). Contar con una persona, ya sea profesional de la salud o algún confidente, puede entonces prevenir la conducta suicida (Palacios, Sánchez y Andrade, 2010). Así como favorecer la escucha y la comunicación necesarias en la prevención del suicidio. Finalmente, se reafirma la necesidad de implementar programas de intervención que estén al alcance de la comunidad y que sean de fácil acceso para que las personas puedan beneficiarse de ellos a nivel nacional.

Los padres de adolescentes como los jóvenes con intento de suicidio consideran que la prevención del suicidio se logra con mayor comunicación entre padres e hijos, apoyo y comprensión de los padres a los hijos. La falta de comunicación, a veces el rechazo, de los sentimientos tristes, no compartiéndolos, constituye la principal “disfunción comunicativa” que afecta al suicidio (Beltrán, 2005; Sánchez Loyo et al, 2014; García de Alba et al., 2011).

En el caso de las mujeres es conveniente desarrollar políticas de desarrollo social y de salud para su atención.

La prevención de las conductas suicidas no debe limitarse a los programas de salud mental, sino que exige una visión más amplia y compleja que implica un mayor acercamiento según el sexo y el grupo etario.

Además, las estrategias de prevención del suicidio deben incluir aspectos de promoción del empleo, entre otras (OMS, 2014). Atención y seguimiento de la familia y/o pareja. Atención a personas vulnerables y víctimas de violencia familiar (intervenciones dirigidas a grupos vulnerables) Consejo estatal para la prevención de la Violencia Intrafamiliar (CEPAVI), Sistema para el Desarrollo Integral de la familia (DIF), Instituto de la Mujer a nivel estatal y municipal, Comisión Estatal de Derechos Humanos (CEDHJ).

Capacitación en terapia familiar, de pareja y competencias de escucha a profesionales de la salud de primer nivel.

Promoción de la salud mental no solo a los profesionales directos de atender suicidas (Pérez et al., 2008) sino ampliar su difusión hacia otros profesionales del servicio médico y clínico en las diferentes instituciones de salud y a los profesionales de los medios de comunicación (Dumon y Portzky, 2016; Arensman et al., 2010).

Se debe privilegiar la visión de las personas con comportamiento suicida en la promoción del apoyo familiar como estrategia de prevención del suicidio, según sus necesidades culturales, para mejorar la aceptabilidad de la estrategia (OMS, 2014; Arensman et al., 2010; OMS, 2012); así como en la capacitación de especialistas en crisis.

Intervenciones dirigidas a grupos vulnerables. Educación emocional, familiar, psicoeducación, para la salud, manejo de la depresión haciendo uso, por ejemplo, del enfoque de “resiliencia familiar” (Gómez y Kotliarenco, 2010) y ansiedad. Promoción, capacitación y prevención en escuelas de educación básica, a través de grupos de autoayuda y redes de apoyo e informar a la sociedad sobre el problema.

Desarrollo de competencias y actitudes del personal de salud y profesionales relacionados con la problemática para detectar situaciones predisponentes del intento suicida (Ramsay, 2004).

Facilitar la atención psicoterapéutica, así como protocolos de intervención para personas que han experimentado situaciones traumáticas, tales como violencia física o verbal, intento o consumación de abuso sexual.

Instalar casas de medio camino para apoyo o rehabilitación. Apoyo a las personas (seguimiento y apoyo comunitario). Actuar con antelación (prevención) al hecho se convierte en la estrategia más importante e imperativo social del problema del suicidio (OMS, 2014).

Atención y prevención del suicidio en los nuevos medios de comunicación e Internet (OMS, 2012, Ramsay, 2004).

En la narrativa psicológica popularizada, la mujer no es objeto de atención sino sujeto de proporcionar dicha atención a otros. La sobredemanda y sobre exigencia de la madre-mujer omnipotente que tiene que servir y no requiere ser cuidada, juega como predisponente de deterioro (Nazareth et al, 2013), hasta llevar a la desorientación cognitiva,

devastación afectiva y anulación de un lugar existencial, más allá del deber, en la mujer. Realizar campañas informativas en medios masivos de comunicación, que modifiquen esta narrativa.

Las transformaciones recientes promovidas para la protección de la mujer mediante la alerta de género, no sólo previene situaciones de violencia y asesinato, sino que es un factor protector para que las mujeres bajo estas situaciones no recurran al suicidio como salida del violentador. Se requiere alterar esta lógica narrativa de sobre demanda de la mujer para pasar a una en donde los distintos actores del hogar puedan ejercer funciones tanto de destinador del cuidado como destinatario del mismo. Identificación temprana de riesgos (mujeres víctimas, instituciones que atienden persona víctimas de violencia).

Por lo que la formación de para-profesionales comunitarios puede generar modelos efectivos de comunicación que fortalezcan los lazos relacionales y así facilitar el afrontamiento de problemas psicoafectivos en el núcleo familiar.

La articulación de las relaciones familiares con la escuela y la comunidad deberá ser promovida por las instituciones de salud, educativas y de formación religiosa.

Disponer servicios de apoyo educativo familiar y comunitario, así como psicoterapéutico, es indispensable para fortalecer a la familia.

Las narrativas “psicológicas populares” (White, 2009) de sometimiento y autorización para la violentación de la mujer por no acatar el rol esperado deberá ser abatido por campañas que eduquen sobre la igualdad y respeto de la mujer, además de promover relaciones más horizontales en el hogar, la escuela y el trabajo. Es necesario impulsar campañas educativas con nuevos modelos de roles de género, a través de campañas de comunicación que permeen el ámbito escolar, comunitario y familiar.

La carencia de oportunidades de desarrollo personal, laboral o profesional deja en desventaja a la mujer de frente a un conflicto con la pareja sentimental o con los hombres de la casa paterna; promover educación y pequeños negocios posibilita el empoderamiento de la mujer antes que el tratar de acabar con la vida (por no sentir que el medio le ofrece oportunidades). La mujer que entra a la etapa de la procreación sin una formación escolar o emocional está más expuesta a los retos en su desarrollo.

VIII.10. Conclusiones metodológicas

Analizar los datos a través de dos métodos distintos, el consenso cultural y análisis interpretativo, permitió tener una apreciación más integral de los factores culturales relacionados con el suicidio y el intento de suicidio.

El modelo del consenso cultural nos aportó información sobre los elementos que configuran el conocimiento cultural del suicidio de los participantes.

El análisis interpretativo nos aportó una perspectiva acerca de las acciones, interacciones y circunstancias en el medio familiar y social de los participantes, que influyen en el desarrollo del comportamiento suicida.

La escala de evaluación de las relaciones intrafamiliares aportó elementos sobre la forma en que los participantes perciben las relaciones en su familia en tres dimensiones: unión, dificultades y expresión; lo cual permitió comparar lo que los datos de las entrevistas mostraban, con esta forma de evaluar aspectos concretos del núcleo familiar.

El uso de estos tres acercamientos metodológicos enriquece la perspectiva del análisis general y permite valorar lo que sucede en la vida de los participantes y en su entorno, como factores de riesgo psicocultural para el desarrollo del comportamiento suicida, en la población estudiada.

VIII.11. Limitaciones de este estudio

El estudio de la problemática suicida desde una perspectiva psicocultural y de interacción comunicativa es novedoso. Esta novedad es un elemento motivacional que anima a la búsqueda de la comprensión de objeto más allá del conocimiento desarrollado acerca del mismo, desde perspectivas más clásicas.

Sin embargo, esta misma novedad es una dificultad, si se pretende apoyarse en estudios similares que pudieran proveer de una estructura teórico metodológica, ensayada previamente.

Los hallazgos y las conclusiones de este estudio se circunscriben a las características de la población estudiada, adultos jóvenes con y sin intento de suicidio del área metropolitana de Guadalajara, Jalisco, México y es necesario replicar este tipo de

estudios en otras poblaciones y grupos etarios para poder generar mayor conocimiento sobre la problemática en estudio.

LISTA DE REFERENCIAS

- Allen, B. P. (1987). Youth Suicide. *Adolescence*, 22(86), 271-290.
- American Psychiatric Association (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales: DSM-5*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Panamericana.
- Anguera, M. T. (1995). Metodología cualitativa. En M. T. Anguera et al., *Métodos de investigación en psicología*. Madrid, España: Síntesis Psicología.
- Arensman, E., Coffey, C., McDaid, D., Van Audenhove, C., Scheerder, G., Schmidtke, A. et al. (2010). Intermediate Outcome Criteria and Evaluation of Suicide Prevention Programmes: A Review. *Injury Prevention* (16), A234.
- Arraigada, I. y Sojo, A. (2012). Las clases medias en América Latina: algunas conjeturas desde la perspectiva de género. *Pensamiento Iberoamericano* (10), 221-44.
- Arrojo, M. J. (2010). Nuevas estrategias para rentabilizar los contenidos de distribución y financiación de formatos audiovisuales en Internet. *Telos*, 85, 117-128.
- Ayuso, J. L. y Saiz, J. (1981). *Las depresiones. Nuevas perspectivas clínicas, etiopatogénicas y terapéuticas*. Madrid: Editora Importecnica, S. A.
- Barbera N. e Inciarte, A. (2012) Fenomenología y hermenéutica: dos perspectivas. *Multiciencias*, 12(2), 199-205.
- Balis, T. y Postolache, T. T. (2008). Ethnic differences in adolescent suicide in the United States. *International Journal of Children Health and Human Development*, 1(3), 281-296.
- Bandura, Albert. (1986/1987). *Social foundations of thought and action*. Nueva Jersey, Estados Unidos: Prentice-Hall (trad.: Barcelona, Martínez Roca, 1987).

- _____ (1988). Self-regulation of motivation and action through goal systems, en V. Hamilton, G. H. Bower y N. H. Fridja, *Cognitive perspectives on emotion and motivation* (pp. 37-67). Dordrecht, Holanda: Kluwer Academic Press.
- Batchelder, W. H. (2011). *Cultural Consensus Theory Detecting Experts and their Shared Knowledge*. Disponible por solicitud: <whbatche@uci.edu>.
- Bechara, A. y Damasio, A. R. (2003). *The somatic marker hypothesis: A neural theory of economic decision*. Iowa City, Estados Unidos: Departamento de Neurología, Universidad de Iowa.
- Beauchamp, T. L. y Childress, J. F. (1999). *Principios de la ética biomédica*. Barcelona, España: Masson.
- Beck, A. T. (1967). *Depression: Clinical, experimental and theoretical aspects*. Filadelfia, Estados Unidos: Universidad de Pensilvania.
- _____ (1970). *Depression. Causes and treatments*. Filadelfia, Estados Unidos: Universidad de Pensilvania.
- _____ (1973). *The Diagnosis and Management of Depression*. Filadelfia, Estados Unidos: University of Pennsylvania Press.
- Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F. y Emery, G. (1983). *Terapia cognitiva de la depresión*. Bilbao, España: Desclee de Brouwer S. A. Original en 1979.
- Belli, S. (2009). La construcción de una emoción y su relación con el lenguaje: revisión y discusión de un area importante de las ciencias sociales. *Theoria*, 18(2), 15-42.
- Beltrán, G. E. (2005). Adolescentes suicidas, un abordaje desde la terapia familiar sistémica. En María Cristina Crespo (coord.), *Sistemas Familiares. Revista de la Universidad Azuay*, 36.
- Berger, P. y Luckmann, T. (1983). *La construcción social de la realidad*. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.

- Borgatti, S. P. (1994a) *Cultural Domain Analysis*. Dordrecht, Holanda: Kluwer Academic Publishers.
- Borgatti, S. P. (1994b). Cultural Domain Analysis. *Journal of Quantitative Anthropology*, 4, 261-278.
- Borges, G. (2008). Por qué estudiar la conducta suicida en México. *Revista Jóvenes*, 32, 2-11.
- Borges, G., Garrido, G., Medina Mora, M. E. y Zambrano, J. (2006). Epidemiología de la conducta suicida en México. En *Informe Nacional sobre Violencia y Salud* (pp. 205-236). Ciudad de México, México: Secretaría de Salud.
- Borges, G., Benjet, C., Medina Mora, M. E.; Orozco, R. y Nock, M. (2008). Suicide ideation, plan, and attempt in the Mexican adolescent mental health survey. *Journal of the American Academy of Child and Adolescence Psychiatry*, 47, 41-52.
- Borges, G., Benjet, C., Medina Mora, M. E., y Orozco, R. (2010a). Suicidio y conductas suicidas en México: Retrospectiva y situación actual. *Salud Pública de México*, 52(4), 292-304. Recuperado de <<http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v52n4/v52n4a05.pdf>>.
- Borges, G., Nock, M., Medina Mora, M., Hwang, I. y Kessler, R. (2010b). Psychiatric Disorders, Comorbidity, and Suicidality in Mexico. *Journal of Affective Disorders*, 124(1-2), 98-107.
- Borges, G., Medina Mora, M. E. y Orozco, R. (2012). Índice de riesgo para el intento suicida en México. *Salud pública de México*, 54(6), 595-606.
- Boyd, K. A. y Chung, H. (2012). Opinions toward suicide: Cross-national evaluation of cultural and religious effects on individuals. *Social Science Research*, 41, 1565-1580.
- Breault, K. (1986). Suicide in America: A test of Durkheim's theory of religious and family integration, 1933-1980. *American Journal of Sociology*, 92(3), 628-656.

- Bridge, J. A., Goldstein, T. R. y Brent, D. A. (2007). Adolescent suicide and suicidal behavior. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47, 372-394.
- Bronfenbrenner, U. (1986). Ecology of the family as a context for human development. *Research Perspectives*, 22(6), 723-742.
- Brooksbank, D. J. (1985) Suicide and Parasuicide in Childhood and Early Adolescence. *British Journal of Psychiatry*, 146, 459-463.
- Burns, R. B. (1990). *El autoconcepto: teoría, medición, desarrollo y comportamiento*. Bilbao, España: Ega.
- Bustos Torres, B. (1999). Roles, actitudes y expectativas de género en la vida familiar. *La Ventana*, 9, 130-137.
- Cámara de Diputados (2007). *Ley general de acceso de las mujeres a una vida sin violencia*, Ciudad de México, México.
- Cannell, Ch. F. y Kahn, R. L. (1993). La reunión de datos mediante entrevistas. En L. Festinger y D. Katz, *Los métodos de investigación en ciencias sociales*. Ciudad de México: Paidós.
- Casique I. (2008). El complejo vínculo entre empoderamiento de la mujer y violencia de género. En R. Castro e I. Casique (eds.). *Estudios sobre cultura, género y violencia contra las mujeres* (pp. 231-259). Cuernavaca, Morelos: UNAM, Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias (CRIM).
- Caulkins, D. (1998). Consensus Analysis: Do Scottish Business Advisers Agree on Models of Success? En: V. C. de Munck y E. J. Sobo (Eds.) *Methods in the Field: A Practical Introduction and Casebook* (pp. 179-195). Walnut Creek, Estados Unidos: Altamira Press.
- Ceballos Sebastian, J. (2011). La importancia de los valores de la familia en México. *Contribuciones a las Ciencias Sociales*. Disponible en <<http://www.eumed.net/rev/cccss/12/jcs.htm>>.

- Cleary, A. (2012). Suicidal action, emotional expression, and the performance of masculinities. *Social Science & Medicine*, 74, 498-505.
- Clemente M. y González, A. (1996). *Suicidio: Una Alternativa Social*. Madrid, España: Biblioteca Nueva.
- Cole, M. (1999). *Psicología Cultural: Una disciplina del pasado y del futuro*. Madrid, España: Ediciones Morata.
- Coffey, A. y Atkinson, P. (2003). *Encontrar sentido a los datos cualitativos. Estrategias complementarias de investigación*. Contus, Universidad de Antioquía: SAGE Publications.
- Colucci, E. (2012). Culture, cultural meaning(s), and suicide. En E. Colucci y D. Lester, *Suicide and Culture Understanding the context* (pp. 93-196). Cambridge, Estados Unidos: Hogrefe Publisher.
- Colucci, E. y Lester, D. (eds.), Hjelmeland, H. y Park, B. (2013). *Suicide and Culture: Understanding the Context*. Boston: Hogrefe Publishing.
- Colucci, E. y Montesinos, A. H. (2013). Violence against women and suicide in the context of migration: A review of the literature and a call for action. *Suicidology Online*, 4, 81-91. Recuperado de <<http://www.suicidology-online.com/pdf/SOL-2013-4-81-91.pdf>>.
- Colucci, E., Minas, H. y Lenzi, M. (2012). Suicide, Culture and Society from a Cross National Perspective. *Cross Cultural Research*, 46(1), 51-71.
- Cooley, C. H. (1902). The Social Self: On the Meaning of I. En C. Gordon y K. J. Gergen (eds). (1968). *The self in Social Interaction*. Vol 1. 87-91. Nueva York, Estados Unidos: Wiley.

- Córdova, M., Eguiliz, L. y Rosales, J. (2011). Pensamientos suicidas en estudiantes universitarios del estado de Tlaxcala. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 16(1), 155-164.
- D'Andrade, R. G. (1984). Cultural meanings systems. En Richard A. Shweder y Robert A. LeVine, *Culture Theory: Essays on Mind, Self and Emotion*. Cambridge, Inglaterra: Cambridge University Press.
- Devries, K., Watts, C., Yoshihama, M., Kiss, L., Schraiber, L. B., Deyessa, N. y WHO-Multi-Country-Study-Team. (2011). Violence against women is strongly associated with suicide attempt: evidence from WHO multi-country study on women's health and domestic violence against women. *Social Science and Medicine*, 73, 79-86. doi:10.1016/j.socscimed.2011.05.006.
- Di Leo, D. (2004) La prevención del suicidio es mucho más que una cuestión psiquiátrica. *World Psychiatry (Edición en español)* 3, 155-156. En español: (1969) Necesito Ayuda! México. La prensa médica mexicana.
- Diekstra, R. F. W. (1985). Suicide and Suicide Attempts in the European Economic Community: An Analysis of Trends, with Special Emphasis upon Trends among the Young. *Suicide and Life Threatening Behavior*, 15(1), 27-42.
- Diekstra, R. (1993). The epidemiology of suicide and parasuicide. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 371 (supl.), 9-20.
- Dixon, W. A. Heppner, P. P. y Anderson, W. P. (1991). Problem-Solving Appraisal, Stress, Hopelessness, and Suicide Ideation in a College Population. *Journal of Counseling Psychology*, 38(1), 51-56.
- Domínguez Espinoza, A., Salas Menotti, I., Contreras Bravo, C. y Procidiano, M. (2010). Validez concurrente de la versión mexicana de las escalas de Apoyo Social Percibido de la Familia y los Amigos (PSS-Fa y PSS-Fr). *Revista Latinoamericana de Psicología*, 43(1), 125-137.

- Douglas, J. (1966). The Sociological Analysis of Social Meaning of Suicide. En A. Giddens, *the Sociology of Suicide*. Londres, Inglaterra: Frank Cass and Limited Company.
- Dreher, J. (2012). Fenomelogía: Alfred Schütz y Thomas Luckmann. En E. de la Garza y G. Leyva (eds.). *Tratado de metodología de las ciencias sociales*. Ciudad de México: Universidad Autónoma Metropolitana y Fondo de Cultura Económica, 2012. Disponible en <<http://docencia.izt.uam.mx/egt/Cursos/MetodologiaMaestria/Dreher.pdf>>.
- Durkheim, Émile. (1974a). *El suicidio*. Ciudad de México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- _____ (1974b). *Sociology and philosophy*. Nueva York, Estados Unidos: The Free Press/Simon & Schuster Inc.
- _____ (1997). *Las Reglas del Método Sociológico*. Ciudad de México, México: Fondo de Cultura Económica.
- _____ (2003). *El Suicidio, estudio de sociología*. Madrid, España: Akal.
- _____ (2004). *El Suicidio*. Buenos Aires, Argentina: Losada.
- Dykstra, P., Gierveld, J. Y Tilburg, T. (2006). Loneliness and Social Isolation. En Vangelisti y Perlman (eds). *Cambridge handbook of personal relationships* (pp. 485-500). Cambridge, Inglaterra: UniversityPress.
- ENDIREH (2016). *Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares*. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), Disponible en <<http://www.beta.inegi.org.mx/proyectos/enchogares/especiales/endireh/2016>>.
- ENOE/INEGI. (2017). *Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo*. Disponible en <<http://www.beta.inegi.org.mx/proyectos/enchogares/regulares/enoe/>>.

- Epstein, N. B., Balwin, L. M. y Bishop, D. S. (1983). The McMaster Family Assessment Device. *Journal of Marital and Family Therapy*, 9(2), 171-180.
- Espinal, I., Gimeno, A. y González, F. (2006). El enfoque sistémico en los estudios sobre la familia. *Revista internacional de sistemas*, disponible en <academia.edu>.
- Espinoza Gómez, F., Zepeda-Pamplona, V., Bautista Hernández, V., Hernández Suárez, C. M., Newton Sánchez, O. A. y Plasencia García, G. R. (2010). Violencia doméstica y riesgo de conducta suicida en universitarios adolescentes. *Salud Pública de México*, 52, 213-219. Disponible en <http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342010000300005&lng=es&tlng=es>.
- Esteinou, R. (2005). El surgimiento de la familia nuclear en México. *Estudios de historia novohispana* (31), 99-136.
- _____ (2006). *Fortalezas y desafíos de las familias con dos contextos, Estados Unidos de América y México*. Ciudad de México: La Casa Chata.
- Firestone, R. W. y Seiden, R. H. (1990). Suicide and the continuum of self-destructive behavior. *US National Library of Medicine National Institutes of Health*, 38(5), 207-13.
- Flick, U., von Kardoff, E. Steinke, I. (eds). (2004). *A Companion to Qualitative Research*. Londres, Inglaterra: Sage.
- Fortuna, L., Pérez, D., Canino, G., Sribney, W. y Alegria, M. (2007). Prevalence and correlates of lifetime suicidal ideation and attempts among Latino subgroups in the United States. *Journal of Clinical Psychiatry*, 68, 572-581.
- Gaitán Moya, J. A. (2010). Desarrollos teóricos y metodológicos de investigación en epistemología de la comunicación. Disponible en <<http://www.aeic2010malaga.org/upload/ok/176.pdf>>.

- Gaitán Moya, J. A. y Piñuel Raigada, J. L. (1998). *Técnicas de investigación en comunicación social. Elaboración y registro de datos*. Madrid, España: Síntesis.
- García Borés, J. (2000). Paisajes de la psicología cultural. *Anuario de Psicología*, 30(4), 9-25.
- García Canclini, N. (1995). *Consumidores y Ciudadanos: Conflictos multiculturales de la globalización*. Ciudad de México: Grijalbo.
- García de Alba, J. E. y Salcedo Rocha, A. L. (2015). Uso de cuestionario estructurado para explorar creencias en personas y el análisis del consenso cultural. En T. Morfín López y A. M. Ibarra López (coords.), *Fenómeno suicida: Un acercamiento transdisciplinar* (pp. 105-110). Guadalajara, México: Manual Moderno, ITESO, Universidad de Guadalajara, UNIVA, Gobierno del Estado de Jalisco, CONACYT.
- García de Alba García, J. E., Quintanilla Montoya, R., Sánchez Loyo, L. M., Morfín López, T. y Cruz Gaitán, J. I. (2011). Consenso cultural sobre el intento de suicidio en adolescentes. *Revista Colombiana de Psicología*, 20(2), 167-179.
- García Moreno, C., Jansen, H. A. F. M., Ellsberg, M., Heise, L. y Watts, C. (2005). *WHO Multi-country Study on Women's Health and Domestic Violence against Women Initial results on prevalence, health outcomes and women's responses*. Ginebra, Suiza: WHO Press. Disponible en <http://whqlibdoc.who.int/publications/2005/924159358X_eng.pdf?ua=1>.
- Gery, R., Nolan, J. y Yoder, S. (2000). Successive free listing: Using free lists to generate explanatory models. *Field Methods*, 12 (2), 83-107.
- Gilchrist, H., y Sullivan, G. (2006). Barriers to Help-seeking in Young People: Community Beliefs About Youth Suicide. *Australian Social Work*, 59(1), 73-85.
- Glaser, B. (1992). *Basics of Grounded Theory Analysis*. Mill Valley, Estados Unidos: Social Press.

- Glaser, B. y Strauss, A. (1967). *The Discovery of Grounded Theory: Strategies of qualitative research*. Londres, Inglaterra: Wiedenfeld and Nicolson.
- Gómez, G. (coord.). (2006). *Diagnóstico sobre la realidad social, económica y cultural de los entornos locales para el diseño de intervenciones en material de prevención y erradicación de la violencia en la región centro: el caso de la zona metropolitana de Guadalajara, Jalisco*. México: Comisión Nacional para Prevenir y Erradicar la Violencia contra las Mujeres, Segob.
- Gómez, E. y Kotliarenko, M. A. (2010). Resiliencia familiar: un enfoque de investigación e intervención con familias multiproblemáticas. *Revista de Psicología de la Universidad de Chile*, 19(2).
- Gómez, A., Lolas, F. y Barrera, A. (1991). Los condicionantes psicosociales de la conducta suicida. *Salud Mental*, 14(1), 25-31.
- Gómez, C., Kirkman, B. y Shapiro, D. (2000). The impact of collectivism and in-group/out-group membership on the evaluation generosity of team members. *Academy of Management Journal*, 43(6), 1097-1106.
- Gómez del Campo, J. (1985). *Escala de Ambiente Familiar de Rudolph Moos. Manual de Prácticas de Psicología Ambiental*. México: Universidad Iberoamericana.
- González Forteza, C. y Jiménez Tapia, A. (2003). Veinticinco años de investigación sobre suicidio en la dirección de investigaciones epidemiológicas y psicosociales del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente. *Salud Mental*, 26(6), 35-46.
-
- (2015). Develar la problemática suicida: un compromiso para su prevención. Cédula de indicadores de riesgo suicida como instrumento de detección. En T. Morfín López y A. M. Ibarra López, *Fenómeno suicida: Un acercamiento transdisciplinar* (pp. 9-27). Guadalajara, México: Manual Moderno, ITESO, Universidad de Guadalajara, UNIVA, Gobierno del Estado de Jalisco, CONACYT.

- González Forteza, C., Jiménez Tapia, A. y Mondragón, L. (2007). Self-esteem, depressive symptomatology, and suicidal ideation in adolescents: results of three studies. *Salud Mental*, 30(5), 20-26.
- González Forteza, C., Villatoro, J., Alcántar, I. y Medina Mora, M. E. (2002). Prevalencia de intento suicida en estudiantes adolescentes de la Ciudad de México: 1997 y 2000. *Salud Mental*, 25(6), 1-12.
- González Forteza, C. Ramos, L., Vignau, L. y Ramírez, C. (2001). El abuso sexual y el intento suicida asociados con el malestar depresivo y la ideación suicida de los adolescentes. *Salud Mental*, 24(6), 16-25.
- González Forteza, C., Ramos, L., Caballero, M., y Wagner, F. (2003). Correlatos psicosociales de depresión, ideación e intento suicida en adolescentes mexicanos. *Psicothema*, 15(4), 524-532.
- Goodyer, I. M.. (1988). Stress in Childhood and Adolescence. En Fisher y J. Reason (eds.). *Handbook of Life Stress, Cognition and Health*. Nueva York, Estados Unidos: John Wiley and Sons Ltd.
- Goodenough, W. H. (1964). Cultural Anthropology and Linguistics. En D. Hymes, (ed.) *Language in Culture and Society*. Nueva York, Estados Unidos: Harper & Row.
- _____ (1981). Culture, Lenguaje and Society. En W. Goodenough, *Culture, Language and Society* (p. 134). San Francisco, Estados Unidos: Benjamin/Cummings Pub. Co.
- Gordon, S. (1976). Lonely in America. En Peplau A. y Perlman, D. Toward a Social Psychology of Loneliness. En Duck, S. y Gilmour, R. (eds.). *Personal Relationships in Disorder* (pp. 49-50). Londres, Inglaterra: Academic Press.
- Greenberg, L. (2000). Emociones: una guía interna. Bilbao, España: Desclée De Brower.
- Guitart, E. M. (2008). Hacia una psicología cultural. Origen, desarrollo y perspectivas. *Fundamentos en Humanidades*, 9(2), 7-23.

- Hagaman, A. K., Wagenaar, B. H., McLean, K. E., Kaiser, B. N., Winskell, K. y Kohrt, B. A. (2013). Suicide in rural Haiti: Clinical and community perceptions of prevalence, etiology, and prevention. *Social Science & Medicine*, 83, 61-69.
- Hall, A. D. y Fagen, R. E. (1956). Definition of System. *General Systems*, 1, 18-28. Reimpreso en W. Buckley (ed.) (1968), *Modern Systems Research for the Behavioral Scientist*. Chicago, Estados Unidos: Aldine Publishing Company.
- Hannerz, U. (1992). *Cultural Complexity: Studies in the Social Organization of Meaning*. Nueva York, Estados Unidos: Columbia University.
- Harlow, L. L., Newcomb, M. D. y Bentler, P. M. (1986). Depresión, self-derogation, substance use, and suicide ideation: Lack of purpose in life as a meditational factor. *Journal of clinical psychology*, 42, 5-21, doi: 10.1002/1097-4679(198601).
- Harré, R. y Finlay-Jones, R. (1986). Emotion talk across times. En Rom Harré (ed.) *The social construction of emotions* (pp. 220-223). Nueva York, Estados Unidos: Blackwell.
- Heacock, D. (1990). Suicidal behavior in black and Hispanic youth. *Psychiatric Annals*, 20(3), 134-142.
- Heidegger, M. (1996). *Being and time*. Joan Stambaugh (trad.). Nueva York, Estados Unidos: State University of New York.
- Hernández Bringas, H. H. y Flores Arenales, R. (2011). El suicidio en México. *Papeles de Población*, 17(68), 69-101.
- Herrera, P. y Avilés, K. (2000). Factores familiares de riesgo en el intento suicida. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 16(2), 134-137.
- Hezel, F. X. (1987). In search of the social roots of mental pathology in Micronesia. En A. B. Robillard y A. J. Marsella (Ed.), *Contemporary issues in mental research in the*

- pacific islands* (pp. 12-31). Honolulu, Estados Unidos: Social Science Research Institute, University of Hawaii.
- Hjelmeland, H. (2010). Cultural Research in Suicidology: Challenges and Opportunities. *Suicidology Online*, 1, 34-52.
- Hjelmeland, H., Knizek, B. L., Kinyanda, E. y Owens, V. (2011). Ugandan Men's Perceptions of What Causes and What Prevents Suicide. *Journal of Men, Masculinities and Spirituality*, 5(1), 4-21.
- Hjelmeland, H., Dieserud, G. Dyregrov, K., Knizek, B. L., y Leenaars, A. A. (2012). Psychological autopsy studies as diagnostic tools: are they methodologically flawed? *Death Studies*, 36(7), 605-26.
- Hofstede, G. H. (2001). *Culture's consequences: Comparing values, behaviors, institutions and organizations across nations*. Thousand Oaks, Estados Unidos: Sage.
- Horowitz, L., French R y Anderson, C. (1983). Attributional style of lonely and depressed people. *Journal of Personality and Social Psychology*. 45(1), 127-136.
- Hovestadt, A. J., Anderon, W. T., Piercy, F. P. y Cochran, S. W. (1985). A Family of Origin Scale. *Journal of Marital and Family Therapy*. 11(3), 287-297.
- Huego Lora, M. y Ocio León, S. (2012). Valoración de la intencionalidad suicida en un área VII de Salud Mental (Asturias) España. *Revista de Psiquiatría*, 16, 8. Recuperado de: <<http://hdl.handle.net/10401/5458Psiquiatria.com>>.
- Ibáñez, T. (1990). *Aproximaciones a la psicología social*. Barcelona, España: Carto-tec S. A./Sendai Ediciones.
- Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI). (2012). *Estadística de mortalidad*. Estados Unidos Mexicanos.
-
- (2013). *Estadística de mortalidad*. Estados Unidos Mexicanos.

-
- _____ (2014). *Estadística de mortalidad general Estados Unidos Mexicanos*. Consultas de información sobre mortalidad, defunciones accidentales y violentas. México: INEGI.
-
- _____ (2015). *Estadística de mortalidad*. Base de datos. México: INEGI. Disponible en <<http://www.beta.inegi.org.mx/proyectos/registros/vitales/mortalidad/default.html>>, consultado el 23 de junio de 2016.
- Instituto Mexicano de la Juventud (2014). Programa nacional de la juventud, 2014-2018. Disponible en <<http://www.imjuventud.gob.mx/imgs/uploads/PROJUVENTUD2014new.pdf>> consultado 18 septiembre 2015>.
- Inglehart, R. (2000). Globalization and Postmodern Values. *The Washington Quarterly*, 23(1), 215-228.
- Isaís Contreras, M. A. (2005). *Prácticas suicidas en Guadalajara (1876-1911). Causas, modos y representaciones*, (Tesis de licenciatura), Departamento de Historia, Universidad de Guadalajara. Guadalajara, México.
- _____ (2008). Solas y desdichadas. Locura y suicidio femenino ante las circunstancias médico-jurídicas de fines del siglo XIX y principios del XX, en Lourdes Celina Vázquez y Darío Armando Flores (coords.), *Mujeres jaliscienses del siglo XIX. Cultura, religión y vida privada* (pp. 391-419). Guadalajara, México: Universidad de Guadalajara.
- Jodelet, D. (1986). Denise. La representación social: fenómenos, concepto y teoría. En S. Moscovici, *Psicología social II*. Barcelona, España: Paidós.
- Joe, S., Romer, D., Jamieson, P. E. (2007). Suicide Acceptability is Related to Suicide Planning in U.S. Adolescents and Young Adults. *Suicide Life & Threatening Behavior*. 37(2), 165-178.
- Jokinen, J. y Nordström, P. (2008). HPA axis hyperactivity and cardiovascular mortality in mood disorder inpatients. *US National Library of Medicine National Institutes of Health*, 116(1-2), 88-92. doi: 10.1016/j.jad.2008.10.025.

- _____, (2009). *US National Library of Medicine National Institutes of Health*, 116(1-2), 117-20. doi: 10.1016/j.jad.2008.10.015.
- Jusidman, C. y Almada Mireles, H. (2007). *La realidad social de Ciudad Juárez*. Ciudad Juárez, México: Universidad Autónoma de Ciudad Juárez.
- Kamal, Z. y Loewenthal, K. M. (2002). Suicide beliefs and behaviour among young Muslims and Hindus in the UK. *Mental Health, Religion & Culture*, 5(2), 111-118.
- Kleinman A. (1998). Experience and its moral modes: culture, human conditions, and disorder. En Peterson G. B. (ed.). *The Tanner Lectures on Human Values* (pp. 357-420). Salt Lake City, Estados Unidos: Universidad de Utah Press.
- Kleinman A y Kleinman J. (1991). Suffering and its professional transformation: toward an ethnography of interpersonal experience. *Culture, Medicine and Psychiatry*, 15(3), 275-301.
- Kovacs, M., Beck, A. T. y Weissmann, A. (1975). Hopelessness: An Indicator of Suicidal Risk. *Suicide*, 5(2), 98-103.
- Kral, M. (2003). Unikkaartuit: Meanings of Well-Being, Sadness, Suicide, and Change in Two Inuit Communities. Final Report to the National Health Research and Development Programs, Health Canada, pp.43. Recuperado de: <https://www.researchgate.net/publication/251793086_Unikkaartuit_Meanings_of_Well-Being_Sadness_Suicide_and_Change_in_Two_Inuit_Communities>.
- Krug, E., Dahlberg, L. L., Mercy, J. A., Zwi, A. B. y Lozano, R. (eds.). (2003). La violencia: un problema mundial de salud pública. En E. G. Krug, L. L. Dahlberg, J. A. Mercy, A. B. Zwi y P. R. Lozano (eds.), *Informe mundial sobre la violencia y la salud*. Washington, D.C., Estados Unidos: Organización Panamericana de la Salud (OPS).
- Labrador Encinas, F. J., Fernández Velasco, M. R. y Rincón, P. (2010). Características psicopatológicas de mujeres víctimas de violencia de pareja. *Psicothema*, 22(1), 99-

105. Recuperado de <<http://www.unioviado.es/reunido/index.php/PST/article/view/9007/8871>>.

Lamo de Espinosa, E., González García, J. M. y Torres Albero, C. (1994). *La sociología del conocimiento y de la ciencia*. Madrid, España: Alianza Editorial.

Liégio Matão, M. E., Borges Miranda, D., Faria Campo, P. H., De Sousa Borges, O. y Rodrigues Pereira, T. (2012). Suicide Attempts: Social Representations of Health Workers. *Journal of Nursing UFPE Online*, 6(5), 1077-1085.

Lieberman, M. A. (1982). The Effects of Social Support on Response to Stress. En E. Goldberger y S. Breznitz, *Handbook of Stress*. Nueva York, Estados Unidos: The Free Press.

Linehan, M. M., Goodstein, J. L., Nielsen, S. L., Chiles, J.A. (1983). Reasons for staying alive when you are thinking of killing yourself: The Reasons for Living Inventory. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 51(2), 276-286.

Lipovetsky, G. (2002). *La tercera mujer*. Barcelona, España: Anagrama.

López Estrada, R. E. y Deslauriers, J. P. (2011). La entrevista cualitativa como técnica para la investigación en Trabajo Social. *Margen*, 61, 1-19.

Luckmann, T. (1996). Nueva sociología del conocimiento. *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, 74, 163-172. Disponible en <http://www.reis.cis.es/REIS/PDF/REIS_074_09.pdf>.

Marecek, J. y Senadheera, C. (2012). 'I drank it to put an end to me': Narrating girls' suicide and self-harm in Sri Lanka. *Contributions to Indian Sociology*, 46(1 y 2), 53-82.

Margarit, R. M. (2003). Los medios de comunicación en la era de la globalización en América Latina, *Bibliotecas*, XXI(1), 18-38.

- Markus, H. R. y Kitayama, S. (1991). Culture and the self: Implications for cognition, emotion, and motivation. *Psychological Review*, 98, 224-253.
- Markus, H. R., Kitayama, S. y Heimain, R. J. (1996). Culture and Basic Psychological Principles. En E. T. Higgins y A. W. Kruglanski (eds.). *Social Psychology: Handbook of Basic Principles*. Nueva York, Estados Unidos: The Guilford Press.
- Maris, R. W. (1989). The social relations of suicide. En D. Jacobs y H. H. Brown (eds.), *Suicide: Understanding and responding*. Madison, Estados Unidos: International Universities Press.
- _____ (2002). Suicide. *Lancet*, 360(9329), 319-326.
- Márquez Otero, X. (2005). Ni contigo ni sin ti: la pareja irrompible. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 7(2), 27-42.
- Martín Serrano, M. (1978). Un método lógico para analizar el significado. Aplicación al estudio del lenguaje de la TV. *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, (2), 21-51. Disponible en <http://www.reis.cis.es/REISWeb/PDF/REIS_002_05.pdf>.
- _____ (1981). *Teoría de la Comunicación*. Madrid, España: Universidad Internacional Menéndez Pelayo.
- _____ (1983). *La Producción Social de Comunicación*. Madrid, España: Alianza Editorial.
- Martín Serrano, M. et al. (1981). *Epistemología de la Comunicación y Análisis de la Referencia*. Madrid, España: Cuadernos de Comunicación.
- Martínez Miguélez, M. (2006). Validez y confiabilidad en la metodología cualitativa. *Paradigma*, 2, 7-34.
- McLoyd (1998). Socioeconomic disadvantage and child development. *Am Psychol*, 53, 185-204.

- Mead, G. H. (1968). *Espíritu, persona y sociedad desde el punto de vista del conductismo social*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Moles, A. (1978). *Sociodinámica de la cultura*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Mondragón, L., Borges, G. y Gutiérrez, R. (2001). La medición de la conducta suicida en México: Estimaciones y procedimientos. *Salud Mental*, 24(6), 4-15.
- Montes Sosa, G. y Montes Villegas, F. (2009). El pensamiento social sobre el suicidio en estudiantes de bachillerato. *Enseñanza e investigación en Psicología*, 2(4), 311-324, julio-diciembre.
- Montesinos, R. (2007). Cambio cultural, prácticas sociales y nuevas expresiones de masculinidad. En Rafael Montesinos (coord.), *Perfiles de la masculinidad* (pp. 17-46). Ciudad de México: Plaza y Valdés/Universidad Autónoma Metropolitana.
- Morfín López, T. y Ibarra López, A. M. (coords.) (2015). *Fenómeno suicida: un acercamiento transdisciplinar*. Guadalajara, México: Manual Moderno, ITESO, Universidad de Guadalajara, Gobierno del Estado de Jalisco, CONACYT.
- Morfín López, T. y Sánchez Loyo, L. M. (2015a). Factores familiares y socioculturales en el desarrollo afectivo de niños y adolescentes mexicanos: su influencia en las conductas suicidas. En R. Mejía-Arauz (coord.). *El desarrollo psicocultural de niños mexicanos*, (pp. 249-269). Guadalajara, México: ITESO.
-
- _____ (2015b). Influencia de la cultura en el comportamiento suicida: acercamientos teórico-metodológicos y hallazgos. En T. Morfín López y A. M. Ibarra López (coords.), *Fenómeno suicida: Un acercamiento transdisciplinar* (pp. 89-100). Guadalajara, México: ITESO, Universidad de Guadalajara, CONACYT, Gobierno del Estado de Jalisco, Manual Moderno.
-
- _____ (2015c). Violencia doméstica y conducta suicida: relatos de mujeres sobre la violencia y sus efectos. *Acta Universitaria*, 25(NE-2), pp. 3-7. ISSN: 0188-666. Disponible en: <http://www.actauniversitaria.ugto.mx/index.php/acta/article/view/886/pdf_92>.

- Morón, P. (1992). *El suicidio*. Juan Cristóbal Cruz Revueltas (trad.). Ciudad de México: Publicaciones Cruz O. S. A.
- Moos, R. (1974). *Preliminary Manual of Family Environment Scale. Work Environment Scale*. Estados Unidos: Consulting Psychology Press, Inc.
- Moscovici, S. (1979). *El psicoanálisis, su imagen y su público*. Buenos Aires, Argentina: Huemul.
- _____ (2000). Social Representations. En Gerard Duveen (ed.), *Social Representations: Explorations in Social Psychology* (p. 2). Oxford, Inglaterra: PolyPress, Oxford.
- Narroll, R. (1962). *Data quality control*. Nueva York, Estados Unidos: Free Press.
- _____ (1969). *General: Atlas for Anthropology*. Robert F. Spences and Elden Johnson. Hoboken, Estados Unidos: John Wiley & Sons, Ltd.
- Natera Rey, G., Juárez García, F., Medina Mora Icaza, M. E. y Tiburcio Sainz, M. (2007). La depresión y su relación con la violencia de pareja y el consumo de alcohol en mujeres mexicanas. *Revista Mexicana de Psicología*, 24(2), 165-173. Recuperado de <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=243020637002>>.
- Nazareth Meneghel, S., Hesler, L. Z., Flores Ceccon, R., Gewehr Trindade, A. y Pereira, S. (2013). Suicídio de Mulheres: uma Situacao Limite? *Athenea Digital*, 13(2), 207-217. Recuperado de <<http://psicologiasocial.uab.es/athenea/index.php/atheneaDigital/article/view/Meneghel-2013>>.
- Nock, M., Borges, G., Bromet, E., Alonso, J., Angermeyer, M., Beautrais, A. y Williams, D. (2008). Cross-national prevalence and risk factors for suicidal ideation, plans and attempts. *British Journal of Psychiatry*, 192(2), 98-105.
- Olson, D. H., McCubbin, H. I., Barnes, H. L., Muxen, M. J., Larsen, A. S. y Wilson, M. A. (1983). *Families, what makes them work*. Newsbury, California: Sage Publications.

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2000). *The World Health Report 2000: Health Systems: Improving Performance*. Ginebra, Suiza: World Health Organization.

_____ (2001). *Estudio de intervención multicentre sobre comportamientos suicidas-SUPRE-MISS: Protocolo de SUPRE-MISS* (trad. E. Rasillo Rodríguez). Recuperado de: <https://www.redaipsis.org/wp-content/uploads/2015/02/Protocolo-Supre-miss.OMS_.pdf>.

_____ (2002). *Multisite Intervention Study on Suicidal Behaviours SUPREMISS: Protocol of SUPRE-MISS*. Genova: World Health Organization.

_____ (2012). *Prevención del suicidio (SUPRE)*. Ginebra, Suiza: WHO Press. Recuperado de <http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicideprevent/es/>.

_____ (2014). Primer informe de la OMS sobre prevención del suicidio (2014). Ginebra. Disponible en <<http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2014/suicide-prevention-report/es/>>.

_____ (2017), Julio 2016. Disponible en <http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicideprevent/en/>.

Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2005). La violencia autoinfligida. *Revista Futuros-OPS*, 3(9), 201-231.

_____ (2009). Proyecto de Salud Mental: Antecedentes y desarrollo histórico. *Organización Panamericana de la Salud*. Recuperado de <http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=281%3Aproyecto-salud-mental&catid=1167%3Anmh-mentalhealth&Itemid=938&lang=es&limitstart=1>.

- Oros, L. B. y Vargas Rubilar, J. A. (2012). Fortalecimiento emocional de las familias en situación de pobreza: una propuesta de intervención desde el context escolar. *Suma Psicológica*, 19(1), 69-80.
- Osafo, J., Hjelemeland, H., Akotia, Ch. S. y Knizek, B. L. (2011). Social injury: An interpretative phenomenological analysis of the attitudes towards suicide of lay persons in Ghana. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 6(4). doi: 10.3402/qhw.v6i4.8708.
- Ovuga, E. B. L. y Mugisha, R. X. (1990). Attitudes and Psychological. Characteristics of Suicidal Individuals. *Crisis*, 11(1), 60-72.
- Paez, D. y Vergara, A. (1995). Culture differences in emotional knowledge. En J. A. Russel, J. M. Fernández-Dols, A. S. R. Manstead y J. C. Wellenkamp (eds.). *Everday conceptions of emotion*. p. 5. Dordrecht-Boston-Londres: Kluwer Academic Press.
- Palacios Delgado, J., Sánchez Torres, B. y Andrade Palos, P. (2010). Intento de suicidio y búsqueda de sensaciones en adolescentes. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 12(1), 53-75.
- Papalia, D. (1997). *Psicología del desarrollo*. Ciudad de México: McGraw-Hill/Interamericana de México.
- Páramo, T. (2005). Televisión, cultura y estereotipos de género. En Rafael Montesinos (coord.), *Masculinidades emergentes* (pp. 227-237). Ciudad de México: Universidad Autónoma Metropolitana.
- Patterson, J. A. (1990). Family and Healt Research in the 80's: A Family Scientist's Perspective. *Family Systems Medicine*, 8(4), 421-434.
- Patton, M. Q. (1990). *Qualitative Evaluation and Research Methods*. Londres, Inglaterra: Sage.

- Peltzer, K., Cherian, V. I. y Cherian, L. (2000). Cross-cultural attitudes towards suicide among South African secondary school pupils. *East African Medical Journal*, 77(3), 165-167.
- Peña, J. B., Kuhlberg, J., Zayas, L., Baumann, A., Gulbas, L., Hausmann-Stabile, C. et al. (2011). Familism and family environment among suicidal Latinas: three family types. *Suicide & Life-Threatening Behavior*, 41(3), 330-341.
- Peplau, A. y Perlman, D. (1982). Toward a Social Psychology of Loneliness. En Duck, S. y Gilmour, R. (eds.). *Personal Relationships in Disorder* (pp. 31-56). Londres, Inglaterra: Academic Press.
- Pérez Barrero, S. (1999). El suicidio, comportamiento y prevención. *Revista Cubana De Medicina General Integral*, 15(2), 196-217.
- Pérez Barrero, S. y Reytor Sol, F. (1995). El suicidio y su atención por el médico de la familia. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 11(4).
- Pérez, O. I., Ibáñez, P. M., Reyes, F. J., Atuesta, F. J. y Suárez, D. M. (2008). Factores asociados al intento suicida e ideación suicida persistente en un centro de atención primaria. *Revista de Salud Pública*, 10(3), 374-385.
- Piñuel Raigada, J. L. y Gaitán Moya, J. A. (1995). *Metodología General. Conocimiento científico en investigación en la comunicación social*. Madrid, España: Síntesis.
-
- (1999). *Metodología general: Conocimiento científico e investigación en la comunicación social*. Madrid, España: Síntesis.
- Piñuel Raigada, J. L. y Lozano, C. (2006). *Ensayo general sobre la comunicación*. Barcelona, España: Paidós.
- Porkorny, A. D. (1986). A scheme for Classifying Suicidal Behaviors. En Beck, A.T., Resnick, H.L., Lettieri, D.J. (Ed.), *The Prediction of Suicide*. Filadelfia, Estados Unidos: The Charles Press.

- Porta, L. y Silva, M. (2003). La investigación cualitativa: el Análisis de Contenido en la investigación cualitativa. Disponible en <<http://anthropostudio.com/wp-content/uploads/2015/04/PORTA-Luis-y-SILVA-Miriam-2003.-La-investigaci%C3%B3n-cualitativa.-El-An%C3%A1lisis-de-Contenido-en-la-investigaci%C3%B3n-educativa..pdf>>.
- Quintanar, F. (2007). *Comportamiento Suicida*. Ciudad de México, México: Pax.
- Quintanilla Montoya, R., Sánchez Loyo, L. M., Cruz Gaitán, J. I., Benítez Pérez, L. E., Morfín López, T., García de Alba, J. E., Aranda Mendoza, A. J., Vega Miranda, J. C. (2015). Del contexto cultural al funcionamiento familiar. Conocimientos compartidos y relaciones familiares en adolescentes con intento de suicidio. *Revista de Educación y Desarrollo*, (33), 15-16. Disponible en: <http://www.cucs.udg.mx/revistas/edu_desarrollo/anteriores/33/33_Quintanilla.pdf>.
- Ramsay, R. (2004). New developments in suicide intervention training. *Suicidologi*, 9(3), 10-12.
- Randell, B. P., Wang, W. L., Herting, J. R. y Eggert, L. L. (2006). Family Factors Predicting Categories of Suicide Risk. *Journal of Child and Family Studies*, 15(3), 247-62.
- Rice, F. P. (1997). *Desarrollo humano: estudio del ciclo vital*. María Elena Ortiz Salinas (trad.). Ciudad de México: Pearson Educación, Prentice Hall, Hispanoamericana México.
- Rich, A. R., Kirkpatrick Smith, J., Bonner, R. L. y Jans, F. (1992). Gender differences in the psychosocial correlates of suicidal ideation among adolescents. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 22(3), 364-373.
- Rivera Heredia, M. E. y Andrade Palos, P. (1999). Evaluación de las Relaciones Intrafamiliares. *Revista de Psicología Social y Personalidad*, 13(2), 147-164.

-
- _____ (2006). Recursos individuales y familiares que protegen al adolescente del intento de suicidio. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 8(2), 23-40.
-
- _____ (2010). Escala de evaluación de las Relaciones Intrafamiliares (E.R.I.). *Uaricha, Revista de Psicología*, 14, 12-29.
- Rivera-Heredia, M. E. y Padilla-Barraza M. G. (1992). *Repetición Intergeneracional de Roles: Factores que la predicen*. (Tesis de Licenciatura). Guadalajara, México: ITESO, Escuela de Psicología
- Roberts, J. M. (1964). The Self-Management of Cultures. En Ward. H. Goodenough, *Explorations in Cultural Anthropology*, pp. 433-454. Nueva York, Estados Unidos: McGraw-Hill.
- Rodríguez Gómez, G., Gil Flores, J. y García Jiménez, E. (1996). *Metodología de la investigación cualitativa*. Granada, España: Aljibe.
- Romney, A. K. y Weller, S. C. (1988). *Systematic Data Collection (Qualitative Research Methods Series 10)*. Newbury Park, Estados Unidos: Sage Publications.
- Romney, A. K., Weller, S. C. y Batchelder, W. H. (1986). Culture as consensus: A theory of culture and informant accuracy. *American Anthropologist*, 81(2), 313-338.
-
- _____ (2009). Culture as consensus: A Theory of Cultural and Informant Accuracy. *American Anthropologist*, 88(2), 313-338.
- Romney, A. K., Moore, C., Batchelder, W. H. y Hsia, T. (1999). Statistical methods for characterizing similarities and differences between semantic structures. *PNAS*, 97(1), 518-523.
- Rorty, P. (1991). *Objectivity, Relativism and Truth, Philosophical Papers*. vol. 1. Cambridge, Inglaterra: Cambridge University Press.

- Rosales, J. C. (2010). La investigación del proceso suicida. En L. L. Eguiluz, M. H. Córdova y J. C. Rosales (eds.), *Ante el suicidio su comprensión y tratamiento* (pp. 81-94). Ciudad de México: Editorial Pax.
- Rudd, M. D. (1990). An integrative Model of Suicidal Ideation. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 20(1), 16-30.
- Rusell, D. Cutrona, C. E., Rose, J. y Yurko, K. (1984). Social and Emotional Loneliness: An Examination of Weiss's Typology of Loneliness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 46(6), 1313-1321.
- Salcedo Rocha, A. L., García de Alba, J. E. y Sevilla, E. (2008). Dominio cultural del autocuidado en diabéticos tipo 2 y sin control glucémico en Méixco. *Revista de Salud Pública*, 42(2), 256-264.
- Salcedo Rocha, A. L., García de Alba, J. E. y Contreras Marmolejo, M. (2010). Presión arterial en adolescentes mexicanos: clasificación factores de riesgo e importancia. *Revista de Salud Pública*, 12(4), 612-622.
- Sánchez Loyo, L. M., Morfín López, T., Cruz Gaytán, J. I., García de Alba García, J., Quintanilla Montoya, R., Hernández Millán, R. y Contreras Preciado, E. (2014). Intento de suicidio en adolescentes mexicanos: perspectiva desde el consenso cultural. *Acta de investigación en Psicológica*, 4(1), 1446-1458. ISSN: 2007-4719.
- Sandín Esteban, M. P. (2003). *Investigación cualitativa en Educación. Fundamentos y tradiciones*. Madrid, España: McGraw Hill Interamericana.
- Santos de Morais, S. R. y Cavalcanti de Sousa, G. M. (2011). Representações Sociais do Suicídio pela Comunidade de Dormentes-PE. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 31(1), 160-175.
- Sarmiento Silva, C. y Aguilar Villalobos, J. (2011). Predictores familiares y personales de la ideación suicida adolescente. *Psicología y salud*, 21(1).

- Sarró, B. y De la Cruz, C. (1991). *Los suicidios*. Barcelona, España: Martínez Roca.
- Scherer, K., Matsumoto, D., Wallbott, H. y Kudoh, T. (1988). Emotional experience in cultural context: A comparison between Europe, Japan and the USA. En K. Scherer (ed.). *Facet of emotion: Recent research*. Hillsdale, Estados Unidos: L. Erlbaum.
- Schütz, Alfred. (1962). *El problema de la realidad social*. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.
- _____ (1972) *Fenomenología del mundo social*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- _____ (1974) *Estudios sobre teoría social*, Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.
- Schütz, A. y Luckmann, T. (1977). *La estructura del mundo de la vida*, Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.
- Schwandt, T. A. (1994). Constructivist, Interpretivist Approaches to Human Inquiry. En N. K. Denzin y Y. S. Lincoln (eds.). *Handbook of Qualitative Research* (pp. 118-138). Sage, Estados Unidos: Thousand Oaks.
- Schwartz, S. H. (2007). Universalism Values and the Inclusiveness of Our Moral Universe. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 38(6), 711-728.
- Secretaría de Salud (SS). (2013). Sistema Nacional de Información en Salud: Mortalidad 2000 y 2005. Recuperado de: <<http://sinais.salud.gob.mx/mortalidad>>.
- _____ (2014). *Depresión y Suicidio en México*. Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud.
- Shane, B. y Ellsberg, M. (2002). Violence against Women: Effects on Reproductive Health. *Outlook*, 20(1), 1-8. Recuperado de <http://www.path.org/publications/files/EOL20_1.pdf>.

- Simonds, J. F., McMalion, T. y Armstrong, G. (1991). Young Suicide Atterpters Compared with a Control Group: Psychological, Affective and Attitudinal Variables. *Suicide and Life Threatening Behavior*, 21(2), 134-149.
- Snygg, D. y Combs, A. W. (1949). *Individual Behavior. A New Frame of Reference for Psychology*. Nueva York, Estados Unidos: Harper and Row.
- Spiro, Melford. (1997). *Gender, Ideology and Psychological Reality*. New Haven, Estados Unidos: Yale University Press.
- Stack, S. y Kposowa, A. J. (2011a). The effect of survivalism & self-expressionism culture on black male suicide acceptability: A cross-national analysis. *Social Science & Medicine*, 72, 1211-1218.
- _____ (2011b). Religion and Suicide Acceptability: A Cross-National Analysis. *Journal for the Scientific Study of Religion*. 50(2), 289-306.
- Strauss, L. (1987). *Anthropology and Myth: Lectures 1951-1982*. Oxford, Estados Unidos: Blackwell.
- Strauss, A. L. (1990). *Qualitative Analisis for Social Scientists*. Nueva York, Estados Unidos: University Press.
- Strauss, A. L. y Corbin, J. (1998). *Techniques and Procedures for Developing Grounded Theory*. Estados Unidos: SAGE Publicactions.
- _____ (2012). Bases de la investigación cualitativa. Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada. Medellín, Colombia: Antioquia.
- Szasz, Thomas. (2002). *Libertad fatal. Ética y política del suicidio*. Barcelona, España: Paidós, 19-129.

- Taylor, S. J. y Bogdan, R. (1996). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. Barcelona, España: Paidós.
- Tesch, R. (1990). *Qualitative research: analysis types and software tools*. Nueva York, Estados Unidos: The Falmer Press.
- _____ (1991). Software for qualitative researchers: analysis needs and program capabilities, en N. G. Fielding y R. M. Lee (eds.), *Using computers in qualitative research* (pp. 16-37), Londres, Inglaterra: Sage.
- Touliatus, J., Perlmutter, B. F. y Straus, M. A. (1990). *Handbook of Family Measurement*, Newsbury. California: Sage Publications.
- Trout, D. L. (1980). The Role of Social Isolation in Suicide. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 10(1), 10-23.
- Trujillo Bretón, J. A. (2007). Por una historia socio-cultural del delito. *Revista Takwá*, 11, 12, 11-30
- Valadez, I., Amezcua, R., Quintanilla, R. y González, N. (2005). Familia e intento suicida en adolescentes de educación media superior. *Archivos en Medicina Familiar*, 7(3), 69-78.
- Valdéz Santiago, R., Juárez Ramírez, C., Salgado de Synder, V., Agoff, C., Ávila Burgos, L. e Hajar, M. (2006). Violencia de género y otros factores asociados a la salud emocional de las usuarias del sector salud en México. *Salud Pública de México*, 48(supl. 2), S250-S258. Recuperado de <<http://bvs.insp.mx/rsp/articulos/articulo.php?id=001396>>.
- Valles, M. S. (1992). La entrevista psicosocial, en M. Clemente (comp.), *Psicología social. Métodos y técnicas de investigación* (pp. 246-263). Madrid, España: Eudema.
- _____ (1997). *Técnicas cualitativas de investigación social*. Madrid, España: Síntesis Sociología.

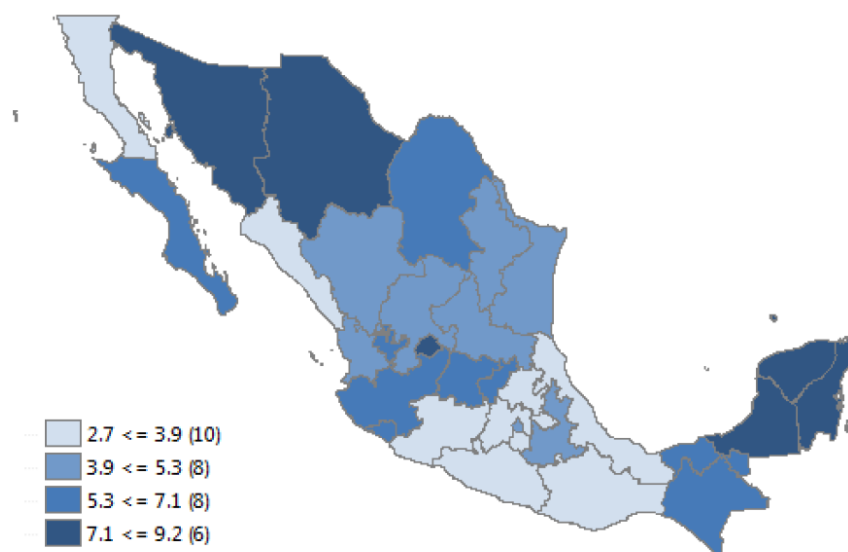
- _____ (1999). *Técnicas cualitativas de investigación social. Reflexión metodológica y práctica profesional*. Madrid, España: Editorial Síntesis, S. A.
- Van Bergen, D. D., van Balkom, A. J., Smit, J. H. y Saharso, S. (2011). 'I felt so hurt and lonely': Suicidal Behavior in South Asian-Surinamese, Turkish, and Moroccan women in the Netherlands. *Transcultural Psychiatry*, 49(1), 69-86. doi: 10.1177/1363461511427353.
- Van Heeringen, K. (2001). *Understanding Suicidal Behaviour: The Suicidal Process Approach to Research, Treatment and Prevention*. Chichester, Inglaterra: John Wiley.
- Van Heeringen, K. y Hawton, K. (2009). Suicide. *The Lancet*. 373(9672), 1372-1381.
- Van Orden, K.; Witte, T.; Cukrowicz, K.; Braithwaite, Selby. E. y Joiner, T. (2010). The interpersonal theory of suicide, *Psychol Rev.* 117(2), 575-600.
- Vasilachis, I. (2009). Los fundamentos ontológicos y epistemológicos de la investigación cualitativa. *Forum: Qualitative Social Research*, 10(2), art. 30.
- Velázquez, Susana. (2012). *Violencias y familia*. Buenos Aires: Paidós.
- Vélez, Y. D., Luaces, L. L. y Roselló, J. (2012). Ideación suicida: Síntomas depresivos, pensamientos disfuncionales, autoconcepto, y estrategias de manejo en adolescentes puertorriqueños/as. *Revista Puertorriqueña de Psicología*, 23, 1-17.
- Vigotsky, L. (1987). *Pensamiento y lenguaje: Teoría del desarrollo cultural de las funciones psíquicas*. Buenos Aires, Argentina: La Pléyade.
- Villa, A. y Auzmendi, E. (1992). *Medición del autoconcepto en la edad infantil*. Bilbao, España: Mensajero.
- Villardón, L. (1993). *El pensamiento de suicidio en la adolescencia*. Bilbao, España: Universidad de Deusto.

- _____ (2009). *El pensamiento de suicidio en la adolescencia*. Bilbao, España: Universidad de Deusto.
- Watzlawick, P. (1983). *El lenguaje del cambio*. Barcelona, España: Herder.
- Watzlawick, P., Beavin, J. y Jackson, D. (1987). *Teoría de la comunicación humana: Interacciones*. Barcelona, España: Herder.
- _____ (1991) *Teoría de la comunicación humana: Interacciones, patologías y paradojas*. Barcelona, España: Herder.
- Weber, M. (1964). *Economía y Sociedad* (2 vols). Ciudad de México, México-Buenos Aires, Argentina: Fondo de Cultura Económica.
- Wei, D., Ma, X., Xiang, Y., Cai, Z., Li, S., Guo, H. y Hou, Y. (2009). Lifetime Prevalence of Suicidal Ideation, Suicide Plans and Attempts in Rural and Urban Regions of Beijing, China. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 43(2), 158-166.
- Weiss, R. S. (1974). The Provisions of Social Relationships. En Z. Rubin (ed.), *Doing unto others*. Nueva York, Estados Unidos: Prentice Hall.
- Weller, S. C. (2007). Teoría del Consenso Cultural: Aplicaciones y Preguntas Frecuentes. *Field Methods*, 19(4), 339-368.
- Wexler, L. M. (2006). Inupiat youth suicide and culture loss: Changing community conversations for prevention. *Social Science & Medicine*, 63, 2938-2948.
- White, M. (2009). *Reescribir la vida. Entrevistas y ensayos*. Barcelona, España: Gedisa.
- World Values Survey (WVS). (2015). WORLD VALUES SURVEY Wave 6 2010-2014 OFFICIAL AGGREGATE v.20150418. World Values Survey Association (www.worldvaluessurvey.org). Aggregate File Producer: Asep/JDS, Madrid SPAIN. Consultado el 29 de septiembre de 2015 de <http://www.worldvaluessurvey.us/WVSDocumentationWV6.jsp>.

- Zayas, L. H. (2011). *Latinas Attempting Suicide: When Cultures, Families, and Daughters Collide*. Oxford, Inglaterra: Oxford University Press.
- Zayas, L. H. y Pilat, A. M. (2008). Suicidal Behavior in Latinas: Explanatory Cultural Factors and Implications for Intervention. *Suicide Life Threatening Behavior*, 38(3), 334-342.
- Zayas, L. H., Lester, R. J., Cabassa, L. J. y Fortuna, L. R. (2005). Why do so many latina teens attempt Suicide? A conceptual model for research. *American Journal of Orthopsychiatry*, 75(2), 27-42.
- Zayas, L., Nolle, A. P., Gulbas, L. y Kuhlberg, J. A. (2012). Sacrifice for the Sake of the Family: Expressions of Familism by Latina Teens in the Context of Suicide. *American Journal of Orthopsychiatry*, 82(3), 319-327. doi: 10.1111/j.1939-0025.2012.01166.x.
- Zhang, J. et al. (2009). *Culture, risk factors and suicide in rural China: a psychological autopsy case control study*. Nueva York, Estados Unidos: National Institute of Health.

ANEXO 1

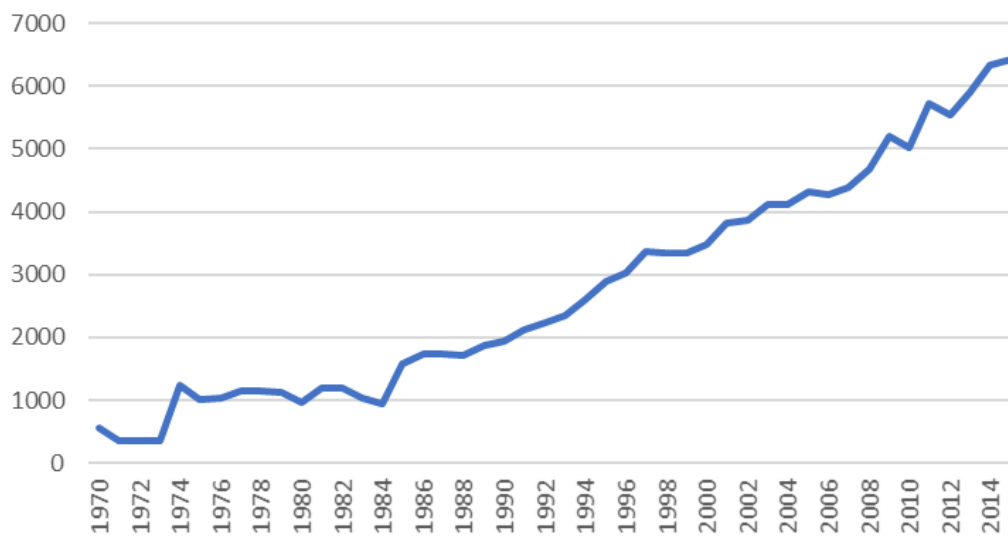
**Tasa estandarizada de suicidios por entidad federativa 2013
(por cada 100 000 habitantes)**



Nota: Suicidios ocurridos y registrados en 2013, por entidad de residencia del fallecido. Se considera la estructura por edad nacional como estándar. Excluye 41 suicidios de fallecidos con edad no especificada y 19 suicidios de fallecidos con residencia en el extranjero.

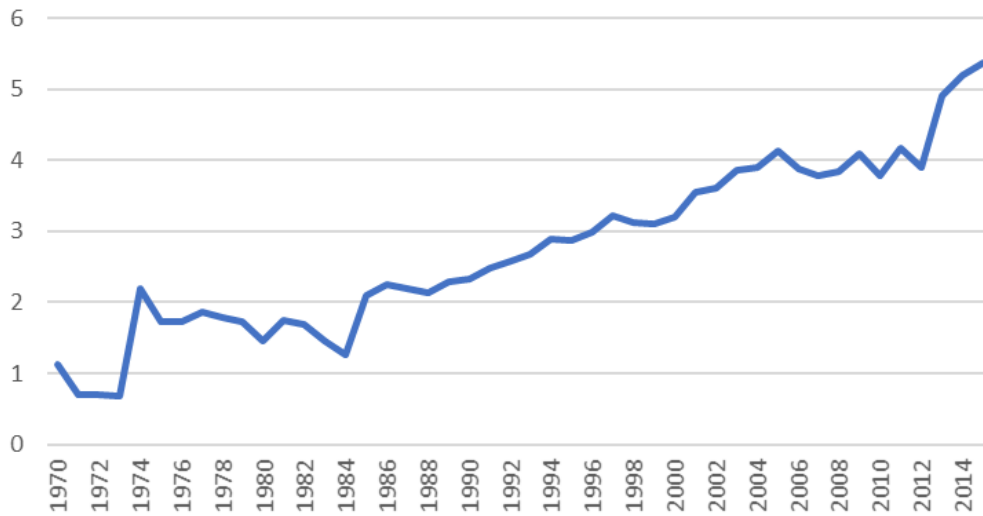
Fuente: INEGI (2013). Estadísticas de mortalidad. Base de datos.
CONAPO. Proyecciones de la población de México 2010 a 2050.

Número de suicidios en México



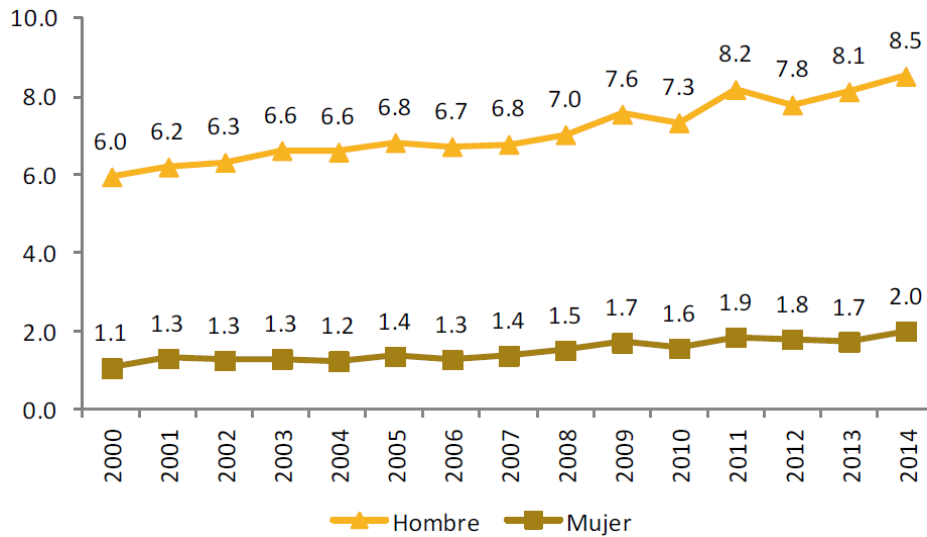
Fuente: SINAIS, 2015.

Tasa de suicidios en México



Fuente: SINAIS, 2015.

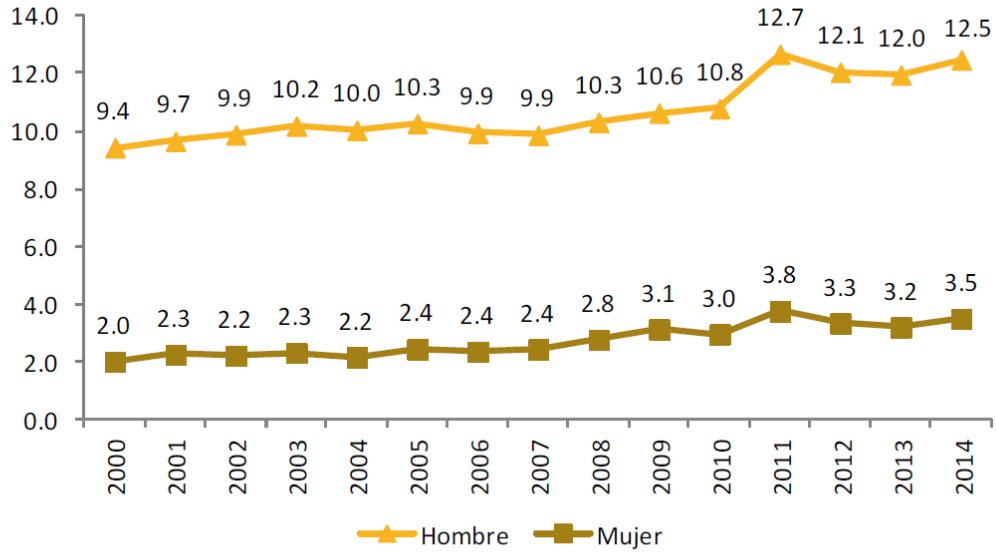
Tasa de suicidios por sexo 2000 a 2014 (por cada 100 000 habitantes)



Nota: Suicidios por año de ocurrencia.

Fuente: INEGI (2014), Estadísticas de mortalidad. Base de datos, varios años.
 CONAPO. Conciliación Demográfica 1990 a 2010.
 Proyecciones de la población de México 2010 a 2050.

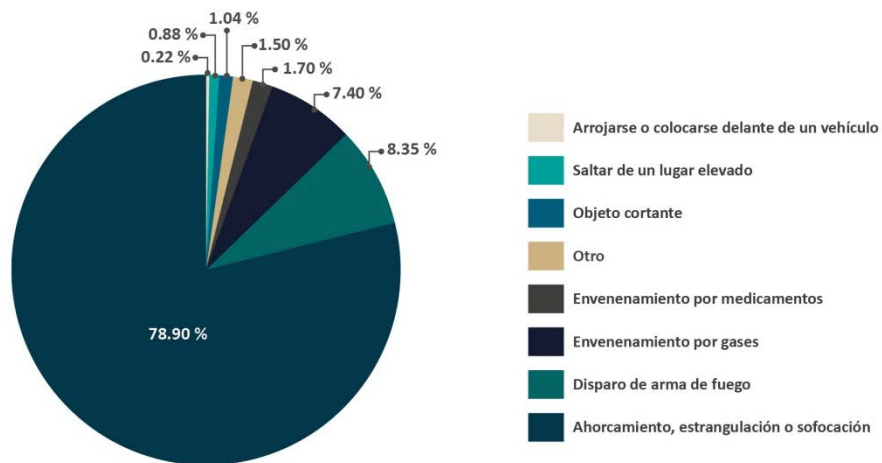
**Tasa de suicidios de jóvenes de 15 a 29 años 2000 a 2014
(por cada 100 000 habitantes)**



Nota: Suicidios por año de ocurrencia.

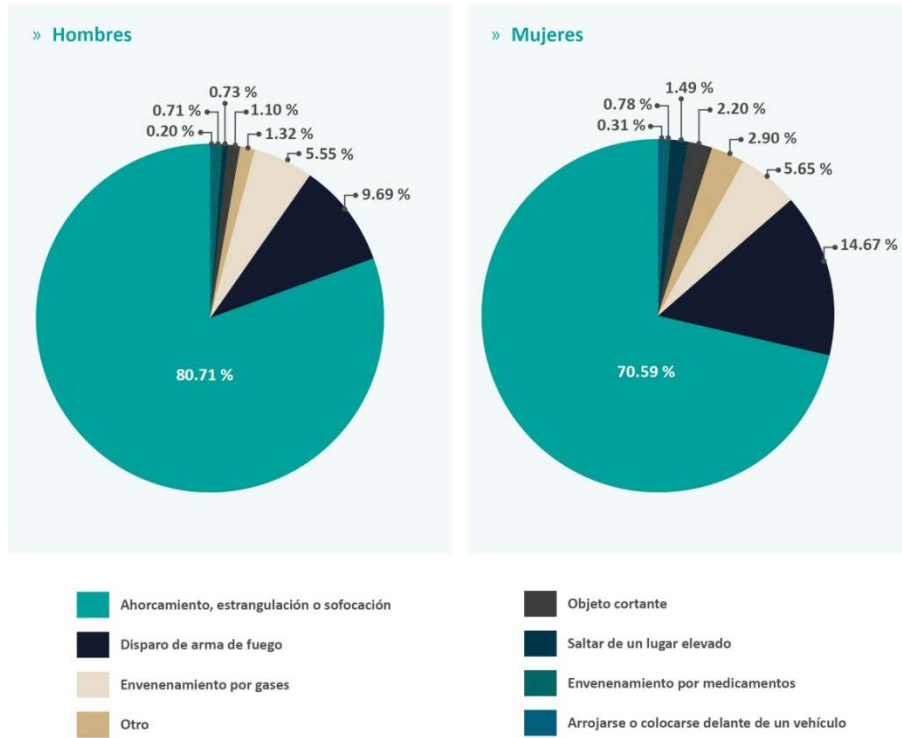
Fuente: INEGI (2014), Estadísticas de mortalidad. Base de datos.
CONAPO. Conciliación Demográfica 1990 a 2010.
Proyecciones de la población de México 2010 a 2050.

Métodos de suicidio en México



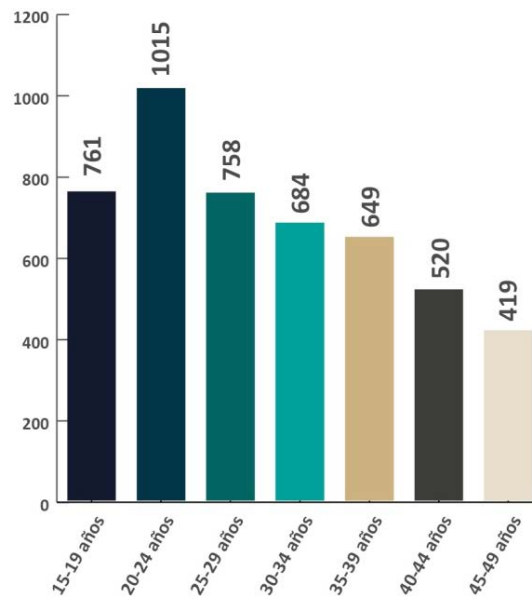
Fuente: INEGI (2014). Estadísticas de mortalidad.

Métodos de suicidio en México



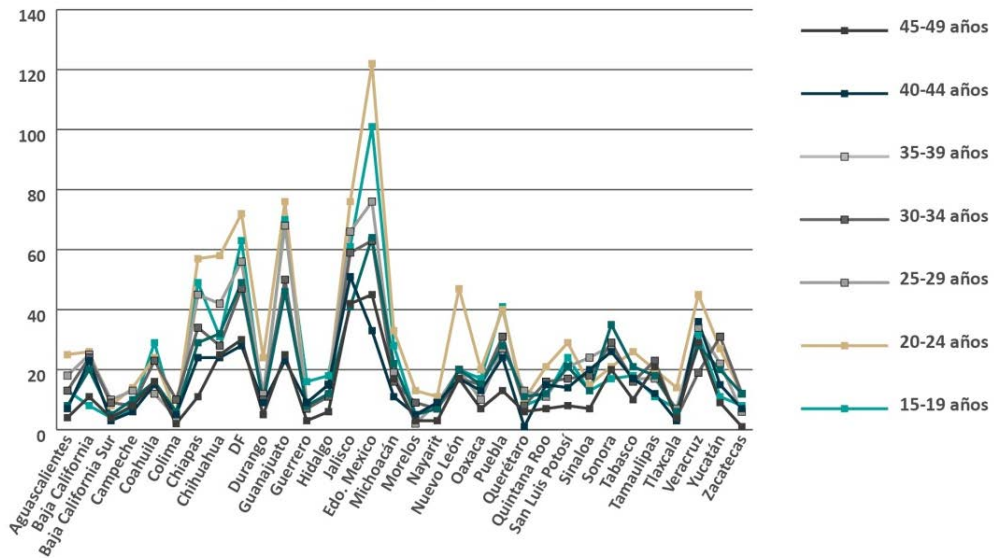
Fuente: INEGI (2014). Estadísticas de mortalidad.

Suicidio en México por rango de edad



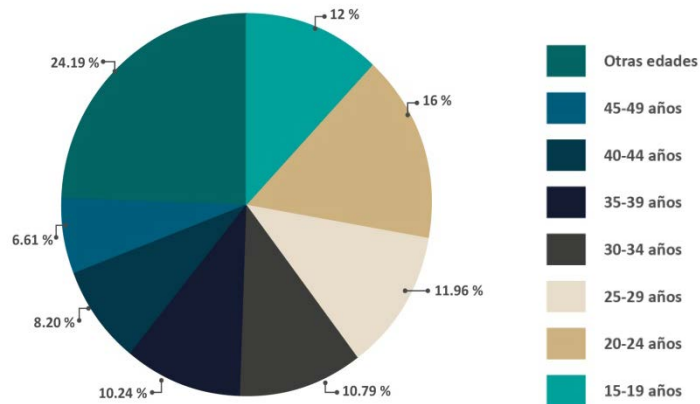
Fuente: INEGI, (2014). Estadísticas de mortalidad.

Tasa de suicidios en México por edades y entidad federativa



Fuente: INEGI (2014). Estadísticas de mortalidad.

Tasa de suicidios en México por edades, 2014



Fuente: INEGI (2014). Estadísticas de mortalidad.

El INEGI realiza estadísticas de suicidios por entidad federativa (el cuadro se muestra a continuación bajo el nombre de Suicidas por ámbito geográfico de residencia habitual según sexo 2011), la versión más actualizada es la del año 2014. La información deriva de defunciones, particularmente accidentales y violentas a través de los certificados de defunción por parte del Sistema Nacional del Registro Civil y de las Agencias del Ministerio Público. Según estos datos, en 2014 el estado de México fue el que más incidentes tuvo, con 642 casos, seguido por Jalisco con 509 casos y luego por el Distrito Federal, con 461 suicidas. Estos 3 estados representan el 25.42% del total que fue de casos a nivel nacional (INEGI, 2014).

Datos de los participantes con intento de suicidio

CASO	GENERO	EDAD	EDO. CIVIL	CASO	GENERO	EDAD	EDO. CIVIL
CI-1	M	38	Separado (Sp)	CI-17	H	22	Union libre (UL)
CI-2	H	23	Separado (Sp)	CI-18	M	25	Soltero (S)
CI-3	H	26	Separado (Sp)	CI-19	H	28	Soltero (S)
CI-4	H	39	Casado (C)	CI-20	M	39	Union libre (UL)
CI-5	M	19	Separado (Sp)	CI-21	H	20	Soltero (S)
CI-6	M	24	Soltero (S)	CI-22	M	22	Soltero (S)
CI-7	M	32	Divorciado (D)	CI-23	H	42	Casado (C)
CI-8	M	27	Soltero (S)	CI-24	H	25	Soltero (S)
CI-9	M	27	Union libre (UL)	CI-25	H	41	Soltero (S)
CI-10	M	20	Soltero (S)	CI-26	M	31	Casado (C)
CI-11	M	20	Casado (C)	CI-27	H	30	Separado (Sp)
CI-12	M	37	Divorciado (D)	CI-28	H	18	Soltero (S)
CI-13	M	24	Separado	CI-29	M	40	Soltero
CI-14	M	38	Casado	CI-30	M	44	Soltero
CI-15	M	32	Casado	CI-31	M	21	Union libre
CI-16	M	18	soltero	CI-32	H	22	Soltero

ESCALAS PARA LA EVALUACIÓN DE LA RELACIONES INTRAFAMILIARES (E.R.I.)

INSTRUCCIONES DE APLICACIÓN

Ayúdanos a conocer cómo funcionan las familias en México, con base en la experiencia y opinión que tienes sobre tu propia familia. La información que tú proporciones será estrictamente confidencial. Recuerda que lo importante es conocer TU punto de vista. Trata de ser lo más sincero y espontáneo posible. Gracias por tu colaboración.

A continuación se presentan una serie de frases que se refieren a aspectos relacionados con TU FAMILIA. Indica cruzando con una X (equis) el número que mejor se adecue a la forma de actuar de tu familia, basándote en la siguiente escala:

TA = 5 = TOTALMENTE DE ACUERDO.

A = 4 = DE ACUERDO.

N = 3 = NEUTRAL (NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO).

D = 2 = EN DESACUERDO.

TD = 1 = TOTALMENTE EN DESACUERDO.

Versión larga de la Evaluación de las Relaciones Intrafamiliares, 56 reactivos

EVALUACIÓN DE LAS RELACIONES INTRAFAMILIARES		TA	A	N	D	TD
Versión larga hasta el reactivo 56 y versión intermedia hasta el reactivo 37						
1	En mi familia hablamos con franqueza.	5	4	3	2	1
2	Nuestra familia no hace las cosas junta.	5	4	3	2	1
3	Mis padres me animan a expresar abiertamente mis puntos de vista.	5	4	3	2	1
4	Hay muchos malos sentimientos en la familia.	5	4	3	2	1
5	Los miembros de la familia acostumbran hacer cosas juntos.	5	4	3	2	1
6	En casa acostumbramos expresar nuestras ideas.	5	4	3	2	1
7	Me avergüenza mostrar mis emociones frente a la familia.	5	4	3	2	1
8	En nuestra familia es importante para todos expresar nuestras opiniones.	5	4	3	2	1
9	Frecuentemente tengo que adivinar sobre qué piensan los otros miembros de la familia o sobre cómo se sienten.	5	4	3	2	1

EVALUACIÓN DE LAS RELACIONES INTRAFAMILIARES		TA	A	N	D	TD
Versión larga hasta el reactivo 56 y versión intermedia hasta el reactivo 37						
10	Somos una familia cariñosa.	5	4	3	2	1
11	Mi familia me escucha.	5	4	3	2	1
12	Es difícil llegar a un acuerdo con mi familia.	5	4	3	2	1
13	En mi familia expresamos abiertamente nuestro cariño.	5	4	3	2	1
14	En mi familia, nadie se preocupa por los sentimientos de los demás.	5	4	3	2	1
15	En nuestra familia hay un sentimiento de unión.	5	4	3	2	1
16	En mi familia, yo me siento libre de expresar mis opiniones.	5	4	3	2	1
17	La atmósfera de mi familia usualmente es desagradable.	5	4	3	2	1
18	Los miembros de la familia nos sentimos libres de decir lo que traemos en mente.	5	4	3	2	1
19	Generalmente nos desquitamos con la misma persona de la familia cuando algo sale mal.	5	4	3	2	1
20	Mi familia es cálida y nos brinda apoyo.	5	4	3	2	1
21	Cada miembro de la familia aporta algo en las decisiones familiares importantes	5	4	3	2	1
22	Encuentro difícil expresar mis opiniones en la familia.	5	4	3	2	1
23	En nuestra familia a cada quien le es fácil expresar su opinión.	5	4	3	2	1
24	Cuando tengo algún problema no se lo platico a mi familia.	5	4	3	2	1
25	Nuestra familia acostumbra hacer actividades en conjunto.	5	4	3	2	1
26	Nosotros somos francos unos con otros.	5	4	3	2	1
27	Es difícil saber cuáles son las reglas que se siguen en nuestra familia.	5	4	3	2	1
28	En mi familia acostumbramos discutir nuestros problemas.	5	4	3	2	1
29	Los miembros de la familia no son muy receptivos para los puntos de vista de los demás.	5	4	3	2	1
30	Los miembros de la familia de verdad nos ayudamos y apoyamos unos a otros.	5	4	3	2	1

EVALUACIÓN DE LAS RELACIONES INTRAFAMILIARES		TA	A	N	D	TD
Versión larga hasta el reactivo 56 y versión intermedia hasta el reactivo 37						
31	En mi familia, yo puedo expresar cualquier sentimiento que tenga.	5	4	3	2	1
32	Los conflictos en mi familia nunca se resuelven.	5	4	3	2	1
33	En mi familia expresamos abiertamente nuestras emociones.	5	4	3	2	1
34	Si las reglas se rompen no sabemos que esperar.	5	4	3	2	1
35	Las comidas en mi casa, usualmente son amigables y placenteras.	5	4	3	2	1
36	En mi familia nos decimos las cosas abiertamente.	5	4	3	2	1
37	Muchas veces los miembros de la familia se callan sus sentimientos para ellos mismos	5	4	3	2	1
38	Nos contamos nuestros problemas unos a otros.	5	4	3	2	1
39	Generalmente cuando surge un problema cada miembro de la familia confía solo en sí mismo.	5	4	3	2	1
40	Mi familia tiene todas las cualidades que yo siempre quise en una familia.	5	4	3	2	1
41	En mi familia, yo siento que puedo hablar las cosas y solucionar los problemas.	5	4	3	2	1
42	Nuestra familia no habla de sus problemas.	5	4	3	2	1
43	Cuando surgen problemas toda la familia se compromete a resolverlos.	5	4	3	2	1
44	El tomar decisiones es un problema en nuestra familia.	5	4	3	2	1
45	Los miembros de la familia realmente se apoyan.	5	4	3	2	1
46	En mi casa respetamos nuestras propias reglas de conducta.	5	4	3	2	1
47	En nuestra familia, cuando alguien se queja otro se molesta.	5	4	3	2	1
48	Si hay algún desacuerdo en la familia, tratamos de suavizar las cosas y de mantener la paz.	5	4	3	2	1
49	Nuestras decisiones no son propias sino que están forzadas por cosas fuera de nuestro control.	5	4	3	2	1
50	La gente de mi familia frecuentemente se disculpa de sus errores.	5	4	3	2	1
51	La disciplina es razonable y justa en nuestra familia.	5	4	3	2	1
52	Los miembros de la familia no concordamos unos con otros al tomar decisiones.	5	4	3	2	1

EVALUACIÓN DE LAS RELACIONES INTRAFAMILIARES		TA	A	N	D	TD
Versión larga hasta el reactivo 56 y versión intermedia hasta el reactivo 37						
53	Todo funciona en nuestra familia.	5	4	3	2	1
54	Pelemos mucho en nuestra familia.	5	4	3	2	1
55	Los miembros de la familia nos animamos unos a otros a defender nuestros derechos.	5	4	3	2	1
56	Las tareas familiares no están lo suficientemente bien distribuidas.	5	4	3	2	1

Tabla de datos de los participantes con intento de suicidio

	C.	E.	G.	Estado Civil	Tipo de familia	Tam.	Vive con	P.	R.	I.	Educación	Diagnóstico
Lourdes	CI-1	38	M	Separada	Nuclear, desintegrada	3 hijos	Sola	No	Sí	2	Primaria	ND
José	CI-2	23	H	Separado	Extensa	4	Tía y familia	Sí	Sí	ND	Secundaria	ND
Iván	CI-3	26	H	Separado	Nuclear, disfuncional	Sólo	Recien separado (15 días)	Sí	No	1	Primaria	ND
Miguel	CI-4	39	H	Casado	Nuclear	5	ND	Sí	Sí	2	Primaria	Depresión
Lucía	CI-5	19	M	Soltera	Desintegrada	6	ND	Sí	No	1	Preparatoria	Depresión
Elena	CI-6	24	M	Soltera	Nuclear, integrada, disfuncional	4	Mamá y 2 hijos (de ella)	No	Sí	2	Preparatoria	Problemas familiares y consumo de marihuana
María	CI-7	32	M	Divorciada	Extensa, desintegrada, disfuncional	8	Mamá, 2 °esposo de su madre (no es su padre), hermana y espos de hermana más 2 hijos de esta pareja. Una amiga suya	Sí	Sí	12	Licenciatura	Transtorno limite de la personalidad
Inés	CI-8	27	M	Soltera	Nuclear, integrada, disfuncional	4	Papás, 2 hermanos y un perro	Sí	No	2	Licenciatura	Transtorno limite de la personalidad y bipolaridad
Isabel	CI-9	27	M	Unión libre	Extensa, integrada, disfuncional	4	Pareja y 2 hijos	Sí	Sí	1	Primaria	Problemas de pareja
Martha	CI-10	20	M	Soltera	Nuclear	6	Papás y hermanos	No	Sí	3	Secundaria	Depresión
Katia	CI-11	20	M	Casada	Nuclear, desintegrada, funcional	7	Papás y hermanos	Sí	Sí	2	Primaria	ND
Lilia	CI-12	37	M	Divorciada	Nuclear, desintegrada, disfuncional	3	Con hijo de 17 años.	Sí	Sí	1	ND	Depresion y violencia (fisica por parte de su pareja)
Rosa	CI-13	24	M	Casada	Nuclear, desintegrada, funcional	5	Papás y hermanos	Sí	Sí	1	Preparatoria	ND
Flor	CI-14	38	M	Casada	ND	6	Pareja e hijos	ND	Sí	1	Secundaria	Problemas de pareja
Laura	CI-15	32	M	Casada	Nuclear	7	ND	Sí	No	2	Primaria	ND
Caludía	CI-16	18	M	Soltera	Nuclear	5	ND	Sí	Sí	2	Preparatoria	ND
Juan	CI-17	25	H	Unión libre	Nuclear	2	ND	Sí	No	1	Licenciatura	Problemas de pareja
Mónica	CI-18	25	M	Soltera	Nuclear	4	Con familia de prima	Sí	No	3	Licenciatura	Violencia intrafamiliar
Roque	CI-19	28	H	Soltero	Nuclear	3	Papás	Sí	No	1	Primaria	Drogadiccion

Carmen	CI-20	39	M	Unión libre	Nuclear	4	ND	Sí	Sí	2	Licenciatura	ND
Rafael	CI-21	20	H	Soltero	Nuclear	9	ND	Sí	Sí	1	Secundaria	Drogadiccion
Patricia	CI-22	22	M	Soltera	Desintegrada	4	ND	Sí	Sí	2	Licenciatura	MD
Agustín	CI-23	42	H	Casado	ND	7	Pareja e hijos	ND	Sí	4	ND	Depresión
Francisco	CI-24	25	H	Soltero	Nuclear, integrada, funcional	5	ND	Sí	Sí	1	Licenciatura	Depresion
Ángel	CI-25	41	H	Soltero	extensa, desintegrada, disfuncional	4	Con hermana e hijos de la hermana	Sí	No	2	Licenciatura	Impulsividad y alcoholismo
Lorena	CI-26	31	M	Casada	ND	5	Pareja e hijos	Sí	Sí	3	Preparatoria	Depresion
Alberto	CI-27	30	H	Separado	Desintegrada	3	ND	Sí	Sí	2	Secundaria	Alcoholismo
Mario	CI-28	18	H	Soltero	Nuclear	3	Papás y hermana	Sí	No	1	Secundaria	Depresion
Juana	CI-29	40	M	Soltera	ND	ND	ND	Sí	Sí	2	Secundaria	ND
Amalia	CI-30	44	M	Soltera	ND	ND	ND	Sí	Sí	2	Primaria	
Ana	CI-31	21	M	Unión libre	Nuclear	2	Pareja	Sí	Sí	1	Primaria	Depresión
Ramón	CI-32	23	H	Soltero	Nuclear	4	Papás y hermanos	Sí	Sí	1	Licenciatura	ND

Tabla de datos de estado civil, edad y género, de participantes con intento de suicidio

Estado civil				Edad	
	H	M	TOTAL	media	28.3030303
Casado	2	4	6	min	18
Divorciado	2	0	2	max	44
Separado	3	2	5		
Soltero	7	9	16	Género	
Unión Libre	1	3	4	hombres	13
		TOTAL	33	mujeres	20

**Vaciado de datos de la Escala de Evaluación de las Relaciones Intrafamiliares (E.R.I.)
Con intento de suicidio (CI), sección UP - Unidad y apoyo**

UP - Unidad y apoyo					
Sujeto	1. Los miembros de la familia acostumbran hacer cosas juntos	4. Mi familia es cálida y nos brinda apoyo	7. Nuestra familia acostumbra hacer actividades en conjunto	10. Los miembros de la familia de verdad nos apoyamos unos a otros	Total
CI-1	1	1	1	1	1
CI-2	4	4	4	4	4
CI-3	5	5	4	5	4.75
CI-4	5	5	5	5	5
CI-5	4	4	4	5	4.25
CI-6	1	1	1	4	1.75
CI-7	4	3	2	3	3
CI-8	4	5	5	5	4.75
CI-9	4	4	5	5	4.5
CI-10	1	4	1	1	1.75
CI-11	5	4	5	2	4
CI-12	1	1	1	1	1
CI-13	5	5	5	5	5
CI-14	3	2	3	2	2.5
CI-15	4	1	1	1	1.75
CI-16	3	3	4	3	3.25
CI-17	3	3	4	3	3.25
CI-18	1	1	1	1	1
CI-19	1	5	1	4	2.75
CI-20	2	1	2	2	1.75
CI-21	4	4	2	4	3.5
CI-22	4	5	4	4	4.25
CI-23	4	2	2	3	2.75
CI-24	1	2	1	3	1.75
CI-25	2	1	2	3	2
CI-26	2	2	2	2	2
CI-27	5	2	5	2	3.5
CI-28	5	4	5	3	4.25
CI-29	4	1	3	1	2.25
CI-30	1	2	1	1	1.25
CI-31	4	4	4	4	4
CI-32	3	5	3	3	3.5
CI-33	1	3	1	3	2
					2.96969697

**Vaciado de datos de la Escala de Evaluación de las Relaciones Intrafamiliares (E.R.I.)
Con intento de suicidio (CI), sección E - Expresión**

E - Expresión					
Sujeto	2. Mis padres me animan a expresar abiertamente mis puntos de vista	5. En nuestra familia es importante para todos expresar nuestras emociones	8. Mi familia me escucha	11. En mi familia expresamos abiertamente nuestro cariño	Total
CI-1	5	1	5	1	3
CI-2	4	4	4	3	3.75
CI-3	1	4	5	5	3.75
CI-4	5	5	5	5	5
CI-5	5	4	4	4	4.25
CI-6	1	4	1	3	2.25
CI-7	5	4	4	1	3.5
CI-8	1	1	1	1	1
CI-9	1	2	5	1	2.25
CI-10	1	1	2	1	1.25
CI-11	5	3	5	4	4.25
CI-12	1	1	1	1	1
CI-13	5	5	5	5	5
CI-14	2	1	2	4	2.25
CI-15	1	4	1	1	1.75
CI-16	4	3	3	4	3.5
CI-17	4	5	3	3	3.75
CI-18	1	1	1	1	1
CI-19	1	1	4	4	2.5
CI-20	3	1	2	2	2
CI-21	4	4	4	4	4
CI-22	4	5	4	4	4.25
CI-23	4	2	3	2	2.75
CI-24	2	1	1	4	2
CI-25	1	3	4	1	2.25
CI-26	4	4	2	4	3.5
CI-27	4	4	4	3	3.75
CI-28	4	3	2	2	2.75
CI-29	1	4	2	3	2.5
CI-30	2	3	2	2	2.25
CI-31	3	5	3	4	3.75
CI-32	2	5	3	3	3.25
CI-33	1	1	3	1	1.5
					2.893939394

**Vaciado de datos de la Escala de Evaluación de las Relaciones Intrafamiliares (E.R.I.)
Con intento de suicidio (CI), sección D - Dificultades**

D - Dificultades					
Sujeto	3. En mi familia nadie se preocupa por los sentimientos de los demás	6. La atmósfera de mi familia usualmente es desagradable	9. Cuando tengo algún problema NO se lo platico a mi familia	12. Los conflictos en mi familia nunca se resuelven	Total
CI-1	1	1	1	2	1.25
CI-2	2	3	3	4	3
CI-3	2	2	1	2	1.75
CI-4	1	5	1	1	2
CI-5	3	2	5	3	3.25
CI-6	5	5	5	5	5
CI-7	1	4	5	5	3.75
CI-8	3	4	1	5	3.25
CI-9	2	5	1	2	2.5
CI-10	4	5	5	2	4
CI-11	5	4	5	4	4.5
CI-12	5	5	1	5	4
CI-13	1	1	5	5	3
CI-14	2	4	3	5	3.5
CI-15	4	4	5	4	4.25
CI-16	1	3	5	4	3.25
CI-17	1	3	1	2	1.75
CI-18	5	5	5	5	5
CI-19	2	3	5	3	3.25
CI-20	1	4	1	4	2.5
CI-21	2	4	2	4	3
CI-22	2	1	4	2	2.25
CI-23	2	2	4	4	3
CI-24	2	5	1	5	3.25
CI-25	5	3	4	5	4.25
CI-26	4	5	5	5	4.75
CI-27	2	3	4	4	3.25
CI-28	1	4	5	4	3.5
CI-29	2	4	4	4	3.5
CI-30	4	2	5	5	4
CI-31	4	3	5	5	4.25
CI-32	4	5	4	5	4.5
CI-33	2	1	1	4	2
					3.340909091

**Vaciado de datos de la Escala de Evaluación de las Relaciones Intrafamiliares (E.R.I.)
Con intento de suicidio (CI) y Sin intento de suicidio (SI)**

	Con intento de suicidio (CI)			Sin intento de suicidio (SI)		
	Unidad y Apoyo	Expresión	Dificultades	Unidad y Apoyo	Expresión	Dificultades
1	1	3	1.25	5	4.5	1
2	4	3.75	3	2.5	2.75	3
3	4.75	3.75	1.75	4.75	4.5	1.25
4	5	5	2	4.5	5	1.25
5	4.25	4.25	3.25	2.75	3.25	2.5
6	1.75	2.25	5	4.75	4.75	1.75
7	3	3.5	3.75	5	5	1
8	4.75	1	3.25	4.75	4.5	1.5
9	4.5	2.25	2.5	5	5	1
10	1.75	1.25	4	5	5	1
11	4	4.25	4.5	4.25	4.25	1.25
12	1	1	4	4.75	4	2
13	5	5	3	4.75	4.75	1
14	2.5	2.25	3.5	5	4.5	1.5
15	1.75	1.75	4.25	4	4.5	1.5
16	3.25	3.5	3.25	5	5	1
17	3.25	3.75	1.75	5	5	1
18	1	1	5	5	5	2
19	2.75	2.5	3.25	4.5	3.5	2.75
20	1.75	2	2.5	4.75	4.75	1
21	3.5	4	3	5	5	1.5
22	4.25	4.25	2.25	5	5	1.75
23	2.75	2.75	3	5	5	1
24	1.75	2	3.25	5	5	1
25	2	2.25	4.25	5	5	1
26	2	3.5	4.75	5	4.5	2.5
27	3.5	3.75	3.25	4.75	4	1.25
28	4.25	2.75	3.5	4.75	4.25	3.25
29	2.25	2.5	3.5	4	4	2.75
30	1.25	2.25	4	4.25	4.5	2.75
31	4	3.75	4.25	3.5	4	2
32	3.5	3.25	4.5	4	4	1
33	2	1.5	2	3.75	3.75	1.25

**Vaciado de datos de la Escala de Evaluación de las Relaciones Intrafamiliares (E.R.I.)
Sin intento de suicidio (SI), sección UP - Unidad y apoyo**

UP - Unidad y apoyo					
Sujeto	1. Los miembros de la familia acostumbran hacer cosas juntos	4. Mi familia es cálida y nos brinda apoyo	7. Nuestra familia acostumbra hacer actividades en conjunto	10. Los miembros de la familia de verdad nos apoyamos unos a otros	Total
SI-1	5	5	5	5	5
SI-2	3	3	1	3	2.5
SI-3	5	4	5	5	4.75
SI-4	4	5	4	5	4.5
SI-5	3	3	3	2	2.75
SI-6	5	5	4	5	4.75
SI-7	5	5	5	5	5
SI-8	4	5	5	5	4.75
SI-9	5	5	5	5	5
SI-10	5	5	5	5	5
SI-11	4	4	4	5	4.25
SI-12	5	5	5	4	4.75
SI-13	5	5	4	5	4.75
SI-14	5	5	5	5	5
SI-15	5	5	3	3	4
SI-16	5	5	5	5	5
SI-17	5	5	5	5	5
SI-18	5	5	5	5	5
SI-19	5	4	5	4	4.5
SI-20	5	5	5	4	4.75
SI-21	5	5	5	5	5
SI-22	5	5	5	5	5
SI-23	5	5	5	5	5
SI-24	5	5	5	5	5
SI-25	5	5	5	5	5
SI-26	5	5	5	5	5
SI-27	5	5	5	4	4.75
SI-28	5	5	4	5	4.75
SI-29	4	4	4	4	4
SI-30	4	5	4	4	4.25
SI-31	4	2	3	5	3.5
SI-32	4	4	4	4	4
SI-33	4	4	3	4	3.75
SI-34	5	5	1	1	3
					4.5

**Vaciado de datos de la Escala de Evaluación de las Relaciones Intrafamiliares (E.R.I.)
Sin intento de suicidio (SI), sección E - Expresión**

E - Expresión					
Sujeto	2. Mis padres me animan a expresar abiertamente mis puntos de vista	5. En nuestra familia es importante para todos expresar nuestras emociones	8. Mi familia me escucha	11. En mi familia expresamos abiertamente nuestro cariño	Total
SI-1	3	5	5	5	4.5
SI-2	1	3	2	5	2.75
SI-3	4	5	5	4	4.5
SI-4	5	5	5	5	5
SI-5	5	3	3	2	3.25
SI-6	5	4	5	5	4.75
SI-7	5	5	5	5	5
SI-8	5	4	5	4	4.5
SI-9	5	5	5	5	5
SI-10	5	5	5	5	5
SI-11	4	5	4	4	4.25
SI-12	4	4	4	4	4
SI-13	4	5	5	5	4.75
SI-14	5	4	4	5	4.5
SI-15	5	3	5	5	4.5
SI-16	5	5	5	5	5
SI-17	5	5	5	5	5
SI-18	5	5	5	5	5
SI-19	4	4	4	2	3.5
SI-20	5	4	5	5	4.75
SI-21	5	5	5	5	5
SI-22	5	5	5	5	5
SI-23	5	5	5	5	5
SI-24	5	5	5	5	5
SI-25	5	5	5	5	5
SI-26	4	5	5	4	4.5
SI-27	4	4	4	4	4
SI-28	5	5	2	5	4.25
SI-29	4	4	4	4	4
SI-30	4	4	5	5	4.5
SI-31	1	5	5	5	4
SI-32	4	4	4	4	4
SI-33	3	4	4	4	3.75
SI-34	4	5	4	4	4.25
					4.463235294

**Vaciado de datos de la Escala de Evaluación de las Relaciones Intrafamiliares (E.R.I.)
Sin intento de suicidio (SI), sección D - Dificultades**

D - Dificultades					
Sujeto	3. En mi familia nadie se preocupa por los sentimientos de los demás	6. La atmósfera de mi familia usualmente es desagradable	9. Cuando tengo algún problema NO se lo platico a mi familia	12. Los conflictos en mi familia nunca se resuelven	Total
SI-1	1	1	1	1	1
SI-2	5	5	1	1	3
SI-3	1	2	1	1	1.25
SI-4	1	2	1	1	1.25
SI-5	2	2	3	3	2.5
SI-6	1	2	3	1	1.75
SI-7	1	1	1	1	1
SI-8	1	2	2	1	1.5
SI-9	1	1	1	1	1
SI-10	1	1	1	1	1
SI-11	1	1	2	1	1.25
SI-12	1	1	3	3	2
SI-13	1	1	1	1	1
SI-14	2	1	1	2	1.5
SI-15	1	1	1	3	1.5
SI-16	1	1	1	1	1
SI-17	1	1	1	1	1
SI-18	1	1	5	1	2
SI-19	2	3	4	2	2.75
SI-20	1	1	1	1	1
SI-21	2	1	2	1	1.5
SI-22	1	1	4	1	1.75
SI-23	1	1	1	1	1
SI-24	1	1	1	1	1
SI-25	1	1	1	1	1
SI-26	1	3	5	1	2.5
SI-27	1	1	2	1	1.25
SI-28	1	4	4	4	3.25
SI-29	4	2	2	3	2.75
SI-30	3	2	4	2	2.75
SI-31	4	1	1	2	2
SI-32	1	1	1	1	1
SI-33	1	1	1	2	1.25
SI-34	1	4	4	2	2.75
					1.647058824

ANEXO 2. ENTREVISTAS CASOS.
PARTICIPANTES: ADULTOS JÓVENES CON INTENTO DE SUICIDIO
GUADALAJARA, MÉXICO

AVISO DE CONFIDENCIALIDAD

Los nombres de los participantes, así como sus datos personales y de contacto fueron omitidos para proteger su privacidad y confidencialidad. Se omitieron también los nombres de los entrevistadores, así como del personal de salud que atendió a los participantes en las instituciones que colaboraron, de igual manera se omitió el nombre de dichas instituciones.

ENTREVISTA CON INTENTO DE SUICIDIO CI-1

DATOS DEL ENTREVISTADO

Entrevistado: Lourdes (seudónimo).
Grupo: Con intento.
Lugar: Cruz Verde.
Fecha: 25 de febrero de 2014.
Edad: 38 años.
Género: Femenino.
Estado civil: Casada [en proceso de separación].
Tipo de familia: Nuclear, desintegrada.
Tamaño: ND.
Vive con: ND.
Privacidad: No.
Religión: Sí.
Intento: 2
Educación: Primaria.
Diagnóstico: ND.
Entrevistador: Omitido.

PREGUNTAS DE LA ENTREVISTA

E: ¿Cuáles son las causas por las que una persona intenta suicidarse?

C: *Pues, yo pienso que por los problemas familiares..., conflictos..., y este, y..., y pues la soledad también..., la tristeza.*

E: ¿Sí?

C: *Sí.*

E: ¿Cómo es esa soledad?

C: *Pues..., así de estar sin sus hijos uno y pues..., eso..., eso pues a mí, a mí se me hace, para mí es así.*

E: Y, ¿dónde se siente esa soledad..., como físicamente?

C: *Pues ah, sabe. Yo la siento así como, como pues..., aparentemente no la, no la reflejo pero, sí aquí en mi pecho siento así como... que me da mucha tristeza..., mmm.*

E: Ahora sí sobre eso: ¿Qué siente una persona que intenta suicidarse?

C: *¿Cómo en qué forma?*

E: Pues..., en sentimientos..., como...

C: *Pues sí, en, es lo mismo que, que así que yo me siento triste, que yo, que..., de repente no lo pienso y de repente no quiero, pero..., hay algo que me dice que lo haga y, pues lo hice.*

E: ¿Algo cómo...? ¿Dentro de..., usted?

C: *Sí, dentro de mí, ajá... [Respira]. Sí.*

E: ¿Qué otros sentimientos identificas qué..., qué siente alguien?

C: *Mmm..., pues no sé, no sé..., en verdad, yo estoy así como muy confusa, no sé, pero, en mis sentimientos..., soy como muy cobarde.*

E: ¿Cómo sería..., esa..., cobardía?

C: *Pues..., de que hay una, esa salida, mejor, en vez de resolver problemas... Sí...*

E: Ok. Y, ¿qué piensa una persona? No en sentimientos sino en su cabeza. ¿Qué pensamientos tiene una persona que intenta suicidarse?

C: *Pues que..., mejor hacer eso..., y porque la vida ya no es..., nada..., así que la vida ya no es nada..., ya..., ya no sirve..., así, eso es lo que yo pienso..., pero, quiero tratar de volver a confiar en la vida y estar bien, mejor... Sí...*

E: Tienes ganas...

C: *Sí...*

E: Y, ¿qué hace una persona que intenta suicidarse?, como antes de intentarlo..., las horas o días previos, ¿qué es lo que empieza a hacer?

C: *Pues yo, yo, como yo, yo nada más, este, pensé..., pensé..., en..., yo, tenía unas pastillas y dije me las voy a tomar y, y yo no pensé y, y a escondidas las fui sacando, y las..., las fui sacando de, de su cajita y ya..., me las tomé y ya.*

E: Y antes de..., de..., tomar la cajita y sacarlas y todo eso..., antes de, de decidir ya tomarlas, ¿qué hace..., alguien?

C: *Pues no sé..., nomás es el pensamiento de hacerlo y ya.*

E: Y, como antes de elegir, ¿cómo..., qué hace alguien?

C: *Pues no sé..., no sé, pues yo, yo nomás me agarraba pensando cómo hacerle..., y cómo, cómo podría hacerle, y..., pues fue mi mayor, mi mejor salida esa... Bendito sea Dios no lo logré y, pues ojalá y haya otra oportunidad para mí... Sí...*

E: La última es... ¿Cómo se puede prevenir el suicidio?

C: *¿Cómo se puede prevenir?, pues estando..., estando bien con las demás..., con las demás personas, con tu familia..., que te ayuden a salir de esto... Yo, mi familia sí me apoya mucho, pero..., pero..., aparte tengo los problemas con mi esposo, con mis hijos y, por no estar con ellos, pero, pues, ya le voy a echar ganas...*

E: *¿Cómo..., antes habías pensado en otra forma de pedir ayuda?*

C: *Sí..., sí, sí..., pero..., pues había ya pedido ayuda pero, sí pero, como que yo..., la cabeza la tengo más cerrada pero no, ahora si pienso, y creo, que ya fue la última vez.*

E: *¿Ya lo habías intentado antes?*

C: *Sí...*

E: *¿Varias veces?*

C: *No, nada más una vez..., pero mejor me internaron.*

E: *Y ahora, ¿qué crees que ahora sí te haga..., querer algo diferente?*

C: *Pues salir adelante y..., por mis hijos... Sí.*

E: *¿Alguna otra cosa que se te ocurra para prevenir?, a la mejor a alguien más que...*

C: *Pues no sé..., este, pues que estén bien con su familia, que, que..., que todo esté bien pues para..., para poder..., para poder estar bien uno mismo.*

ENTREVISTA CON INTENTO DE SUICIDIO CI-2

DATOS DEL ENTREVISTADO

Entrevistado: José (seudónimo)

Grupo: Con intento.

Lugar: Cruz Verde.

Fecha: 31 de marzo de 2014.

Edad: 23 años.

Género: Masculino.

Estado civil: Separado.

Tipo de familia: Extensa.

Tamaño: 4 miembros.

Vive con: Tía y familia.

Privacidad: Sí.

Religión: Sí.

Intento: ND.

Educación: Secundaria.

Diagnóstico: ND.

Entrevistador: Omitido.

PREGUNTAS DE LA ENTREVISTA

E: La primera es: ¿Cuáles son las causas, así, en general, por las que una persona intenta suicidarse?

C: *Las causas en general..., por las que una piensa..., llegar a..., suicidarse... Puede ser que los problemas que está teniendo, ya sean problemas de pareja, problemas con la familia, problemas probablemente en el trabajo o cosas así...*

E: Y, por ejemplo, ¿qué tipo de problemas en el trabajo podrían...?

C: *En el trabajo, por ejemplo, puede ser que no te estés llevando bien con quien te tienes que llevar, por ejemplo, con un jefe, que te esté tratando de hacer la vida, así como imposible, tratándote de sacar cuando tú estás como bien..., tu trabajo..., eso sería como..., factor importante.*

E: Y, en la familia, ¿cuáles serían como..., probables causas?

C: *En la familia, probablemente la falta de comunicación de repente..., entre una persona..., mismos integrantes de la familia..., la falta de comunicación.*

E: Y, ¿qué otra causa se te ocurre?

C: *Ya, por ejemplo, personas que ya tienen algo..., una relación o algo así..., probablemente las..., rupturas..., que sufran, y más cuando ya son muy turbulentas, cuando ya se llega hasta..., un grado ya más elevado de esa ruptura, es cuando probablemente pasa eso.*

E: Y, ¿tú qué piensas que siente..., una persona que intenta suicidarse?

C: *Una desesperación y..., son momentos de los cuales..., no recuerdas...*

E: Como..., esa desesperación, ¿cómo sería?

C: *Una desesperación que tú sientes..., llega el momento de que ya no quieres estar ahí, de que no encuentras tu lugar en ningún lado..., de que ya lo que quieres es..., desaparecer..., ya no estar con los problemas... Es lo que yo veo...*

E: Y, ¿qué otro sentimiento crees que intervenga ahí?

C: *Probablemente la culpa.*

E: La culpa...

C: *Probablemente sea eso... La culpa de no haber hecho cosas..., cosas que pudieron haber mejorado, tantas cosas..., de no haber llegado hasta donde llegaron... Es eso.*

E: ¿En qué momento crees que llega la culpa?

C: *La culpa siempre existe, siempre existe..., pero nunca la aceptamos, hasta que llegas a un momento..., que empiezas a..., se empieza a juntar todo, todos tus sentimientos, tus sentimientos encontrados que..., no sé, tuviste problemas en algún lado, en otro, te empiezas a sentir..., mal, desesperado, porque quieres solucionar las cosas, pero no puedes, por más de que lo intentas...*

E: Porque ya se juntaron...

C: *Se juntó todo, se juntó de una cosa, se juntó de otra, se juntó tu trabajo a lo mejor, tu familia, tu relación..., se juntó todo, y es cuando explotas..., explotas de tal manera que no sabes, muchas veces ni lo que haces, y ni lo que dices..., después viene el arrepentimiento.*

E: O sea, no eres consciente y luego ya, te llega todo...

C: *Exactamente...*

E: ¿A eso te referías con lo de la comunicación también?

C: *Sí...*

E: Y..., de esos sentimientos encontrados..., sería la culpa..., y, ¿qué otro crees que lleve a la culpa, o a la desesperación?

C: *No sé...*

E: Ok. Y, ¿qué crees que, en pensamientos, pasen por la mente de alguien..., que intenta suicidarse?

C: *Una: que ya no quiere seguir viviendo todo lo que está viviendo en ese momento. ¿Por qué? Porque aguantas ¡tanto!, aguantas, aguantas, aguantas, aguantas..., pero llega un momento en que ya no puedes más..., en que todo se te hace una carga muy pesada..., todo... El que ya, por ejemplo, pensar..., que te llevabas muy bien con él..., y ya no lo ves igual... ¿Por qué? Porque llega un momento en que ya no soportas a nadie... Llega el momento en que ya no tienes amigos... porque tú mismo los alejas...*

E: ¿Qué te llevabas muy bien con alguien?, ¿te refieres a una pareja o a un amigo, o en general?

C: *En general.*

E: Y..., y entonces, ¿crees que cuando tomas conciencia de todo, es cuando...?

C: *Puedes llegar a tomar esa decisión.*

E: Ok. Y, ¿qué crees que hace una persona que intenta suicidarse, pero, no cuando ya tomó la decisión sino antes..., o el tiempo previo a que..., decidió hacerlo?

C: *No lo sé..., es una inconsciencia la que entra... No, no sé..., no lo puedo pensar...*

E: Como..., si es premeditado... [Cierra los ojos] ¿Estás bien? [Mueve la cabeza para decir que no]. ¿Quieres que paremos? [Asiente con la cabeza con los ojos llorosos. En ese momento llega una señora (no era su madre), lo abraza y él comienza a llorar y se abrazan un rato... Me acerco y le comento que no pasa nada, que lo dejo y en un rato vuelvo por lo menos para despedirme. Volví después de 15 minutos, le comenté que faltaba solo una pregunta, pero que si él prefería no seguir estaba bien..., y le pregunté si quería, él respondió que sí. Entonces reanudé la entrevista]. Ya nada más es: ¿cómo crees que se pueda prevenir?

C: *¿Cómo se puede prevenir?, hay ahorita la verdad, no sé...*

E: Pues me decías..., las causas..., pueden ser también lo que puede ayudar a prevenir, ¿no?

C: *Pues no sé, de repente todo lo que está pasando..., tratar de tomar las cosas con una mejor ligereza..., o algo así...*

E: ¿Qué hubiera hecho que tú no llegaras a tomar esa decisión?

C: *Si yo hubiera sabido retirarme a tiempo de tantas cosas...*

E: Y, ¿qué otra cosa crees que hubiera ayudado?

C: *A no tomar las cosas como las tomé..., a entregar todo al cien..., eso fue lo que me hubiera ayudado...*

E: Tú, ¿qué le podrías decir a alguien que esté en tu situación?

C: Que no lo haga..., porque después viene un arrepentimiento y una culpa..., horrible..., porque nada, ni nadie, vale que hagas este tipo de cosas...

E: Vales más tú, ¿no?

C: Sí... [Comenzó a quebrársele la voz de nuevo, terminé la entrevista agradeciéndole mucho y platicando con él unos minutos más..., me comentó que tendrá cita con el psicoterapeuta este fin de semana].

ENTREVISTA CON INTENTO DE SUICIDIO CI-3

DATOS DEL ENTREVISTADO

Entrevistado: Iván (seudónimo).
Grupo: Con intento.
Lugar: Cruz Verde.
Fecha: 8 de abril de 2014.
Edad: 26 años.
Género: Masculino.
Estado civil: Separado.
Tipo de familia: Nuclear, disfuncional.
Tamaño: 1 miembro [vive solo].
Vive con: Recién separado [15 días].
Privacidad: Sí.
Religión: No.
Intento: 1.
Educación: Primaria.
Diagnóstico: ND.
Entrevistador: Omitido.

PREGUNTAS DE LA ENTREVISTA

E: ¿Cuáles son las causas por las que una persona intenta suicidarse?

C: *Pues la mía fue que..., que me separé de mi mujer..., la quiero bien mucho y..., y traté de arreglar las cosas con ella, le pedía perdón y todo y..., me decía que nunca iba a volver conmigo, que..., maldito el día que me conoció..., y, puras cosas así, me dijo, me ignoraba bien feo..., siendo que no la llevábamos bien..., a veces alegábamos, nunca le pegué, nunca la engañé..., a veces en alegatas alegábamos y le decía groserías pero, nomás, sin querer..., si le decía, cosas feas pero, pero no eran verdad, nomás de coraje... Eso fue ya, lo que me llevó a tratar de..., de hacer eso... Es que yo no quiero la vida sin ella, no me interesa..., ninguna otra mujer más que ella, ni nada..., eso fue todo.*

E: Y, de todo esto que me dices, ¿qué crees que fue lo que llevó a la decisión de ella?

C: *Es eso que te digo, que en las alegatas, le decía muchas groserías, nunca le pegué, pero..., me dijo que, hubiera preferido mil veces que le haya dado una golpiza a tratarla*

peor que a mis pies, decía... Pero, siempre nos decíamos que nos queríamos, esta semana pasada, antes de que se fuera también estábamos bien a gusto, nomás en una alegata de un día pa' otro ya, tomó esa decisión y se fue de la casa con su mamá..., ni me avisó. Yo le hablaba y le hablaba y no, el otro día ya hasta que fui, en cuanto fui me, me corrió, se metió corriendo al cuarto de su mamá y no salía y..., se puso bien alterada..., y yo no sabía ni porqué, yo decía: "¿Pero qué te dijeron o qué? ¿Qué hice? Yo no he hecho nada..." Y no, no quería hablar conmigo, nomás me decía que me largara y que me largara..., y ya. El otro día la convencieron de hablar conmigo y me dijo eso, que maldito el día que me conoció, que nunca me quería volver a ver, que no fuera a buscarla, que no siente nada por mí..., y eso...

E: Y tú intentaste arreglar las cosas, hablando con ella...

C: *Sí, todos los días iba, haz de cuenta que andaba trabajando de noche y, de irme a dormir me iba allá con los niños y, y con ella, pero se encerraba..., cuando trataba de hablar con ella me hablaba bien feo... Luego, fue en una camioneta, una noche que andaba trabajando, por todas sus cosas..., pero si traté de arreglar las cosas, trato de arreglar las cosas todavía, nomás que..., llegué al grado de, como casi me ha hecho entender que no le importo, y yo pensé que..., le dije que sin ella no podía vivir..., cuando estábamos juntos haz de cuenta que platicábamos de todo, y le decía: "no mi amor, yo sin ti la neta no voy a poder vivir", y ella me decía lo mismo..., nos jurábamos un chingo de cosas bonitas y todo y, no podía entender por qué ese cambio tan de repente... Siempre me trató bien, yo estoy bien enamorado de ella..., por eso es que me duele, si tuviera otra mujer o haiga estado con alguien pues diría: "no, qué bueno que se fue, voy a estar solo, libre, a disfrutar la vida", pero pues no..., es lo menos que pienso en eso.*

E: ¿Cuánto llevaban juntos?

C: Ocho años.

E: Y ahorita, ¿has podido entender su decisión?

C: *Todavía no, es que no, te digo que yo le digo que fue mi culpa, yo sé que fue mi culpa por los insultos que decía, pero, es que no puedo entender porque te digo que, sí me quería y sí era feliz conmigo..., fueron más, mucho mejores momentos felices que esos*

errores que pasaba, una vez que otra que alegábamos porque no nos la pasábamos siempre alegando...

E: Pues, como cualquier..., ser humano, ¿no?

C: *Es lo que le digo, todas las parejas tienen problemas..., y, al contrario, superar los problemas te hace más fuerte, es lo que yo entendí que, que yo por ella voy a hacer lo que ella quiera..., todo, todo voy a hacer, le digo que no voy con mis amigos ya, casi no tomo, pero le digo que ya no voy a tomar, nomás me voy a dedicar a ellos..., en vez de irme a jugar fútbol con mis amigos los domingos me voy a dedicar nomás a ellos..., y sí es verdad, pero no me cree, dice que a los quince días va a ser lo mismo.*

E: Y tú crees que, siguiendo explicándole lo que le has explicado, ¿crees que pueda entenderte ella a ti?

C: *Pues, hasta el domingo que hice eso pensaba que no, pero desde que me trajeron al hospital no se ha movido pa' nada de conmigo...*

E: ¿Aquí ha estado contigo?

C: *Toda la noche desde que me llevaron estuvo afuera y, ayer que me trajeron llegó conmigo y, no se ha despegado de aquí, y eso como que me dio ánimos pero, haz de cuenta que cuando trato de hablar con ella, no podría ni hablar, iba con ella y le decía otra vez todo y me decía: cállate o me voy, cállate o me voy..., yo voy a estar aquí nomás por tu hijos, pa' que pienses en ellos, no los vayas a perder, pero no te quiero escuchar, ya no me digas nada, por favor, y también me bajaba el ánimo eso, pero a la vez sé que está aquí porque todavía siente algo pues...*

E: Y eso te da ánimos...

C: Sí.

E: ¿Qué sentimientos hay, cuando tomaste esa decisión, de intentar quitarte la vida, qué sentimientos aparecieron ahí?

C: *¿Como de qué forme o qué?*

E: ¿Qué sentías, qué sentiste?

C: *¿Yo?*

E: Sí.

C: *Es que, haz de cuenta que, desde que se fue no he podido dormir, puro llorar..., teniendo miedo de llegarla a ver con otro..., y, te digo que hablaba y hablaba y, me*

sentía bien mal... Yo no tengo papás, no tengo primos, no tengo hermanos, ellos son lo único que tengo, y pos' yo decía sin ellos no soy nada, no quiero nada sin ellos... Todavía fui y, varias cosas que quedaban en la casa se las llevaba y hablaba con ella y me ignoraba y, ya no podría, no podía y, yo quise, dije: "Le voy a echar ganas, le voy a demostrar que si puedo..." Y es lo que estaba haciendo. Diario iba con los niños y, las primeras semanas les llevé dinero, chivo, y todo, no lo quería agarrar, se lo daba, su mamá les decía que no, y se los dejaba a escondidas, pero no, no quería ni dinero ni nada..., y eso fue lo que me llevó a eso pues. Haz de cuenta, ya sabía que lo iba a hacer tarde o temprano, dije: "Lo voy a intentar de que cambie, y si no pues... voy a hacer eso...", pero sabe, quería que..., quería que ella viera pues, o sea, que fuera eso cerca de con ella, para que viera que..., que sin ella no podría estar.

E: Y, aparte de esa tristeza, ese miedo, esa soledad, ¿qué otro sentimiento estaba ahí?, ¿qué más sentías que te llevó a decidirlo?

C: *Que no tengo a nadie más que a ellos, no tengo a nadie [pausa de 5 segundos]. Era eso o hacerme un vicioso, tenía ganas de vender todas nuestras cosas y, y salirme de donde vivíamos, irme con mis amigos de antes y..., perderme en el vicio, pero no hice eso, yo traté de echarle ganas y, y hasta este..., el sábado me volvió a..., a humillar y ya fue cuando decidí... Porque haz de cuenta que iba y, me veía que diario estaba llorando y ella, al contrario, se reía y luego, salía bien arreglada, y le valía..., y yo, yo sentía bien gacho y, como que se reía, se quería reír de mí y todo... Haz de cuenta que yo..., cuando sabía que iba a agarrar sus cosas, yo escondí unas fotos de ella y, ropa de ella, pa' tenerla conmigo de recuerdo..., le dije: "sabes qué, el día que con tus cosas estoy, me siento, aunque sea, seguro, nunca te las voy a regresar y siempre las voy a tener, y nunca me voy a juntar con nadie pero, si tú no vuelves yo, yo me voy a..., a matar y... el día antes de morir te voy a traer todas tus cosas..." Y haz de cuenta que ese día, me vine el sábado bien enojado..., no, me quedé ahí el sábado, ahí en la calle afuera de su casa y, y el domingo me fui temprano a mi casa, me arreglé, me bañé, fui a comprar el dese y, y agarré todas sus cosas, las metí a mi mochila, ya y me fui, me fui con mis amigos a, pos' casi a decirles adiós... Ya luego fui a su casa y no... no estaba y ahí me quedé hasta que..., hasta que llegara... Ya cuando llegó, haz de cuenta que me pasó bien..., bien enojado y, saqué las cosas de la mochila y se las aventé, le dije: "ahí están todas*

tus cosas, nomás me voy a quedar esta foto y, y esa foto de los, una de ella y una de los niños con ella, las recoges en la mañana ahí las vas a hallar tiradas”. Me dice: “Me vale, me vale madres lo que hagas”. Y le enseñé el bote, le dije: “ira, ira ya tengo con qué...” [Ella:] “No me importa”. Y ya se metió y..., de repente se oía que también estaba llorando con su mamá y..., y haz de cuenta, un cuñado me andaba echando ánimos ahí y yo le dije: “Nel, la neta ya no aguanto, ya vi que no me quiere...” [El cuñado:] “No que, no te des por vencido”, [él:] “No, es que ya, ya entendí, con todo lo que me dice tan feo, me duele todo eso que me dice y..., no quiero que llegue, tarde o temprano, el día de que la vea con otro...” Y ya, de un de repente me, me tomé todo el frasco..., y haz de cuenta que, mi cuñado me lo quiso sacar, pero me lo pasé todo, y en eso salió ella y me dice: “¿Por qué haces esa chingadera?”. Y ya, yo le dije: “No, es que no puedo estar sin ti, te lo dije”. Pero haz de cuenta que, se quedó conmigo platicando mucho rato, y estábamos platicando bien a gusto y, y yo ya con todo eso adentro pero no sentía nada..., pasamos como hora y media ahí..., me dejaba que me arrimara poquito, pero, pero de todos modos me decía: “Es que, no quiero nada contigo, pero no hagas eso...” Y en ratos se reía, pero ya risa buena, risa de que, de que yo sabía que sí, que todavía volvía a sentir esperanzas y..., haz de cuenta que no sentía nada de eso [en referencia al veneno que había ingerido], y mi suegra dijo: “No, de todos modos eso no hace nada”. Y ya cuando por fin se metió, me dijo: “Vete a dormir ahí a la casa de un lado”. Como son de Infonavit y está sola, me metí y me acosté con su foto y todo, y en eso como a las dos horas de eso, me empecé a sentir bien mal, de la panza, y pues todos los efectos de eso..., y ya fue que, como a las cinco de la mañana, haz de cuenta que me salí les tocaba y les tocaba, que le hablaran a una ambulancia..., en eso pasó un señor que iba como a trabajar y ya le dije, y ya llegó la ambulancia, no me podía ni mover, nada, estaba vomite y vomite, según yo me fui en la ambulancia solo, sin nadie, y como no tenía a nadie pero, ándale que no sabía que ella ahí estuvo todo, que estuvo, que iba en la ambulancia, no me di cuenta..., ni que estuvo todo el tiempo, que estuvo toda la noche, que estuvo ahí todo el día de ayer ahí..., me di cuenta hasta que, pos’ haz de cuenta que no dejaban entrar a nadie conmigo, yo dije: “De todos modos no, no van ni a venir, ni le importo”. Y ya cuando me sacaron pa’ trasladarme paca’, preguntaron que, un familiar mío y de repente me dijeron ahí está su

esposa..., y ya cuando, me sacaron en la camilla vi que se subió en la ambulancia y se vino conmigo para acá y ya, aquí se quedó y le seguía diciendo cosas bonitas y me decía: “No, cállate, yo vengo por los niños pa’ que entiendas por ellos no por mí”. Me decía: “Yo no te los voy a quitar, yo quiero que los veas, pero, yo ya no puedo regresar contigo...” Me decía que se iba a ir de la casa de su mamá, que porque ya no tiene a donde irse, y eso me da, todavía me..., porque dice que se va a ir a otro lado y no, no puede. ¿Cómo va a poder con dos niños y sin tener a dónde irse?... Yo le dije: “Entonces a los niños”. Me dice: “No, tú háblame por teléfono y, un día a la semana nomás, yo te los llevo a donde tú quieras”. Le digo que no..., yo sí quiero mucho a mis hijos, pero la neta sin ella..., sin ella no, no puedo, no me puedo concentrar... Antes de eso hablé con mucha gente..., en todos estos quince días y todos me explicaban bien y bonito todo que, que por los niños podía cambiar y que en el futuro me lo iban a agradecer que no hiciera nada, o que le echara ganas e iba a hacer que ella, que ella viera mi cambio verdadero, pero te digo que yo le decía todo eso y cada que, me decía todo eso, me bajaba el ánimo bien machín... Según ahorita..., ahorita ya, ayer se acostó conmigo, me dejó que la abrazara, me agarraba la mano, lloraba conmigo. Algo me dice que si tengo todavía esperanzas, pero te digo que en ratos, me las mata de un ratito en otro... También cuando iba, haz de cuenta que en ratos también se reía conmigo y una vez yo fui y se estaba riendo conmigo y yo me salí bien contento y abracé a mis hijos. Le dije al niño: “Miren, ya se rió tu mamá, ya me va a perdonar”. Y estaba bien contentísimo y en eso me metí a dejar yo otra cosa, y me agarró: “No, que no me estés molestando”, y le digo yo: “Y ¿por qué te reías?”, [ella:] “No, no sé, pero no, no, no, no me interesas...” [Deja de hablar].

E: Y, entonces, ¿tú, ahorita, sí tienes más ganas de seguir aquí?

C: *Sí, te digo que, ya me dio mucho ánimo..., todavía ahorita, ahorita, ayer le dije muchas cosas y, hasta eso ya, sí se dejó, dejó oír todo... Le he pedido a Dios, le he pedido a la virgen, le he pedido a todos que, que nomás, que me dé una oportunidad... Y te digo que ahorita, ahorita le dije que, le dije: “Bueno, si tú no me crees todo lo que te estoy diciendo, dime tú qué hago pa’ que me perdones..., y..., y me dijo que, que ahorita que viniera de la tienda me decía..., le dije que, que nomás no me saliera con una mensada de esas... Le dije: “Nomás no me vayas a salir con una mensada de esas..., que me*

dices de que, que por los niños que así..., yo quiero un motivo de saber que todavía puedo”, y se rió y todo, o sea..., siento que sí me va..., me va, me va a perdonar y, y no voy a desaprovechar la oportunidad... Es que, no tengo familia, no tengo nada más que a ellos, y lo único que me importa es estar con ellos, y quiero hacer que se sientan orgullosos de mí... Ya estos, estos quince días no paré de llorar y entendí todo lo que significa para mí, y es que, siempre la he querido, nomás te digo que, en las alegatas fue donde ella de ahí agarró, agarró el coraje, y yo..., yo pensaba que una relación casi siempre se acababa por las infidelidades..., es de lo que yo, siempre me he sentido bien orgulloso, que yo, nunca, nunca me he metido con nadie, cuando me la hice novia tampoco me había metido con nadie, es con la única que he estado..., ni amigas tengo, les dejé de hablar a todas mis amigas cuando me la hice mi novia, y ella bien lo sabe, sabe que sí la quiero pero, tal vez si no..., a la vez estoy contento de haber hecho eso porque, ya la tuve cerca de mí, tal vez si no hubiera hecho eso siguiera peor..., o con que me haiga animado a hacer eso en mi casa, nadie haiga sabido porque, no le hablo a nadie en donde vivo... [Hizo una pausa de 6 segundos].

E: Oye y, ¿y qué pensamientos estaban pasando por su mente?, me decías algunos, ¿no?, de..., cuando decidiste tomarte, ¿qué te tomaste?

C: *Raticida.*

E: Cuando te lo tomaste, poco antes ¿qué era lo que más estabas pensando?

C: *Haz de cuenta que no llegaba y, estaba asustado, como creo que se enojó con su mamá y llegaron su mamá y unas primas, al último estaba rezando porque no le pasara nada, porque llegara bien con los niños y todo y, yo pensé que cuando, cuando le diera sus cosas y viera eso, que se iba a poner a hablar bien conmigo..., sí o sea, tenía la esperanza de que..., de que viera que, que sí..., que sí me iba a animar pues, y que hablara conmigo, que me explicara bien, o sea, que quedáramos bien..., y te digo que, que fue lo mismo, me ignoró bien feo, me dijo: “Haz lo que quieras...” Y es que..., todo lo que me desanimaba era que, que no tengo a nadie y que yo sé que, sin ellos, no tengo a nadie por quien luchar si no la tengo a ella..., no me interesa nada, no tengo amigos, no tengo familia, ellos son lo único que tengo..., son mi motivo para vivir...*

E: También tus hijos.

C: *También..., pero, te digo que no resistiría ver, que se juntara con otro, que se llevara a mis hijos a vivir con otra persona... Yo sí, agarraba a la niña y lloraba, lloraba porque sabía que, sabía que iba a hacer eso... Ya estaba entendiendo que me odiaba y, yo veía a la niña y, como la quiero bien mucho y ella me quiere bien mucho, en ratos decía: “No, sí le voy a echar ganas por ti hija”. A veces pensaba: no le hace que, que se vaya con otro, yo le voy a echar ganas por ustedes y, nunca me voy a juntar pa’ que, aunque ella esté juntada con otro, que vea que me importó, y todo, o sea, yo pensé en todas las formas, pero al último ganó esa...*

E: Y, entonces, en los momentos o días previos [al intento de suicidio], ¿qué estuviste haciendo?

C: *Puro trabajar e ir a verlos todos los días... Haz de cuenta que..., cuando fui a buscarla [su esposa, de la que se acaba de separar] que no llegaba a la casa, me, me..., te digo que me trató muy feo, me dijo bien muchas cosas malas, y como, ya tenía como un año trabajando con un señor de ahí de por donde vivimos..., llegué y, esa semana no había trabajado, cuando alegamos, y haz de cuenta que llegué y, luego, luego fui decidido a buscar trabajo, a llevarles algo a los niños [sus hijos] el sábado y, sí llegué, llegué como a las seis y dijo: “Ámonos, ahorita nos vamos a ir a las siete”. Estamos de noche y nos fuimos a trabajar, y yo trabajando bien triste, llorando, al otro día salimos y, en vez de irme a mi casa a dormir me fui con ellos, con los niños... Me salía al parque con ellos..., de ahí me regresaba luego a trabajar y del trabajo otra vez pallá, hasta que un día me dijo: “Y si sigues viniendo diario me voy a llevar a mis hijos a otro lado, donde nunca los vuelvas a ver...” Yo le decía: “Es que yo vengo a pedirte perdón, yo vengo a verte a ti, no nomás a ellos...” [Ella le respondía:] “No, tú vienes con tus hijos, olvídate de mí, conmigo ya nunca puedes..., ya nunca vas a poder, ya no te quiero, ya no te amo”, me decía..., y me hacía sentir bien mal eso..., y, yo de todos modos seguía, seguía yendo y, te digo que se enojaba más... El domingo que fui, te digo que llegué, estaba con los niños y, salió y se fue a una fiesta, pero salió bien..., bien arreglada, bien bonita, que me dio..., me, me ardí de coraje y me regresé, lloré y lloré en el camión..., me..., en la casa llorando, y bien triste... Luego el otro día fui, y también que se había ido al ciber, y también, más coraje..., es que ella nunca..., siempre me respetó y todo y,*

tenía miedo, por ese coraje que trae, hacer alguna mensada [tontería]..., de meterse con uno nomás, nomás por el coraje..., y sabe...

E: Te hizo sentir muy mal...

C: *Sí, es que la quiero bien mucho, ella me ha tratado bien chido, ella me ha hecho bien feliz, con ella yo soy bien feliz..., y yo sé que ella también conmigo era feliz, siempre platicábamos y nos decíamos que nos queríamos que, gracias por habernos conocido, nos acordábamos desde que éramos novios..., y eso tiene poquito, casi era diario que nos tratábamos bien..., nomás las alegatas, ahí sí, a veces nos decíamos muchas, muchas mensadas [tonterías].*

E: Ya...

C: *Y, la forma en que yo le decía groserías muy feas, dice que ya no aguantó mis humillaciones, es que yo por miedo a perderla le decía muchas tonterías..., no la bajaba de puta, siendo que yo sabía que no era cierto..., fue lo que le dije: “¿Tú crees que si supiera que fuera cierto te estuviera rogando?”, yo nomás lo decía nomás por nomás, no porque fuera verdad, si fuera verdad te haiga dejado, desde cuando te haiga engañado..., eso yo nomás lo decía de coraje...*

E: Ya. [Pausa]. Oye y, ¿y cómo crees que se pudiera prevenir, este tipo de situaciones?

C: *No sé...*

E: ¿Qué crees que hubiera ayudado a no llegar a tomar esa decisión?

C: *Que me haya dado esperanza..., que me haiga dicho: “Bueno, quiero ver tu cambio...”, que me haya dicho: “No, no vamos a regresar ahorita, pero nos vamos a dar un tiempo, a ver si cierto que cambias...” O sea, que en vez de..., de, decirme todas las cosas esas me decía, yo sé, yo sabía que estaba muy enojada y no por decirle: “Vente, vámonos”, se iba a ir..., pero, tenía la esperanza de que me dijera: “Échale ganas, échale ganas y recupéranos”, o algo así...*

E: Y, ¿qué otra cosa se te ocurre que hubiera ayudado a, a evitar toda esa situación? Antes, ¿cómo qué crees que hubiera podido pasar, o hubieras podido hacer o hubieran podido hacer los dos... para que no llegaran a estar tan mal, y no te hubieras sentido así?

C: *Si yo hubiera sabido que, que ella se sentía eso..., yo sé, alegábamos y todo, pero nunca platicaba conmigo que le dolía, le dolía, le dolía mucho eso, y pues, sí entendí todo lo que sentía ella porque, esos, los quince días que ella me humilló... se siente bien feo que*

alguien que quieres tanto te diga cosas tan feas, y pos' eso me llevó a entender que, que por eso está como está... Ella me quería bien mucho y yo diciéndole todas esas tonterías..., si entiendo que, que le afectó pues..., [tose y se queda callado].

E: Y, ¿qué le dirías tú a alguien, a las personas que están en esos momentos de tristeza y como, decidiendo ya hacerlo, qué les dirías?

C: *No sé..., yo qué puedo decir yo... no, no, sería hipócrita si les digo que lo intenten, pues yo no pude..., yo sí intenté, intenté morirme, yo no tengo palabras pa' decirles nada, si yo lo haiga podido superar pues entonces, a la mejor sí pudiera..., como te digo yo quería intentarlo, quería demostrarle que sí podía, y que ella viera mi cambio y todo..., era lo que yo iba a hacer pa' tratar de recuperarla pues... Pero, yo lo que platico con un cuñado, tiene los mismos problemas, yo le digo: "No, pues tú los tienes los mismos, pero, pero tú tienes tu familia, tienes a tu mamá, tienes a tus hermanos, tienes a tu papá, tienes primos, tú con ellos te distraes, te desentretienen, yo que no tengo a nadie, sólo en la casa, pues nomás estoy pen..., todo el día en la mente, todo el día pensando cosas porque no tengo con quien distraerme". Ahora es lo que le digo: "Ahora tu hermana está bien contenta porque está con ustedes, por eso, se ve que está bien contenta y no siente nada, ella está bien feliz aquí pues, los tiene pa' distraerse a todos ustedes, tiene a los niños, yo, ¿yo qué?, solo, encerrado en la casa, ni la tele ni nada..., afuera..., no le hablo a nadie de ahí donde vivo, ni nada..."*

E: Y, si pudieras, así como..., irte para atrás y verte a ti en el momento en que decidiste tomarte eso, ¿qué te dirías, a ti?

C: *No sé..., te digo que ahorita me siento alegre de haberlo hecho porque, porque veo que está conmigo, si no haiga hecho eso a la mejor..., a la mejor, me haiga animado a hacerlo en otro lado me, por decir no me "haigan" podido salvar..., yo sé que la vida es lo más hermoso que existe y, pero teniendo con quien vivirla, con alguien que quieras, con alguien que te quiera.*

E: Entonces..., algo que lo prevendría sería no haber llegado hasta ese punto en sus problemas, ¿no?, entonces...

C: *Es que..., te digo que yo..., yo nunca me di cuenta de que le afectaba porque, porque nunca, siempre me decía que me quería, que me amaba y yo también, y es que yo nunca pensé eso porque te digo que..., si alegábamos una vez al mes era mucho..., nomás que*

sí la alegata era..., era fuerte pero nunca llegó al grado de golpes ni nada... Y aparte, haz de cuenta que alegábamos ahorita, y a la media hora ya estaba yo pidiéndole perdón o ella a mí..., y en ese mismo ratito arreglábamos todo..., y ya seguíamos felices al otro día, y así...

E: Tal vez haberlo platicado más a fondo...

C: Sí.

E: Ok. ¿Algo que quisieras agregar de todo esto que te estuve preguntando?

C: *No...* [Durante toda la entrevista su volumen de voz era extremadamente bajo y estaba cabizbajo. Al apagar la grabadora seguimos hablando un rato más. Traté de reflejarle la importancia que me dijo tienen para él sus hijos y me respondió de nuevo que él no cree poder vivir sin ella, que está solo. También me habló de que piensa que su expareja lo hace porque está muy enojada y dolida por las humillaciones que pasó en sus “alegatas”, que lo puede entender. En general continuamos hablando del tema y me repitió en otras palabras lo mismo que antes en la entrevista. Después de un rato le sugerí que hablara más con los psicólogos de ahí, que podría ser una buena idea también intentar terapia de pareja para encontrar una manera de tener buena comunicación con su expareja y lograr ser escuchado, antes de poder terminar llegó su expareja y una enfermera para llevárselo a sacarle unas radiografías y tuvimos que terminar de hablar].

ENTREVISTA CON INTENTO DE SUICIDIO CI-4

DATOS DEL ENTREVISTADO

Entrevistado: Miguel (seudónimo).

Grupo: Con intento.

Lugar: Salme.

Fecha:

Edad: 39 años.

Género: Masculino.

Estado civil: Casado.

Tipo de familia: Nuclear.

Tamaño: 5 miembros.

Vive con: ND.

Privacidad: Sí.

Religión: Sí.

Intento: 2.

Educación: Primaria.

Diagnóstico: Depresión.

Entrevistador: Omitido.

PREGUNTAS DE LA ENTREVISTA

E: ¿Cuáles son las causas por las que una persona intenta suicidarse?

C: *¡Ay!, son tantas cosas, este, llega el momento en el que te saturas de tanta cosa; que te desesperas y más cuando tienes deudas y vas a perder el trabajo. Buscas esa salida de morirte. Intenté suicidarme dos veces por la desesperación de no hallarle salida.*

E: ¿Como que tipo de situaciones?

C: *Mis deudas que tengo, deudas que debo, tenía miedo a perder mi trabajo y mis deudas es lo que me estaba atormentando porque yo así no podía trabajar, no he trabajado, entonces si no trabajo yo pues no estoy generando y de dónde va a salir pa' pagar, y como son cuentas de banco, pero igual me dicen que no me hacen nada, que si no pago no pasa nada, pero yo estaba con la mentalidad de las cuentas y que las cuentas y que las cuentas, mis hijas están en el colegio, ¿cómo voy a pagar? Llega el momento en el que me saturé. Ayer estuve a punto de morirme. Me tragué 35 pastillas, puros antidepressivos, de la desesperación me los tragué y pues ya me andaba; me arrepiento*

porque pues ni me morí y nomás fue sufrimiento, ayer ya me andaba, me metieron una sonda hasta acá abajo [apunta su garganta] me sacaron todo, me lastimaron la... [Apunta nuevamente a su garganta], y me sacaron todo, me pusieron como un litro de carbón o ¿cómo se llama? ¿Qué es eso?

E: Es carbón vegetal.

C: *¿Pero no hace daño y nada?*

E: No, al contrario, eso te ayuda, te limpia.

C: *Ya tengo tres días yendo al baño y sale negro, y estoy preocupado.*

E: Es porque lo estás desechando. [Guardé silencio unos segundos y continué]. Me hablabas hace unos momentos de una deuda, esa deuda, ¿qué te causa? ¿Qué te hace sentir?

C: *Porque como es de caja y tengo aval pues digo ¿quién va a pagar eso?, o sea, me agarro dándole vueltas. ¿Quién va a pagar eso? O sea, mi chamba no, si ya la perdí, no he hablado ni con mis patronas, son muy buenas gentes, pero no sé qué vaya a pasar, y empecé a darle vueltas y vueltas y que voy a hacer con esto y con lo otro, ni modo y esto y lo otro mejor me voy a suicidar para no saber nada, ya ni modo.*

E: Pero todo esto que me dices, ¿qué te hace sentir?, ¿qué sientes cuando te saturas?

C: *Pues las deudas, más que nada la deuda es lo que me satura.*

E: Pero, por ejemplo, en sentimientos, ¿que sientes tú?

C: *Ah no, pues sentí horrible cuando estaba haciendo eso, estaba temblado y ya bloqueado, me mordí la cara, se me engarrotaron los dedos, le dije a mi esposa: “hazme un lonche pa’ almorzar”, y en lo que fue a la tienda y regreso, se tardó mucho, empecé con la..., dije “ahorita que se fue”, y todas las pastillas me las eché, con un vaso de agua, y me las eché, y empecé más a perder presión de ritmo cardiaco, pero mi esposa pues rápido le habló a la ambulancia y rápido me atendieron, me llevaron a la Clínica T. [se omitió el nombre de la clínica] fue rapidísimo y yo ni sentí, fue rapidísimo, pero ¿pues algunas secuelas quedan, no?*

E: ¿Del medicamento?

C: *Ey, porque pasé una noche..., uy, no te pegué el ojo, ahorita ni me he dormido nada.*

E: ¿Desde a qué hora estás aquí?

C: *Llegué a la Clínica T. [se omitió el nombre de la clínica] a las 5 de la mañana y me mandaron para acá después y no he dormido nada. Porque puro ruido aquí, y pues en la noche les voy a pedir una pastilla para dormir, yo creo que sí me dan, ¿no?*

E: *Pues puedes comentarles a los doctores, pero no sé.*

C: *El problema es que si no duermo me da la ansiedad, como que empiezo a brincar, a brincar, a brincar, y ya valió gorro, me hormiguea el cuerpo, me agarran unas crisis horribles feas.*

E: *¿Cómo son esas crisis?*

C: *Pues feas, feas. Como que no puedo controlar mi cuerpo, me entra la temblorina y ahí estoy nomás pa' allá y pa' acá y no puedo respirar y no... Re gacho.*

E: *¿Y te pasan muy seguido?*

C: *Pues cada que empiezo a pensar en lo mismo y lo mismo, a pensar en el trabajo, en las deudas, ya parezco disco rayado, me sigo retornando a lo mismo o sea, pero negativo, yo soy puro negativo, negativo, mi esposa me dice pero tú estás adentro [del hospital], yo estoy afuera, déjame a mí, yo sé que no hay dinero para pagar no va a haber dinero, yo no sé qué está pasando afuera y ni quiero pensar, ahorita estoy tranquilo, tengo dos coches a ver si me van a vender mis coches o yo no sé qué va a pasar, o sea, si es para pagar deudas pos' que los vendan, que vendan uno pues, pero sí, lo que quiero es estar ya alejado de las deudas porque nunca sabe uno si hay altas y bajas, yo estaba muy contento con las deudas que tenía, porque estaba ganando dinero.*

E: *¿Cuál es tu empleo?*

C: *Chofer de particular, yo me estaba ganando mis 2,500 a 2,800 semanales, para mí era muy buen dinero porque gastaba lo que podía, me endrogaba con mis tarjetas, pero bien, pedí un préstamo de 30,000 pesos para fincar mi casa, estaba feliz porque estaba trabajando, pero resulta que mi hermano fallece el dos de enero y pues caigo la depresión, toda mi familia está bien, físicamente, bueno ahorita están preocupados por mí, por los intentos que tuve, primero me amarré un cable de luz y se reventó [guarda silencio unos momentos y agacha la cabeza].*

E: *¿Eso fue por tu hermano?*

C: *Sí, la depresión vino por mi hermano, entonces ya me “bronquié” y no pude, lo hice. Me he tratado afuera con particulares, con el Dr. Pérez [se omitió el del psiquiatra], no sé si lo conozcas.*

E: La verdad no.

C: *Es el psiquiatra más fregón de Guadalajara y como no me sacó adelante, nomás me dijo: “Yo ya hasta aquí llegue, tú ya necesitas internarte porque tú ya tienes riesgo suicida”, y ya ves que ellos ya no se hacen cargo, ellos ya no quieren una responsabilidad, ¿no?*

E: Pues los psiquiatras a fin de cuentas son médicos, ellos recetan medicamentos a...

C: *Sí, pues ahí me hizo un cambiadero de medicamentos y no, no me hizo nada, incluso me hicieron los TEC, los que te hacen con los toques. Me hicieron seis y no, no reaccioné, sigo igual.*

E: ¿Igual cómo? ¿Qué ha pasado desde el intento anterior desde lo de tu hermano?

C: *No pues yo era otro, contento pasamos navidad en familia todos unidos también mi hermano el que falleció, todo bien, pero ándale que mi hermano empezó el, ¿qué sería?, el 26 enfermó, empezó con una tos y no se atendió y no se atendió y pues todavía el 24 ahí tomando vasos de hielo, pisteando y tose y tose, y pues no se atendía y ahí seguía. Pues pasó el 24, el 26 la pasó en su casa enfermo y pues se vino a internar aquí en la clínica, pues duró bien poquitos días y se fue, y pues era la influenza, influenza con la neumonía, ¿no? Entonces, yo de ahí todavía estaba controladon, pero pues ni modo hermano, te fuiste y sacaron la carrosa, y chillé y todo, pero, pues bien, entonces ya ves que se hacen las misas, los tridos, nosotros hacemos tridos, tres misas y ya en la última misa de entrega de cenizas, a mí se me ocurre subirme en la escalera y yo meter las cenizas, entonces ahí me dio un bajonazo porque yo lo metí, cerré el nicho, me bajé y luego, luego sentí un bajonazo, y ya de ahí ya no fui bueno. Ya tengo cuatro meses batallando con esto de ya de morirme [se refiere al sepelio de su hermano], yo digo que ya me iba a morir, estaba en mi casa y le decía a mi esposa: “Ya hasta aquí llegué, hasta aquí llegué”. Eran las cinco de la mañana y me hormigueaba el cuerpo caliente y caliente, y me hormigueaba y me hormigueaba, y mi esposa me dice: “Vámonos a las cinco de la mañana para allá”, entonces en la ambulancia no le dieron el parte médico,*

tuvimos que autorizarlo para poder ingresar yo acá. Se lo tuvieron que haber dado allá, ¿no?

E: *¿En la Clínica T.?*

C: *Sí, pues para dar el pase para acá. Entonces nos tuvimos que regresar, y yo así de malo, imagínate, no pues no, ahorita aquí me siento tranquilo, ya fíjate, pero de recién que ingresé estaba peor aquí, yo pensé que iba a estar en un cuarto yo solo, sin luz, ahorita lo que quiere uno es no estar con ruidos, ni luz, ya ves.*

E: *¿Qué te causa la luz?*

C: *Pues yo lo que quería era no estar con luz, yo en mi casa me encerraba en una recámara sin luz, ni tele, ni nada, a puro llorar, nomás ahí. Primero empecé el proceso de desesperarme de llorar, gritar y llorar, y luego llegó el momento en que ya no podía ni llorar, ya era pura desesperación y ansiedad, o sea, ya no lloraba, ya era ansiedad, ansiedad, ansiedad y ya de esa ansiedad que vino fue cuando ya me colgué, que fue cuando se reventó [la cuerda], y pues como mi esposa me vio, y pues ya nomás a todas horas me andaba cuidando, iba al baño y se bajaba, iba a otro lado y ahí va detrás de mí. En la mañana dice: “Déjame peinarme, espérame aquí”, y yo le dije. “Vete a peinarte pues, no va a pasar nada”, y no, [ella dijo:] “No, pues es que ya te tengo miedo”, y sí, yo también ya estaba al borde de explotar, me escondía las llaves de los carros, o sea, yo lo que quería era darme en la madre eda’, y ya que me internaron aquí ya me había arrepentido, dije: “Ay cabrón, ¿a dónde fui a dar?”, porque pues aquí así es, y aquí se juntan todos a cotorrear y a gritar, y uno ahí, pero pues ni modo, así es esto.*

E: *¿Y que más ha pasado desde ese día que te vio tu esposa?*

C: *Estuve con el psiquiatra particular, el que te digo. Me estuvo recetando la Quetiapina, Ampersolam, este..., varios medicamentos muy buenos, la verdad, al principio, pero después ya nada, ya ni me los tomaba, ya no quería. Y me dijo: “Efraín, aquí lo que se tiene que hacer es unos electros... electro...”*

E: *¿Encefalograma?*

C: *De los toques, pues.*

E: *Ah, ok.*

C: *No queda de otro, y pues doctor, yo no tengo dinero y me dijo: “Pues consíguelos, porque con los puros medicamentos no te puedo sacar, es una depresión resistente”, que así se llama. ¿Sí has escuchado eso?*

E: Es un trastorno depresivo mayor.

C: *¿Y eso cómo sale?*

E: ¿Te refieres a las causas o al tratamiento?

C: *A que uno salga de eso.*

E: Pues existen diferentes tipos de tratamiento, tanto psicológicos como, psiquiátricos. Lo mejor es que los dos vayan de la mano.

C: *¿Psicólogo y psiquiatra?*

E: Sí, como te había comentado, el psiquiatra es médico, y el psicólogo sigue un proceso terapéutico.

C: *Sí, es que fijate que pues se viene lo de mi hermano [murió] y luego en el trabajo hubo recorte de personal, yo era el chofer de la casa y me hablaron a mí y dije: “Chin..., ya valió, ya me tocó a mí”. Todavía estaba yo más o menos, andaba con la depresión, pero si iba a chambear y todo y quieras que no, pues me iba y todo, pues manejaba y todo, me iba al banco y a los mandados, pues de la oficina y de la casa. Entonces ya recortaron a dos mujeres y yo me quedé, pero entonces me quedé y me dijo el patrón: “Pero lo que hacían ellas lo vas a hacer tú, porque el presupuesto no alcanza pa’ pagar dos personas más, y el trabajo que hacían ellas pues lo puedes hacer tú, nos puedes ayudar”, y yo pues a todo dije que sí, y de ahí me rebotó, pero cañón, en donde dije: ¿Cómo voy a trapear yo, si yo soy chofer”, o sea, de ahí sentí como que el trabajo no lo quería ni ver, y es como que dije: “¿Qué está pasando?”, entonces estaba como “inconfundido”, como que no sé qué pasa, por eso, yo creo, que lo de mi hermano ya no es.*

E: ¿Crees que ya pasó el duelo de tu hermano?

C: *Lo de mi hermano ya pasó, siento. Porque no estoy pensando en eso, o sea, no pienso en él, ni lo sueño, ni lo pienso, yo lo único que le pido es que si esta allá arriba es que me eche la mano. Él está allá con dios, y pues que me eche la mano, pero no pienso en él, más bien pienso en el trabajo, digo: “Hay cabrón, voy a llegar a trabajar, a trapear y a limpiar mesas”, y digo: “Ay cabrón”, pero pues nada se me cae, yo veo que aquí los*

chavos limpian y tienden las camas, y andan todo el día limpiando, o sea, es trabajo, más bien ellos me hicieron huevon.

E: ¿Quiénes?

C: *Mis patrones, porque más bien yo era que puros mandados, que ve a la tienda, que a la casa, que al banco, como un chofer de casa, me tocaba limpiar los coches, pero ahí lavar está bien, pues es la herramienta de trabajo, verdad. Lavaba los coches de los patrones, el que yo traigo, y de ahí me agarró, de ahí me agarró la depresión más fuerte de que ya no quería ir, no he ido a trabajar.*

E: ¿Y has hablado con tus patrones?

C: *Sí, yo lo único que les decía pues, llorando pues, porque me pongo muy mal, que no me fuera a quitar el trabajo y ellos me decían no te lo vamos a quitar, dice: “Pero ponte bien, tú no te preocupes por eso, tú ponte bien”, no, yo quisiera echarle ganas, pero no puedo. Yo iba en el carro y decía: “No, ¿cómo voy a llegar a trapear?” y me ponía mal, o sea, como que me da un pánico ya llegar a su casa [de sus patrones], o sea.*

E: ¿Por qué te daba pánico?

C: *Pues porque no quería ir a hacer ese trabajo.*

E: ¿Trapear y limpiar?

C: *Ey.*

E: ¿Qué causa en ti ese trabajo? ¿Qué te pasa al hacerlo?

C: *Me causa presión, una ansiedad. Eso va a ser, fíjate, la causa de mi problema, eso va a ser. Ya ese trabajo no me gusta, o sea, trapear y barrer no me gusta, eso es de mujeres yo era el chofer, o sea, ya me da pánico llegar a esa casa, y pues como a veces sí iba, a veces iba dos, tres días por semana, muy a la de ahuevo y la señora me decía: “Ahí límpiame esas mesas y límpiame ahí, y límpiame acá, y límpiame los vidrios”, eh, hijo de la chingada, pues yo decía: “Cómo qué onda”, pues esa no es mi chamba, o sea, ellos mismo me hicieron huevon porque ellos tenían gente que lo hicieran, entonces me lo adjudican a mí, pues..., y no contento con eso pues se cambiaron de oficina y también a la oficina me mandaban a trapear la casa y la oficina, y de dos plantas, o sea, y entonces de ahí dije: “No, valió madre”, me bloqueé, y reventó entonces el detonante, otra vez, detonó lo que tenía que detonar y ya.*

E: ¿Crees que ya explotó todo, que ya salió?

C: *Sí, eso es, porque todo lo demás..., mi trabajo, pero, yo me siento, que me pagaban muy bien, pero quieren que haga todo eso, y a menos que me componga de mi cabeza pues que se ponga en orden, a lo mejor lo pueda hacer.*

E: Entonces ahora que me dices todo eso. ¿Tú qué crees que se pueda hacer para prevenir el suicidio?

C: *Eh... ¿o sea, que yo no lo vuelva a hacer?*

E: No solamente tú, en general.

C: *Pues yo pienso que yo ya no lo volvería a intentar porque ya tuve dos experiencias, que son horribles, que a la vez ya que me había tragado las pastillas, ya me había arrepentido, me pude haber fregado el hígado o otras cosas, o de verdad me truenan y me truena todo, como decía mi esposa: “Todo pasa, te das en la madre –me dijo– te echas y vas a quedar mal, ni te vas morir y vas a quedar mal, igual te vas en el carro y te das en la madre y chocas, vas a quedar mal, igual te ahorcas y no te ahorcas, vas a quedar vegetal”, verdad, pero yo ahorita lo que me enfoco es en aliviarme y sacar todo eso que traigo de que ya no es el duelo, ya es el trabajo, que me hice huevon pa’ trabajar. Como ahora que venía pa’ acá venía un chavo en silla de ruedas sin piernas, y venía bien contento y es donde a mí me parte esa gente, ¿qué onda? ¿cómo le hace?, venía aquí en la avenida y bien contenido, dándole y dándole, y yo que apenas podía caminar, es donde yo digo: “Esos chavos, que ¿cómo le hacen?, sin piernas”, y donde quiera ves eso, esa gente, no sé, si te ha tocado ver por Américas a un chavo que trae un pie postizo y sin un brazo, pero vende paletas y bien contento, “¿qué hubo patrón, cuántas paletas?”, y bien contento, y yo digo: “Esa gente, ¿cómo le hace?”, y yo que tengo todo, que tengo a mi familia unida, que tengo a mis padres, más, hasta mi hermano que se fue, el más chico de todos, o sea, lo tengo todo e pude decir todo, que sí me dolió mucho la muerte de mi hermano, pero se puede decir que lo tengo yo todo, porque mi papá pagó los medicamentos que daban, porque salen bien caros, y pa’ que no me funcionaran, ¿cómo crees que “aiga” puesto también?, más me deprimí, pues no me dieron resultado, casi 20,000 pesos para nada y pa’ no tenerlos, mi papá me los puso y yo a mi papá lo notaba molesto conmigo, como que ellos no entendían la magnitud del problema, de la enfermedad, piensa que es un capricho, verdad. Mi padre no sabe de la enfermedad, me dejó hablando solo: “Yo ya me voy –dice–, ya me enfadé,*

no me quiero encabronar contigo, porque pues yo brinque y brinque, así como loco, yo ya me voy dice no me quiero enojar”, y le digo: “Pues vete”, y se fue y hasta ahorita no les he hablado, me ingresaron en la mañana y no les he hablado. Pues pa’ no preocuparlo, porque pues mi papá es diabético, y pues pa’ no preocuparlo, verdad. Mi esposa y yo me ingresaron y, este, pero si aquí es como si uno estuviera en la cárcel. Lo peor de estar aquí es no dormir, porque no he dormido nada. Voy a pedir a ver si me van a dar mi pastillita pa’ dormir o no sé qué, porque hay gente que ronca bien gacho. Esta señora de aquí ronca bien gacho [voltea a ver a una señora en una cama cerca de la suya]. Estaba un chavo hace rato que ah, como roncaba, es bien difícil todo esto, pero..., pues, y fíjate, un miedo que traigo ahorita es no salir de esto, porque pienso puro negativo, y pues así puro negativo, y pues me perjudica puro negativo, ¿no?

E: Pues sí, en parte.

C: *Ey, pos eso es así, pero yo sí quiero mejorar, quiero estar bien, porque yo ya estaba listo pa’ matarme, nomás porque mi esposa no me dejaba manejar, pero yo ya sé dónde el patrón tiene una pistola y está cargada. Unos días antes ya andaba pensando cómo le iba hacer si de acá o de acá [puso sus dedos en su sien y en su boca] y pues que bueno, porque si estoy arrepentido, o sea, te digo, desde que venía pa’ acá dije: “¿Qué andaba haciendo?”*

E: ¿Qué te detuvo a no ir?

C: *Pues mi esposa, que me quitó las llaves del carro, si no, yo sí me iba.*

E: Ok. Te agradezco mucho por tu apoyo, voy a dejar de grabar. [Al término de la entrevista me quedé aproximadamente 45 minutos más con él, pues por varias inconsistencias en su discurso y que cuando dejé de grabar me preguntaba con mucho afán si se iba a mejorar, estuve calmándolo, y hablamos sobre lo que pasaría si él no viviera, sobre lo que me dijo de los chavos sin piernas y por qué él pensaba que estaban contentos, y sobre el asunto de la pistola].

ENTREVISTA CON INTENTO DE SUICIDIO CI-5

DATOS DEL ENTREVISTADO

Entrevistado: Lucía (seudónimo)

Grupo: Con intento.

Lugar: Cruz Verde.

Fecha:

Edad: 19 años.

Género: Femenino.

Estado civil: Soltera.

Tipo de familia: Desintegrada.

Tamaño: 6 miembros.

Vive con: ND.

Privacidad: Sí.

Religión: No.

Intento: 1.

Educación: Preparatoria.

Diagnóstico: Depresión.

Entrevistador: Omitido.

PREGUNTAS DE LA ENTREVISTA

E: ¿Cuáles son las causas por las que una persona intenta suicidarse?

C: *Supongo que porque tienen demasiadas cosas encima.*

E: ¿Qué cosas son esas?

C: *Este, pues tanto el más mínimo problema como el más grande, supongo que porque la presión y cualquier cosita más o menos lo que sea, siempre hay algo y lo más mínimo va a pegar, yo creo lo principal es que uno se sienta mal y que uno se sienta mal consigo mismo es lo peor, sinceramente es lo peor, entonces creo que la primordial causa es el estrés diario, y los problemas con los que uno carga toda la vida.*

E: ¿Cómo qué tipo de problemas son esos?

C: *No sé, por ejemplo, en mi caso, este, problemas de depresión, problemas de ansiedad, este, problemas de que siempre todo lo que hago no me sale nada bien, todo lo echo a perder, problemas de que por más que quiera hacer algo lo arruine de alguna manera o*

de otra, y son cositas que se van juntando y juntando y juntando y juntando y llega un momento en el que simplemente te explotan todas al mismo tiempo y ya vale.

E: ¿Y todo esto es lo que te causa depresión?

C: *Yo creo que la depresión me causa todo esto, por lo mismo de que..., yo sé que tal vez no son los problemas más grandes del mundo, si puede haber una persona que tenga mayores problemas, grandes de verdad, de cantidades, pero como lo dije alguien que me presione por más chiquita y pequeña que sea la cosa me va a pegar mil veces más, no importa que sea.*

E: ¿Entonces crees que la depresión influye en cómo ves los problemas?

C: *Sí, como digo, estando deprimida todo se ve peor.*

E: Ya que mencionas esta depresión, ¿qué otras cosas crees que sienta una persona que intenta suicidarse?

C: *Que simplemente ya no puede más, que si alguien de verdad quisiera suicidarse, este..., es porque precisamente tuvo un mal día y se le juntaron todos los problemas que tenía en un mismo momento y dijo: “¿Qué estoy haciendo aquí, para que estoy sufriendo? Bye”, no, no, no entonces..., todo se va a eso, obviamente no es la manera más fácil, pero uno no se pone a pensar eso, en el momento no piensa que puede ser feliz y no piensa que puede llegar a ser tan complicado, ingenioso y completo, entonces este..., no sé...*

E: ¿Cuáles son los sentimientos que existen?

C: *Este..., tristeza, más que nada, tristeza, nostalgia enojo hacia uno mismo, mmm..., sentimientos de que no lo vale y no lo vales, cosas así.*

E: ¿Qué no lo vale?

C: *Todo, no vale nada estar aquí si estás así: triste e inconforme.*

E: ¿Inconforme con qué?

C: *Conmigo [enojo], que nada me sale y que no puedo hacer nada bien.*

E: ¿Qué crees que piense una persona que intenta suicidarse, aparte de esto, qué más pasa por su cabeza?

C: *Yo pienso que en el momento que lo estás haciendo no te importa ya nada, llegas al punto en el que no importa si ya no vuelves a ver a tu madre, ni a tu padre, a tu mejor*

amigo “equis”, “ye” o “zeta”, ya no te pones a pensar este, en qué le puedes ocasionar algo a alguien más, solo piensas en ti, se me hace un acto algo egoísta [ríe ligeramente].

E: *¿Cómo egoísta?*

C: *Sí, no te pones a pensar en lo que ocasionas a los demás haciendo esto, este, varias veces..., este, estuve a punto de..., y se me venía a la cabeza: “No seas tan egoísta, ¿qué le vas a hacer a los demás?”, no, o sea, no. Sí, este..., por ejemplo, a tu madre, ¿qué le vas a hacer?, o a tu mejor amigo, ¿qué le vas a hacer?, te pones a pensar en las pocas personas que en realidad te importan y es cuando dices: “No, no les puedo hacer esto”, entonces lo dejas, pero en el momento que estás ya, ya al borde, ya no te importa, simplemente no te importa..., es como impulso, ¿sí sabes?..., lo haces sin pensar en las consecuencias y pensando que va a ser algo fácil [ríe ligeramente], mi error, y bueno terminas hospitalizada en una cama con suero.*

E: *Mencionas que le haces algo a los demás, ¿qué crees que hace una persona que intenta suicidarse?*

C: *¿Qué hace?*

E: *Sí, en las horas antes, los días antes, ¿qué hace?*

C: *¿Qué hace? ¿Antes de?..., no sé, la verdad, no se me ocurre nada, la verdad, puedes estar perfectamente bien y estar haciendo otras cosas y de repente te puede agarrar ese bajón y no soltarte, entonces te baja, y te baja, y te baja, y te presiona más abajo hasta el punto el que te aplasta, entonces puedes estar perfectamente bien en un momento y de repente que te agarre y no te suelte, y que te lleve, y te lleve, y ya.*

E: *¿Ese es el impulso que dices?*

C: *Aja, también..., bueno también creo que existen los que lo planean, que se llevan días, semanas, meses, no sé, la verdad, cuánto se tarden, pero que planean su suicidio; planean la hora, planean, este..., tienen que estar solos, planean en dónde van a estar, con qué lo van hacer, cómo lo van hacer y qué va a pasar después para que no los encuentren o para que pase simplemente el tiempo para que los encuentren y ya estén muertos. Todos esos detalles yo creo que sí hay gente que los planea..., y la verdad no me imagino hacer eso. Como te digo, puedes estar bien en un momento y al siguiente estar mal, entonces puedes estar en la calle, haciendo algo por tu cuenta o viendo una exposición, yo que sé, y de repente quedarte solo y que se te venga todo eso y se vengan*

más cosas, y luego de este lado te llegue algo y del otro lado te llegue otra cosa y llega un momento en el que por todos lados hay cosas y te arrastra..., entonces mientras más..., puedes estar haciendo “equis” cosa o sintiéndote mal desde que te despertaste en la mañana, hasta, no sé, estar platicando con tu mamá, con tu abuelita, con yo que sé quién, y de repente quedarte solo y es ahí en donde te sientes mal, bueno yo me siento mal.

E: ¿En la soledad?

C: *Aja, aunque..., la verdad es algo que siempre he disfrutado, siempre me ha gustado estar sola, pero siempre que estoy sola es cuando me siento más mal y no me gusta estar mucho tiempo acompañada, es ilógico, ya lo sé, pero la verdad no encuentro el por qué, pero bueno.*

E: ¿Tú crees que exista más gente que lo planee o que lo haga por impulso?

C: *Mmm..., no sé, la verdad, yo creo que son más por impulsos, porque normalmente ya no sabes ni lo que haces y no te das cuenta de lo que estás haciendo, o sea, nomás lo haces, y ya..., que se vayan todos a la mierda [ríe], y yo creo que hay más por impulsos que..., bueno creo, a lo mejor y no tengo razón.*

E: Cuando dices que te gusta estar sola, pero que es cuando te sientes mal. Primeramente, ¿te sientes sola o estás sola?

C: *No, más bien estoy sola, estoy acompañada las noches nada más por mi madre, pero en el transcurso del día estoy completamente sola y la verdad me encanta estar sola.*

E: Y si te encanta estar sola, ¿cómo es ese conflicto que sientes mal?

C: *Sí, yo lo sé, es como..., [ríe], bueno no es que me sienta mal estando sola, pero cuando estás solo recurres más a los pensamientos negativos, aunque puedes pensar en una infinidad de cosas estando solo, me ha pasado, escuchas cosas, ves cosas, inclusive también cuando estás acompañada, pero que eres más susceptible al estar sola.*

E: ¿Cómo que ves cosas y escuchas cosas?

C: *Sí, pues estás sola, y se te vienen imágenes a la cabeza de muchas cosas, de recuerdos y “equis” o “ye”.*

E: Ok, ¿y qué crees que se pueda hacer para prevenir el suicidio? [Se me quedó viendo y no contestó nada por unos segundos]. Desde un entorno familiar y personal hasta ya uno más social.

C: *Mmm... ¿Para prevenirlo? No sé, no se me ocurre nada.*

E: Imagínate algo, lo que sea en...

C: *Sí, sí, estoy pensando..., este ¿Qué cosa hubiera cambiado para no estar así yo? No se me ocurre absolutamente nada.*

E: Si no puedes pensar en nada personal, piensa en tu alrededor, ¿qué pudiera haber pasado en tu alrededor para evitar esto?

C: *Pues la verdad, mi familia siempre me apoyó y amigos, la verdad, nunca he tenido muchos amigos, uno o dos, pero..., mi familia siempre me ha apoyado, sí es este, o sea, la familia, pues obviamente te ven que estás así de mal, pero si no te ven pues no te ayudan, ni te escuchan chálala, chálala, chálala, entonces creo que es más susceptible una persona que no tiene esa cercanía con la familia, o sea, cercanía con los amigos, bueno yo pienso, entonces como que bueno puedes tener la cercanía con la familia y con los amigos y cuando estás tú y nada más tú es, este..., cuando empiezas a deprimir y empiezas a ver todo lo malo de ti y es, yo creo, que toda la gente piensa eso de ti y aparte te lo digan, pues el bullying, yo creo también, es de las razones con más relación, este, el bullying en la escuela, en el trabajo, en donde quieras, personas que molestan a los otros, este..., los desórdenes alimenticios porque esos trastornos van agarrados de la mano con la depresión, claro que sí, y los trastornos alimenticios por más horrible que suene están bien vistos por la sociedad porque hay un modelo estereotípico de lo que debe ser bello, este..., y bueno, la depresión en sí, que uno no lo escoge, no escoges estar deprimida, te pasa y ya, no es que lo provoques o..., lo elijas, claro que no..., entonces para prevenirlo..., pues desde mi punto de vista las mayores causas son el bullying y los trastornos alimenticios, para prevenirlo obviamente necesitas concientizar absolutamente a toda la sociedad, porque en todos hay algo de bullying, claro que sí, para que no lo hagan y en los trastornos alimenticios también, pero es muy difícil porque es un estereotipo que ya está bien marcado, esas son mis dos principales causas entonces si esas dos causas no existieran no sé qué sería de mí, pero bueno la depresión también influye porque no te haces depresivo, así eres.*

E: ¿Entonces crees que concientizando a la gente para evitar el bullying y tratar los trastornos alimenticios se pueda prevenir?

C: *Pues sí, pero es muy difícil porque no puedes cambiar el estereotipo, tal vez si se supiera cómo tratar esas cosas sería diferente, se trata de entender a las personas con ese tipo de problemas por sí es difícil..., está cañón, y a la persona no la vas a cambiar de un día para otro o de una charla otra todo va a estar bien, no, es algo que toma muchisisísimo tiempo porque la persona ya tiene esa idea en la cabeza, entonces es entender lo quieren, y entender lo que buscan y porque lo están haciendo, pero bueno hay un montón de campañas contra la anorexia, la bulimia y el bullying, entonces, no sé qué más se pueda hacer...*

E: Lo que dijiste está bien.

C: *No se me ocurre nada, [ríe].*

E: Pues esa sería toda la entrevista, te agradezco por tu participación y ¿tienes alguna duda?

C: *No.*

E: Entonces de nuevo, muchas gracias. [Me quedé un momento más con ella después de la entrevista para decirle que había muchos lugares a los que podía acercarse para buscar ayuda y que el personal de la clínica también estaba para apoyarla. Cuando llegué, psicología aún no la había evaluado].

ENTREVISTA CON INTENTO DE SUICIDIO CI-6

DATOS DEL ENTREVISTADO

Entrevistado: Elena (seudónimo).
Grupo: Con intento.
Lugar: Cruz Verde.
Fecha: 3 de marzo de 2014.
Edad: 24 años.
Género: Femenino.
Estado civil: Soltera.
Tipo de familia: Nuclear, integrada, disfuncional.
Tamaño: 4 miembros.
Vive con: Mamá y 2 hijos [de ella].
Privacidad: No.
Religión: Sí.
Intento: 2.
Educación: Preparatoria.
Diagnóstico: Problemas familiares y consumo de marihuana.
Entrevistador: Omitido.

RESUMEN DEL CASO

Mujer de 24 años, la más chica de tres hermanos [hombre, mujer, mujer]. Soltera con dos hijos de 5 y 4 años respectivamente. Vive con su mamá y sus hijos, sus padres son divorciados, por lo que los cuatro viven en la misma casa. Su mamá se hace cargo de los gastos.

Durante el intento de suicidio estaba, según afirma, bajo los efectos del alcohol y la marihuana.

Con un intento previo como antecedente, este segundo intento lo hizo al consumir altas dosis de Clonazepam, cuando se le realizó la entrevista tenía menos de 24 horas de haber consumido el medicamento, por lo que aún se encontraba somnolienta, con voz baja, de hablar lento y en algunas ocasiones se quedaba dormida.

PREGUNTAS DE LA ENTREVISTA

E: Cuéntame, ¿cuáles son las causas por las que una persona intenta suicidarse?

C: *Por el momento conmigo..., tristeza..., es que siempre ha sido lo mismo, siempre me siento sola, siento..., que nadie me quiere, que a nadie le importo, no tengo trabajo, no lo puedo conseguir...*

E: ¿En qué trabajabas antes?

C: *Mmmmm... antes trabajaba en una farmacia..., mmm..., me cuesta mucho trabajo el hecho de que a mis hijos se les antoje algo y no puedo dárselo... Mi mamá está mal, no le gusta que estemos ahí, no tengo a donde ir...*

E: ¿Cuántos años tienen tus hijos?

C: 5 y 4.

E: Ok. ¿Qué siente una persona que intenta suicidarse?

C: *Que ya no quiere estar aquí, que ya se enfadó de..., de su vida tan..., veo a los demás y digo: “Wow...”, pero yo no.*

E: ¿Y qué siente de emoción?... O sea, como me platicaste hace rato que sentías tristeza, ¿qué otra cosa sientes? [Guardó silencio]. ¿Qué sientes?

C: *Siento que ya..., no tengo nada más que hacer aquí...*

E: ¿Y qué piensas?

C: *Antes..., ya quería tener a mi familia..., ya bien..., no cagarle el palo a mis hijos..., no nada...*

E: ¿Y ahora, qué piensas o qué estabas pensando cuando...?

C: *Que no quería vivir..., que mis hijos iban a estar mejor en casa de mi mamá...*

E: Sólo con tu mamá...

C: *Ajam...*

E: Ok. ¿Qué estabas haciendo o..., qué hace una persona que intenta quitarse la vida? Los últimos días, las últimas horas...

C: *Solamente fue un... “¿Quieres una probada?... Sí”, dije. “Y otra...” Y ya había dejado todo eso porque antes yo me metía tachas, me metía perico..., me metía todo... tomaba... Y sí, sí tomo mucho cada fin de semana... pero no me pongo así...*

E: Entonces estabas consumiendo marihuana... Estabas tomando...

C: *Ajam...*

E: *¿Y antes de eso?... ¿Qué hiciste en la semana?*

C: *¿En esta semana [la del intento de suicidio]? Llevé a mis hijos al cine, me regresé a mi casa, pelié [sic] con mi mamá, como siempre...*

E: *Y... ¿Estabas sola cuando intentaste quitarte la vida?*

C: *No..., estaba con unas amigas... No, cuando paso sí estaba sola y antes de eso estaba con unas amigas..., cuando estábamos tomando.*

E: *Y... ¿Cómo crees que se pueda prevenir que las personas intenten quitarse la vida?..., ya es la última preguntita te lo prometo...*

C: *Yo, de verdad quiero ayuda, porque..., porque ya me cansé..., ya me cansé de mi vida..., y si no, me puedo morir...*

E: *¿Qué tipo de ayuda te gustaría recibir?*

C: *Mmmm..., no sé si sea bueno que de verdad me encierren en algún lado y no tener contacto con nadie..., o no sé..., que me lleven a terapia, pero no sé..., he ido muchas veces y..., me han llevado a retiros, me han llevado a pláticas..., y tal vez, una semana estoy bien y otra no..., no sé qué sea lo mejor... Anoche para mí, a lo mejor, era eso..., a lo mejor soy cobarde, y a lo mejor dentro de mí no lo quiero hacer porque hay mil maneras de hacerlo..., que sabemos que funcionan.*

E: *Entonces, ¿tú lo que quieres es ayuda...?*

C: *No por mí, créeme que no por mí..., quiero estar para mis hijos, y quiero..., ayudarlos a que crezcan bien..., a mis posibilidades, darles lo que necesiten..., yo quiero estar ahí [la entrevistada llora].*

E: *Ok. Y, hoy te dan de alta... ¿Y vas a ir a tu casa?*

C: *Yo creo que sí, no sé, vino mi papá, y vinieron mis tíos...*

E: *Bueno, pues me parece que aquí te van a ofrecer un seguimiento, donde tienes la libertad de decirles lo que necesites, por el momento pues, te agradezco muchísimo tu participación y tu disponibilidad, te lo agradezco mucho.*

ENTREVISTA CON INTENTO DE SUICIDIO CI-7

DATOS DEL ENTREVISTADO

Entrevistado: María (seudónimo).
Grupo: Con intento.
Lugar: Cruz Verde.
Fecha: 3 de marzo de 2014.
Edad: 32 años.
Género: Femenino.
Estado civil: Divorciada.
Tipo de familia: Extensa, desintegrada, disfuncional.
Tamaño: 6 miembros.
Vive con: Mamá, esposo de mamá, 2 hijos y una amiga suya.
Privacidad: No.
Religión: Sí.
Intento: 12.
Educación: Licenciatura.
Diagnóstico: Trastorno límite de la personalidad.
Entrevistador: Omitido.

RESUMEN DEL CASO

Mujer divorciada de 32 años, abogada. Es la mayor del total de dos hijas que tuvieron sus papás, quienes se encuentran separados. Su mamá tiene otra pareja y su papá vive con su primera familia, ella es producto de la segunda. Actualmente vive con su mamá y el esposo de esta última, así como con su hermana y su esposo, dos sobrinos hijos de esta pareja y una amiga suya.

Aunque es abogada no se encuentra ejerciendo y trabaja en un negocio familiar junto con su mamá, con quien presume tener una buena relación.

Ha efectuado 12 intentos de suicidio, este último fue ejecutado al ingerir 200 miligramos de Clonazepam.

PREGUNTAS DE LA ENTREVISTA

E: Pláticame. ¿Cuáles son las causas por las que una persona intenta suicidarse?

C: *En mi caso, porque..., siempre me he sentido..., como..., la rechazada. Eh..., siempre en mi familia, mi papá era demasiado demandante, mi mamá, bueno, de alguna manera también lo es, pero, pero mi papá es demasiado demandante y poco cariñoso. Y..., mi hermana, la que sigue, es su favorita y siempre es muy drástica entonces..., a veces es difícil, me trata como si fuera una niña.*

E: ¿Tú eres la más grande?

C: *Sí.*

E: Ok. ¿Qué que siente una persona que intenta suicidarse?

C: *Sientes tristeza, desánimo, dolor, sobre todo dolor, mucho coraje. Mucho coraje porque no entiendes porque el mundo no puede comprender que..., por qué te hacen daño, por qué te lastiman, por qué te..., hacen sentir mal, por qué a diario presionan tanto si saben tus límites.*

E: ¿Quién te hace sentir mal?

C: *En esta ocasión fue mi papá..., generalmente sucede que es mi papá..., alguna frustración..., fuerte durante el trabajo, este..., situaciones complicadas de familia, pero sobre todo mi papá... Mi papá siempre fue..., la figura más importante para mí desde que era una niña y después de los 6 ó 7 años eso cambió, cuando..., nació K. [se omitió el nombre], mi hermana, eso cambió, eso cambió totalmente, fue así como de que: “Ah, ya llegó la nueva”, “Ah, ésta me cayó mejor, esa mejor me quedo”. Eh..., nunca había un felicidad auténtico, siempre había una exigencia de ser mejor cada vez... Eh..., siempre era: “Si sacas un nueve, pues puede que te vaya, que te saque de la escuela y te lleve a que trabajes en una casa haciendo el aseo, porque solamente eso merece una mujer que... Una mujer no, una niña que no saca buenas calificaciones en la escuela”.*

E: ¿Te tocó hacer esas labores?

C: *No, no, pero eran sus amenazas, era..., era mucho maltrato emocional.*

E: ¿Y qué piensa una persona que intenta suicidarse?

C: *Que quieres terminar con un problema, y que el problema eres tú, y que, si resuelves ese problema, las cosas van a mejorar. A lo mejor puedes dar una llamada de atención*

para que los demás tomen conciencia de lo que pasa, de lo que estás sintiendo, de lo que..., de lo que realmente está sucediendo en tu vida y..., en la vida de los demás.

E: Ok. ¿Qué hace una persona que intenta suicidarse?

C: *Actúas como si nada hubiera pasado, sobre todo en mi caso que..., llevo muchos..., llevo muchos intentos y no lo he logrado..., esta vez, este..., engañé a mi familia..., y fui al mercado negro a comprar el medicamento... Ahorita casi..., yo tengo problema, este..., soy adicta a las compras, tengo problemas con las tarjetas y cosas por el estilo y tienen que ver con..., con el problema que tengo de..., de trastorno de personalidad y de depresión, tengo un trastorno de personalidad limítrofe, entonces igual puedo estar dos segundos muy feliz y cinco días muriéndome, este..., y entonces, es la forma de, de más o menos mantenerme a flote. Pero..., esta vez, este..., yo obtuve dinero, después de haber escuchado las palabras que dijo mi media hermana que había hablado mi papá, porque mi hermana fue a buscarlo el sábado, me dijo que tenía miedo de verme, mi papá, que no quería verme, que tenía miedo, que yo lo chantajeaba, que..., yo le hacía muchas cosas malas y..., y me rompió el corazón, porque jamás me imaginé que mi papá hablara de esa manera y menos cuando todas esas cosas son mentira, no sé si lo hizo por salvarse él, salvarme a mí, pero..., si en un momento dado me sentía que estaba más en paz en mi relación con él, todo se esfumó, sentí mucho coraje...*

E: ¿Y eso fue lo que te llevó a ir al mercado negro a comprar las pastillas, o fue otra cosa?

C: *Fue eso, eso, porque sentí mucho coraje, sentí que..., de nada habían valido mis esfuerzos por cuatro meses, que..., si me iba a morir, no solamente iba condenar mi alma sino la de él y la de toda esa gente que, que estaba haciendo tanto daño, entonces no... Ese era mi pensamiento, desgraciadamente mi mamá se dio cuenta pronto, después de haberlo ingerido, tenía cuatro horas de haberlo ingerido, si no se hubieran dado cuenta, pues..., supongo que en la mañana no hubiera despertado.*

E: ¿Cuánto tiempo ha pasado de tu último intento? ¿Cuatro meses?

C: *Fue en..., septiembre del 2013, me accidenté con mi coche..., pero deliberadamente.*

E: Entonces, ese tiempo que comentas de hace cuatro meses para acá...

C: *Tiene que ver con..., con que hace cuatro meses que no puedo ver a mi papá, su primera familia lo tiene, lo tiene en reposo, pero también a la vez, este..., no le*

permiten, eh..., que nadie entre en contacto con él, nadie puede hablar con él, nadie puede estar cerca de él...

E: La última preguntita, ¿cómo crees que se pueda prevenir el suicidio?

C: *Relaciones sanas, y una mejor..., una mejor estructura de..., pues, ¿cómo llamarle?, estructura, más bien una mejor metodología para tratarlo [el suicidio]. Médicamente he estado tomando todo el tiempo al pie de la letra el medicamento, pero..., siempre hace falta..., la ayuda psicológica y el apoyo de la familia.*

E: ¿Has tomado ayuda psicológica?

C: *Sí, desgraciadamente, de unos meses para acá pues tuve que faltar..., pero..., la verdad es que no me era costeable, seguir yendo con mi psicóloga, mi terapeuta...*

E: Si no es indiscreción, ¿cuánto te cobraba?

C: *Quinientos pesos.*

E: Ok. Entonces, parte de tus propuestas es una ayuda psicológica más accesible...

C: *Sí, exactamente, definitivo.*

E: Pues muchísimas gracias, agradezco tu cooperación, tu confianza, te reitero que esto es totalmente confidencial.

ENTREVISTA CON INTENTO DE SUICIDIO CI-8

DATOS DEL ENTREVISTADO

Entrevistado: Inés (seudónimo).
Grupo: Con intento.
Lugar: Cruz Verde.
Fecha: 3 de abril de 2014.
Edad: 27 años.
Género: Femenino.
Estado civil: Soltera.
Tipo de familia: Nuclear, desintegrada, disfuncional.
Tamaño: 4 miembros.
Vive con: Papá, 2 hermanos y un perro.
Privacidad: Sí.
Religión: No.
Intento: 2.
Educación: Licenciatura.
Diagnóstico: Trastorno límite de la personalidad y bipolaridad.
Entrevistador: Omitido.

PREGUNTAS DE ENTREVISTA

E: ¿Es tu primer intento?

C: *El segundo.*

E: El primero, ¿cómo fue?

C: *Con pastillas también, pero tenía doce años, fue la primera vez que comencé a presentar los síntomas del trastorno.*

E: ¿Fue cuando te lo diagnosticaron?

C: *No, empecé a presentar los síntomas, yo no sabía que era, hasta que cumplí..., veinte años, fue cuando me diagnosticaron y empecé a entender muchas cosas que ya tenía atrás.*

E: Ok, saliéndonos un poquito del tema para..., antes ver lo de los datos personales, ¿dónde vives? [La entrevistada mencionó su domicilio]. Guadalajara, ¿verdad?

C: *Correcto.*

E: ¿Algún teléfono? [La entrevistada mencionó su teléfono]. ¿Celular?

C: *No me lo sé, no sé, mi teléfono lo acabo de comprar, entonces no.*

E: Muy bien, bueno, hablando de tu familia, yo te voy a leer unas frasecitas y tú me vas a decir si estás de acuerdo o estás en desacuerdo, relacionándolo en cómo es la relación en tu familia. Platícame, ¿los miembros de tu familia, acostumbran hacer cosas juntos?

C: *Sí.*

E: ¿Mucho, poco, más o menos...?

C: *Los fines de semana vemos tele juntos o entre semana vemos series y cosas así, todos juntos, nos juntamos en la sala o comemos juntos los fines también. Yo soy la que me aparto de ellos, soy yo.*

E: ¿Tus padres te animan a expresar abiertamente tus puntos de vista?

C: *Mmm..., no, creo que cuando les expreso algo no les cuadra y empiezan como a alegarme cosas, o sea, ellos siempre quieren tener la razón.*

E: Ok, ¿entonces no sientes como con..., la confianza de expresarte?

C: *De expresarme, no.*

E: En tu familia, ¿nadie se preocupa por los sentimientos de los demás?

C: *Mira, es muy subjetiva esa pregunta, pero la contesto, es muy subjetiva porque cada quien tiene su manera de ver las cosas, puede ser que sí se preocupen y yo diga que no, pero es subjetiva, mis papás..., mi mamá y mi papá son diferentes..., mi mamá se preocupa mucho por mis sentimientos, mis hermanos y mi papá siento que son más fríos, pero mi mamá sí, mi mamá es muy sensible, y así.*

E: ¿Te llevas bien con ella...?

C: *En ocasiones, mi carácter es muy fuerte, entonces yo soy la que arruina la relación, pero mi mamá es muy buena onda en escucharme..., es..., es muy sensible, mi papá no tanto.*

E: Ok. ¿Tu familia, en general, es cálida y se brinda apoyo entre ellos?

C: *Sí nos llegamos a apoyar mucho... Económicamente y emocionalmente, sí.*

E: En tu familia, ¿es importante expresar sus opiniones en general? No solo tuyas, sino de todos los demás.

C: *Casi nunca expresan nada, son muy reservados todos, todos, todos.*

E: ¿Tu mamá también?

C: *Mi mamá conmigo no, conmigo nada más, con los demás sí.*

E: ¿El ambiente en tu familia en general es desagradable?

C: *Sí, desde que me diagnosticaron el problema, siento que soy el frijol negro del grupo de frijoles bonitos.*

E: Bueno, ya me platicaste que sí hacen cosas en conjunto... [Haciendo referencia a la pregunta similar en el cuestionario]. Cuando tienes algún problema, ¿se lo platicas a tu familia?

C: *No.*

E: Ok. ¿Son expresivos en tu familia?

C: *No, para nada..., mmmm [mueve la cabeza en negación], ninguno, mi mamá un poco, mi mamá sí, los demás..., nada. Totalmente fríos, secos como hielo.*

E: Ok. Los conflictos en tu familia, ¿se tienden a resolver?

C: *Siempre quedan en el aire...*

E: Ok. Muchas gracias..., bueno ya pasamos a la última parte de las preguntas, digamos que, a la más importante, es una serie de cinco preguntas básicas, de donde se pueden derivar muchísimas otras..., en relación al suicidio. Tú, ¿cuáles crees que sean las causas por las que una persona intenta suicidarse?

C: *Te cansas.*

E: ¿De qué te cansas?

C: *Yo creo que todas las personas que lo intentan tienen un problema mental, tienen..., una enfermedad y no se han dado cuenta, o algunas otras..., mmmm, no le ves sentido a nada, nada, absolutamente nada te hace feliz nunca, y..., por más que lo intentes no llega, no te sientes bien, mmm, es como un reloj de tiempo, estás tic, tic, tic, y en cualquier momento vas a empezar a explotar, ¿no? Entonces, es como..., se va llenando el jarrito, el jarrito, con cosas muy simples, y..., y llega un momento en el que..., lo más simple, no sé una mirada, una frase, te hace explotar..., es..., es una bomba de tiempo, o sea, las personas suicidas somos una bomba de tiempo.*

E: ¿Sensibles te refieres?

C: *Muy sensibles, entonces..., y también, no sé cómo explicarlo..., es muy complicado...*
[Se le entrecorta la voz].

E: No te preocupes, tú dilo, aquí lo armamos...

C: *No sé, pierde sentido todo, ya no quieres vivir, ya no tienes ganas de hacerlo, te cansas de todo, de todo de todo, hasta de levantarte, de bañarte, de todo.*

E: Te refieres de, ¿hasta la rutina...?

C: *Sí, sí.*

E: Me platicas que has tratado como de..., seguir adelante, ¿de qué manera lo has intentado?

C: *Mmm..., voy con el doctor, psiquiatra, psicólogo..., hago ejercicio a veces, este..., leo muchas cosas, investigo sobre mi problema para saber cómo puedo ayudarme a mí misma, porque..., no saber cómo reaccionar..., cómo manejarte a tu, a ti mismo, es muy complicado, entonces..., no sé..., es cansado.*

E: Ok, entonces ¿lo resumirías en cansancio...?

C: *Desilusión, estás cansada, no quieres hacer nada, te cansa hasta respirar, la verdad, la verdad es que ya ni siquiera lo quieres hacer.*

E: ¿Qué te desilusiona?

C: *Mmmm, todo.*

E: ¿Qué es todo?

C: *Ahorita lo que me tiene muy mal es que me considero una persona lo suficientemente capaz de tener un éxito profesional y no me han dado la oportunidad por el simple hecho de que tomo medicamentos, eso fue lo que más me ha afectado estos últimos meses, y que..., no puedo sostener una relación con una pareja, desde hace mucho tiempo por mi problema también. Entonces estoy muy enojada conmigo misma, hasta cierto punto me odio, totalmente me odio, y tengo el autoestima muy baja, entonces eso deriva que ya no quiero estar aquí [se le entrecorta la voz, de nuevo]. Que me es más fácil hacerme daño porque no me quiero, no me acepto, no me gusto absolutamente nada, me siento fea, gorda, tonta, y en realidad no lo soy, pero yo lo siento y me la creo.*

E: ¿Y qué es lo que te hace sentirlo así? Si tú me ha dicho que no lo eres.

C: *No tener trabajo y no poder salir de este hoyo, eso es lo que me hace sentir así. Yo sé que no lo soy porque terminé la carrera y fui de las mejores del grupo, sé que no lo soy porque he tenido muy buenos puestos y porque fui la primera de la generación que tuvo trabajo en la carrera. La primera de veinticinco que nos graduamos. Entonces que soy capaz por eso, pero no me la creo. Yo me siento tonta.*

E: ¿Qué pasó en tu trabajo?

C: *Me dio una crisis, en los dos trabajos que tuve me dio una crisis, perdí los dos trabajos por mi problema, los dos. Trabajaba en R. [se omitió el nombre de su lugar de trabajo], fue mi primer empleo y tuve un problema, un conflicto con una compañera, por el trabajo, fue un conflicto de intereses totalmente y..., exploté, porque ella me dijo una cosa que me hirió mucho, me dijo: “Es que tú eres una dramática, o dramatizas todo” y eso me..., me hizo hacer... corrí, y llegué llorando a recursos humanos y pedí mi renuncia...*

E: ¡Ah! No te corrieron...

C: *No, yo renuncié todo el tiempo, yo siempre me escondo.*

E: Esta segunda vez, ¿también renunciaste?

C: *También renuncié, entonces fui y firmé la renuncia. Me dejaron una hora encerrada en la oficina porque me dijo mi jefa que era muy buen elemento y que no me iba a dejar ir tan fácil, pero yo me aferré mucho y renuncié..., y lloré mucho, mucho. Después llegué a mi casa y me arrepentí..., me corté los brazos con una navaja [muestra las cicatrices], porque me sentía muy enojada conmigo y solo quería hacerme daño, ya no pude regresar a la empresa..., y..., la segunda vez me fui a vivir sola porque creí que eso me iba a ayudar a madurar y cambiar mi actitud, me agarré de valor y me fui a vivir sola... Un día de hablaron de una empresa fuera de aquí..., .en Atotonilco..., y les dije: “Sí me voy...”, cogí mis cosas y me fui a vivir sola, duré como ocho meses allá y..., y también me dio una crisis, me empecé a sentir sola, este..., empecé a sentir que..., tengo mucho complejo de que me critican, de que me ven, de que se burlan de mí, de que nadie cree en mí, y me afecta mucho, me llega una ansiedad increíble..., en una ocasión me llegó un ataque de pánico porque sentía que me estaban criticando y corrí, y me encerré en un baño y me arranqué así de cabellos [cierra la mano en un puño], me dio mucha ansiedad..., así de cabellos [repite el ademán].*

E: ¿Quién sentías que te estaba criticando?

C: *Mis compañeros, que dicen: “Ay, no sirves, no sabes...”, y esa vez una compañera me hacía la vida de cuadritos, me traía una idea, no sé por qué, no me interesa, pero hablaba de mí a mis espaldas..., ella sí hablaba de mí, una vez me quiso golpear en el trabajo, no le caí bien, y..., me robó mi teléfono celular, y me dio la crisis, cuando ya no*

encontré mi teléfono, empecé a llorar, llorar, y llorar, y llorar, me temblaban las manos, el corazón se me aceleró, se me entumió la cara..., y corrí a renunciar, regresé a Guadalajara y desde ahí estoy en crisis, y ahí sí no me pude levantar de la cama ya... Me levanté por un mes, cuando inicié el tratamiento con el psiquiatra, con litio, el primer mes fue genial, tenía euforia, fui a muchas entrevistas, bajé de peso, no, no, increíble, ¿no?, terminando ese mes di el bajón, es como si me hubiera hundido, como..., veinte metros más de lo que ya estaba...

E: ¿Seguías bajo el mismo esquema de medicación...?

C: *Sí..., hasta que un día dije: “No me está sirviendo, me siento peor...”, y dejé de ir a las terapias.*

E: ¿Le comentaste antes de dejarlo, al psiquiatra, lo que te estaba sucediendo?

C: *No, no le comenté nada, sentí que no le importé, yo lo supuse, dije: “No es un buen doctor, no le importo, no tengo porque avisarle que no voy a tomarlo”, y lo dejé.*

E: Me comentas que..., te escondes. ¿De qué te escondes?

C: *Siento que todos me critican, me escondo de la gente..., de todos, tengo miedo a la gente, cuando voy a un lugar muy concurrido me empiezan a dar crisis de ansiedad muy fuertes, entonces..., le tengo miedo a salir, a la gente, a la calle, esas cosas, tengo meses que no tengo ni la capacidad de subirme a un transporte público porque la gente me pone muy de malas, le llegué a gritar a personas en el camión porque me dio mucha ansiedad y tenía que estar sola, no quiero estar con tanta gente.*

E: Y, ¿en qué basas el hecho de que crees que te critican, que tienen la mirada sobre ti...?

C: *Lo siento, si es como si alucinara, pero no, sí siento algo así, y siempre son cosas negativas, nunca creo que digan cosas positivas de mí. Las cosas positivas siento que cuando me las dicen, se están burlando de mí también, que dicen: “Ay, hay que hacerla sentir bien”, así me siento.*

E: Entonces para ti las cosas negativas son ciertas, las cosas positivas no lo son. Sin embargo, tú misma me has dicho cosas positivas de ti...

C: *No lo sé, no lo sé.*

E: Ok. ¿Qué crees que sienta una persona que intenta suicidarse?

C: *Vacío, enojo, mucho vacío, mucho, no tienes una idea. Ira, mucha ira, mucha tristeza, ansiedad, todo junto como una bomba.*

E: ¿Cómo es ese vacío?

C: *No sé, nada te llena, ni comer, ni salir, ni que te digan algo bonito, nada te llena, te sientes como..., sola, como que no tienes nada, vacía, vacío sentimental, vacío existencial, un vacío. No lo llenas con nada, yo lo intenté llenar con la comida, comía muchísimo, comía hasta que no me cabía un gramo de comida y después vomitaba todo lo que me comía, y así duré..., tengo estos meses así, yo no había presentado este problema pero ahora lo he tenido, como hasta que mi estómago está así [señala con sus brazos una figura redonda sobre su estómago] que ya no puedo más, me duele el estómago y la cabeza de tanto que comí, y luego lo vomito, y después me siento mal porque comí todo eso y lo vomité, entonces es vacío. Yo creo que es lo que más siento, vacío, y miedo.*

E: ¿Miedo a qué?

C: *A estar aquí.*

E: Aquí, ¿dónde?

C: *Aquí, viviendo, mejor estar en otro lado que aquí.*

E: Pero... ¿Qué te da miedo de aquí?

C: *El rechazo de todos, el..., no ser exitosa en algo, el..., cumplir con parámetros, el quedarte solo porque, el problema que tenemos las personas que están enfermas con trastornos así es miedo a estar solos, porque desgastas tu entorno social, totalmente, lo destruyes, y no te das cuenta hasta que ya está totalmente desmoronado, como el mío está ahorita.*

E: ¿También sientes enojo...?

C: *Mucho, contra..., la vida. Siempre me pregunto: ¿por qué yo?, ¿por qué no soy normal?, ¿por qué no crecí como una niña normal?, ¿por qué tengo este problema?, ¿de dónde viene?, ¿por qué lo tengo?, ¿de quién lo heredé?, ¿por qué?*

E: ¿Hay antecedentes en tu familia?

C: *De mi papá, no de mi trastorno porque..., es una familia muy desobligada y nunca lo llevaron a hospitales, no sabían, creían que era su personalidad. Investigué en un artículo científico que es un trastorno cincuenta por ciento social y cincuenta por ciento genético, en realidad no está definido de qué proviene, pero lo desencadena un factor social. La familia de mi papá tiene muchos... Una tía se suicidó hace dos años, se colgó,*

ella tenía una enfermedad mental, pero era como una..., un retraso, era como una niña, y se suicidó, entonces supongo que tenía otro problema, no sólo ese, y tengo una tía que se drogaba, se prostituía, y..., ha tenido muchos hombres en su vida, y mi trastorno se deriva también en ese tipo de acciones, de hecho, es una enfermedad que al diagnosticarla la..., la confunden mucho con drogadicción. Yo nunca he tenido ese problema, yo me enfoqué en comer, pero, por ejemplo, mi tía se droga, y tiene sexo con muchos hombres, entonces supongo que eso también tiene..., lo enfocó en otro sistema, pero es lo mismo, pero yo creo que ella tiene el mismo problema que yo, creo que el problema viene de ahí..., de la familia de mi papá, tiene muchos antecedentes, muchas personas que hacen... Un tío está en la cárcel, de esos mismos, su hermano está en la cárcel, porque lo agarró la policía porque andaba metido en drogas, entonces, yo no convivo con esa gente, mi papá desde niños nos alejó totalmente pero ahora que crezco y que me veo como estoy, y que veo como me siento, empiezo a encajar cosas.

E: Ok. ¿Cómo te llevas con tu papá?

C: Mal...

E: ¿Mal?

C: *Sí, no me gusta..., que me mande..., tengo muy poca tolerancia hacia el pero no sé por qué, no es mala persona, ni es mal hombre, nunca me ha faltado nada, siempre nos ha cuidado mucho, me hace cariños de repente, y no entiendo por qué no me puedo llevar bien con él, me molestan muchas cosas de él, pero no sé por qué, me molesta que me mande cosas, me molesta que me... No sé, no entiendo, no entiendo... Y yo creo que él tampoco porque ya le hice mucho daño, ya está..., nuestra relación está totalmente..., y más con lo que pasó ayer, yo creo que esto que hice, ya destruyó todo, ya no va a ser una familia [comienza a llorar].*

E: Ok. ¿A qué te refieres con llevarte, no tan bien con él?

C: *No sé, a... De repente entra a la habitación y me..., sin tocar, el hecho que entre sin tocar, me choca que entre sin tocar. Y me dice: “Ayúdame a hacer de comer” y me molesta, pero si mi mamá entra y me lo pide, no me molesta, pero de él sí. Entonces no entiendo por qué.*

E: ¿Siempre ha sido así?

C: Sí.

E: Ok. Entonces, ¿por qué crees que no vaya a ser ya lo mismo?

C: *Porque ya no va a ser lo mismo, estas cosas... El otro día mi hermano me dijo: “Yo ni te pelo, a mí no me importa lo que hagas”, me lo dijo porque..., creí que..., estaban haciendo unos comentarios que no me parecieron, me querían llevar a hacer una limpieza y dije: “Esas cosas no existen”, y me enojé muchísimo porque yo no creo en esas tonterías, y me dijo: “Ay, yo ni te pelo, haz lo que te dé la gana, a mí no me importa”, y eso me dolió mucho, o sea, ya destruí todo, ya no está bien, ellos ya no me ven como me veían antes, ya los traumé y siento que..., les arruiné la vida y me tienen muuuucho rencor por eso [comienza a llorar de nuevo].*

E: ¿Antes de qué?

C: *De que empezara a empeorar, porque estaba, no me daban las crisis así, me daban..., me duraban dos días de depresión, me sentía mal y luego me levantaba otra vez, entonces no llegaba a afectar mi medio, mi entorno familiar, pero esta vez ya son muchos meses los que..., solo tomaba pastillas, me sobremedicaba pero solo para dormir, o sea, me despertaba: “Ah, son las dos de la mañana”, más pastillas, me dormía, me despertaba: “Ay, son las tres”, más pastillas, quiero dormir..., solo quería dormir todo el tiempo, entonces tenían miedo a acercarse a mí porque no sabían cómo hablarme, soy como... Hay un libro, de hecho, que se llama “Como caminar en cascarones de huevo” [ríe un poco], algo así, y soy algo así..., soy algo así, no saben cómo hablarme, me tienen miedo, y cómo acercarse.*

E: ¿Te lo han comentado?

C: *Sí, mi mamá, muchas veces [vuelve a llorar].*

E: ¿Y qué pasó o qué crees que haya pasado que hayan empeorado las cosas?

C: *No sé, no sé qué me pasa, yo sentí que, con la edad, más me da... Siempre estoy pensando, tengo veintisiete años, no tengo carro, no tengo casa, no tengo absolutamente nada, ni siquiera un novio, nada, nada, nada, no puedo tener nada en mis manos porque todo se echa a perder, entonces, no sé.*

E: Bueno y..., pasando a la siguiente pregunta, ¿qué hace una persona que intenta suicidarse?

C: *¿Cómo que qué hace?*

E: Sí, por ejemplo, en su rutina, en la semana o los días previos al intento... ¿Qué sucede en su entorno que...? [Interrumpe ella, para responder].

C: *Ah, sí, te digo que soy muy cambiante, me fui a un concierto, no me gusta la gente, pero me fui a un concierto de la Feria Internacional de Cine, no me gusta la gente, y estaba atascado el lugar y me divertí.*

E: ¿De qué fue el concierto?

C: *Fue una presentación del fantasma de la Opera con música en vivo, estuvo “La Barranca” y me encanta “La Barranca”, entonces fui a verlos.*

E: “La Barranca”, ¿es un grupo?, me imagino...

C: *Claro, sí, estuvo en vivo, y fue genial y había mucha gente, y mucho ruido y cosas que me molestan y aun así fui, y me divertí. Llegué a mi casa muy eufórica, feliz, gritando, contenta, me la pasé súper bien. Y una semana antes, este..., estuve saliendo con un muchacho y..., y me invitó a salir, y fuimos a tomar algo y me quedé en su casa, y también me divertí muchísimo y no me arrepentí, siendo que siempre me arrepiento de ciertas cosas, entonces..., haces cosas que no harías cuando están en tus cin..., no sé, cosas que no harías y las haces, ¿sí me explico?, como que quieres hacer cosas que no..., que te gustan pero que no vas a volver a poder hacer. Y..., ayer amanecí súper decaída y lo hice, solo lo hice, o sea, ni siquiera lo planeé. Sí lo había planeado porque tenía escritos en mi computadora, me gusta mucho la poesía, leo mucha poesía, entonces elegí seis poemas, de seis autores diferentes y los escribí en mi computadora y les estaba haciendo dibujos a cada uno, me gusta mucho la pintura, y les estaba haciendo pinturas a cada uno de esos poemas, y todos hablaban de la muerte..., entonces, era como..., y dije: “En cuanto termine esto [en referencia a los dibujos que estaba realizando], y si veo que no funciona, me voy a ir de aquí, ya no estoy...”, o sea, empecé a planearlo, ¿me explico?*

E: ¿Qué no funciona qué?

C: *Mi vida, con mi familia, mis medicamentos, todo, mis terapias, si veo que ya no funcionan, si veo que ya no tengo la capacidad de seguirlos, mejor ya me voy de aquí, y en realidad, haces como..., haces como una especie de carta, ¿no?, despidiéndote de todos [hizo una pausa]. Lo estaba planeando pero no sabía cómo hacerlo, esto se dio de*

repente, no lo planeé, esto de ayer se dio, no lo planeé, no es algo que yo planeaba, yo me imaginaba las cosas de otra manera...

E: ¿Fue de que estabas haciendo los dibujos, los poemas...?

C: *Terminándolos y empezar a hacer cosas, sí.*

E: Y en este tiempo, me dijiste, ¿tu primer intento fue a los doce?

C: *Sí.*

E: ¿No sé te había ocurrido?

C: *Sí, sí lo había pensado, todo el tiempo lo pienso cómo sería: “Ay, ojalá me muriera”. Una vez sí pensé: “Ojalá tuviera cáncer, ojalá me diera una enfermedad así, así yo no tendría que hacer nada, ya no tendría que..., no quedaría como una suicida”. ¿Sí me explico?, sino que pasó. Incluso me hago daño, o sea, dejo de comer por muchos días, o rezo porque me pegue una enfermedad de algo mortal o algo así, porque ya no quiero estar aquí, y no tengo todo el valor adecuado para hacerlo, a veces, ¿te da miedo, no? El dolor, que te va a doler, ¿qué vas a sentir? Me imaginé muchos escenarios dramáticos de cómo llegarían mis papás y me encontraban así, qué tendrían que hacer para limpiar, si me diera un balazo, si me cortara, qué les causaría a ellos, y cómo se traumarían hasta cierto punto..., y eso es lo que me detenía.*

E: ¿La impresión de tu familia...?

C: *Es lo que me detenía, ¿qué iban a hacer si me encontraban así?, pero incluso una semana antes estuve tomando muchas pastillas, mezclaba Clonazepam con Quetiapina, imagínate, es una bomba, en una de esas pude no despertar porque duré hasta doce horas dormida, sin despertar, [solloza].*

E: ¿Para qué las mezclabas?

C: *Para que me hiciera más efecto y poderme dormir, porque yo sabía que la Quetiapina no duerme, solo es un antipsicótico, te relaja y te calma..., y el Clonazepam sí te duerme... A mí me duerme, entonces si mezclo las dos pastillas me hacían un efecto de más de dormir, doce horas, dormía, y me las volvía a tomar, y me volvía a dormir, incluso presenté en esta mano, movimientos involuntarios, hasta que dejé las pastillas, se me quitó, pero se me movía la mano así [me muestra una imitación de los movimientos], supongo que las Benzodiazepinas ocasionan ese problema.*

E: Ok, y anoche, ¿mezclaste?

C: *No, porque no encontré las otras, me las terminé, me tomé muchas, no recuerdo, fueron dos carteras, no sé, solo agarré muchas carteras y saqué las que pude y me las tomé, y..., mis papás curiosamente presentían, porque la semana pasada mi mamá me dijo que ella presentía algo [comienza a llorar], y dijo: “Ay hija, siento como..., algo en el estómago..., no sé..., presiento algo...”, y no entendí qué, hasta hoy. A lo mejor sí lo presentí.*

E: *Y bueno, ahorita me platicabas sobre los poemas y los dibujos, pero al inicio de la entrevista me platicaste que tú tuviste como..., que te enojaste.*

C: *Con mis papás, sí..., porque entró a mi cuarto y me dijo: “Vamos al doctor, te ves muy mal”, y..., eso fue ayer, me enojé mucho, le dije: “No quiero ir al doctor, me siento bien”, y me dijo: “No te ves bien, vamos”, yo no me veía bien, la verdad, me veía muy... [El padre dijo:] “Vámonos al doctor”, [ella dijo:] “No, no voy a ir”, y me empezó a gritar y a sacar en cara que les había faltado al respeto unos días antes. Unos días antes mi mamá me despertó, no había dormido, tengo insomnio, a veces dejo de dormir hasta por tres días, entonces dejé de dormir tres días y esa noche tuve, no sé, cuando dejas de dormir..., ves cosas, ¿no?, escuchas cosas, como si tus sentidos se agudizaran y percibes todo..., o no sé si son alucinaciones provocadas por la falta de sueño, empecé a ver..., cerraba los ojos y veía como sombras así, y..., escuchaba como zumbidos en el oído, entonces no pude dormir esa noche, mi mamá me despertó temprano para que..., practico, tengo proyectos, cuando no tengo chamba hago proyectos en mi casa, y tenía un proyecto de oricultura, y mi mamá me dijo: “Se están muriendo esos animales, ve y límpiales”, y yo: “No me importa”, este..., y me enojé mucho y le grité una grosería muy fea, cosas que no se le dicen, ni de broma, a tu mamá. No la voy a repetir porque son cosas muy feas.*

E: *¿Habías mezclado esa noche?*

C: *No, las dejé, porque te digo que mi brazo empezó a moverse solo y me asusté.*

E: *¿Eso fue después?*

C: *Si, eso fue después, hace unos días. Y le dije una grosería muy fea a mi mamá que yo creo que ni a tus amigos, ni a tus enemigos se la dices, entonces mi mamá se salió llorando del cuarto y le dijo a mi papá, y ayer mi papá me reclamó, y eso fue lo que me hizo explotar, dije: “Soy un asco”, no lo hice por ellos, por hacerle daño a ellos, lo hice*

porque creo que soy un estorbo, que soy como una especie de carga, entonces yo no quiero ser una carga para nadie, soy como un bulto, como algo que no les da nada bueno, que solo les hace daño, y que..., y no me perdonaría que les pasara algo, que mi papá se muriera de un infarto, de una enfermedad por alguna de las cosas que yo hago. Entonces preferí, dije: “Ya no quiero, ya no quiero, me quiero dormir”, [llora], “Me quiero dormir”, pero inconscientemente sabía que no me iba a dormir, nada más porque yo sé cómo funcionan esos medicamentos, yo sé cómo funcionan, y yo sé que no me iba a dormir solamente.

E: Tú te decías a ti misma, “Yo me quiero dormir”, pero en el fondo lo hacías con la intención ¿de?

C: *De no despertar.*

E: Entonces, ¿eso le dijiste a tu mamá y luego tu papá te reclamó?

C: *Sí.*

E: Y después de que te reclamó, ¿qué pasó?

C: *Me empecé a poner como loca, enojada, alterada, les grité que se fueran de mi cuarto, que me dejaran sola, pero mi mamá ya presentía, o sea, ella ya sentía, porque no se quería ir, y logré que se salieran y en el ratito que se salieron me tomé las pastillas y me acosté, y mi mamá ya entró y encontró las cajas en el cajón, así esculcó, ella ya sabía, como que presintió, no sé por qué presienten esas cosas, abrió el cajón y vio las cajas vacías y fue cuando dijo: “Vámonos al doctor ya”, y empecé a ponerme mal, me querían amarrar porque no quería, quería salir corriendo porque no quería que me trajeran al doctor, quería que me hicieran efecto las pastillas.*

E: ¿Todavía estabas consciente cuando te encontró?

C: *Sí, me quería salir corriendo del cuarto y no me dejaron, mi hermano me agarró, me rasguñó, yo lo rasguñé: “Déjame en paz, no quiero que me lleven al doctor”, entonces me trajeron porque... [Hace una pausa y llora].*

E: Te trajeron porque te encontraron.

C: *Sí...*

E: [Esperé unos minutos a que se calmara]. Bueno, [noté que ya estaba calmada], y ya como la última preguntita, ¿cómo crees que se pueda prevenir el suicidio?

C: *No sé, es algo muy impredecible, no sé, no lo sé, no sé si se pueda prevenir, la verdad, no sé.*

E: *¿Qué te hubiera gustado que pasara en tu vida o en tu entorno para que no te sintieras así?*

C: *No haber nacido..., no sé, ahorita no sé, me siento bien perdida, no sé, ahorita no estoy como para responder esa pregunta, la verdad, no tengo idea, no sé cómo se podría prevenir.*

E: *No hay ningún problema, comprendo... Y, ¿qué te han dicho los doctores sobre cómo te encuentras?*

C: *Nada, no me han dicho nada.*

E: *¿Había venido ya algún psicólogo?*

C: *Sí, han venido como cuatro.*

E: *Ah, ok.*

C: *En la mañana y en la noche, no sé por qué tantos.*

E: *Quizás por el cambio de turnos.*

C: *Lo que no entiendo es por qué no me quisieron internar en la Clínica M. [la entrevistada se refería a otra clínica, no a la que se encontraba], me mandaron para acá, no sé por qué.*

E: *O sea, fuiste primero a Clínica M.*

C: *A intervención en crisis y me mandaron para acá.*

E: *Este..., y no te han comentado sobre regresar.*

C: *No, y no sé si me vayan a internar, y la verdad es que yo tengo miedo de quedarme en mi casa, creo preferible que me internen, no me siento bien, la verdad, como para regresar, preferiría que me dejaran internada.*

E: *¿Se lo has comentado a las personas que te están atendiendo? ¿Ya has estado internada en la Clínica M.?*

C: *Una vez, nada más, a los veinte años.*

E: *Y si tu primer intento fue a los doce..., a los veinte...*

C: *No fue intento esa vez, solo me dieron en la escuela Clonazepam porque empecé con mucha depresión y dejé de dormir, me dieron dos pastillitas y me las tomé y..., duré como dos semanas como que se me iba el avión, así estaba como en la luna y mis*

maestros se empezaron a dar cuenta, entonces, una vez perdí mi..., no pude sostener mi orina y me hice del baño en el salón de la escuela, me llevaron al hospital y me dejaron internada.

E: Ok.

C: *La verdad es que he estado peor que esas veces, esta vez es peor, es peor, es peor, aquella vez no me quería morir, solo me sentía triste.*

E: ¿La de los 20 años, que es cuando te dieron el Clonazepam en la escuela?

C: *Sí, para relajarme, me internaron y no entiendo por qué esa vez me internaron y esta vez no, si me siento peor, de verdad, me siento peor, me siento muy mal.*

E: Probablemente, digo yo..., mi lógica, nada fundamentado, a lo mejor es por la atención médica que querían que fuera primero, y ya después lo valorarían, puede ser, digo es lo que se me ocurre... Muy bien mujer, ¿algo más que quisieras agregar?

C: *No...*

E: Ok. Pues, de verdad, te agradezco muchísimo esta entrevista, tu sinceridad y disponibilidad...

C: *No pues..., gracias a ti..., espero que les sirva...*

E: Claro que sí y bueno te recuerdo que es totalmente confidencial tu participación... [Había dado por terminada la entrevista, por lo que paré la grabación, pero momentos después la paciente hizo algunos comentarios que me parecieron importantes y reanudé la grabación, a continuación la transcripción de dicha información]. Me comenta que ha buscado atención específica para el trastorno que expresa tener, trastorno límite de la personalidad, y no ha encontrado nada enfocado exclusivamente al apoyo a personas con el...

C: *No he encontrado nada, aquí no, como si no existiera ese problema, por ejemplo, en España y en otros lugares, hacen muchísimos artículos, y hay mucha información, incluso cómo se desencadena, cuál es el problema, cómo funcionan los medicamentos, qué tratamientos utilizan, y no..., aquí no, incluso allá les hacen estudios, electrodos, mil cosas en la cabeza, no sé, y aquí no..., nada, solo te diagnostican y nunca te mandan a hacer absolutamente nada.*

E: ¿Y de qué manera te diagnostican?

C: *Según tu perfil supongo.*

E: O sea, ¿lo que tú vas y les dices...?

C: *Sí.*

E: ¿Y qué crees tú que haga falta?

C: *No sé, pero no tienen ni siquiera la atención adecuada.*

E: Para ti, ¿qué sería la atención adecuada?

C: *No sé, hacer grupos de ayuda, no he encontrado ni uno solo aquí, aquí en Guadalajara no, grupos, como para alcohólicos, pero para personas con ese trastorno, y no, no hay nada. En la Clínica M. te mandan con tu psicólogo, pero ni siquiera..., no sé, no me funcionó, la verdad es que no me ha funcionado nada, por más que lo intenta una y otra y otra, no me ha funcionado.*

E: ¿Cada cuándo vas con el psicólogo?

C: *Iba una vez a la semana y con el psiquiatra una vez cada quince días.*

E: ¿Y te mantenían la medicación o te la iban modificando?

C: *En la Clínica M. me la mantenían, este último también me la mantuvo, pero me dio de alta entonces se me hizo muy raro, y luego me dio la crisis, pero yo nunca le hablé para decirle que me sentía mal, debí de haberlo hecho.*

E: ¿Cómo fue la crisis?

C: *No sé, mucha ansiedad, no sabes lo horrible que es, siempre me golpeo contra la pared, es como ganas de hacerte daño a ti mismo, así de que tengo llena de chichones la cabeza porque me he dado golpes contra los muros, en la cabeza, y es muy complicado esto, muy, muy, muy, muy pesado, ya, ya estoy cansada.*

E: Entonces como antecedente al intento, en el transcurso de la semana, tuviste una crisis...

C: *Todo el tiempo he estado en crisis, no he salido de ahí, solo son días buenos entre muchos malos, ¿Si me explico? O sea, son semanas dormida, dos semanas dormida todo el tiempo, solo despertaba para ir al baño y me volvía a dormir, fue una crisis, estar dormida, no quieres estar despierta, no quieres estar afuera, nunca me bañaba, no me cambiaba, no nada. Eso es para mí una crisis.*

E: Ok. Bueno pues, nuevamente te agradezco tu cooperación, recuerda que los psicólogos de la clínica [en referencia a la clínica en la que se encontraba actualmente la entrevistada] están a tus órdenes... Me parece que ya te dan de alta, ¿verdad?

C: *Sí, me dijeron que a las 3, pero no sé.*

ENTREVISTA CON INTENTO DE SUICIDIO CI-9

DATOS DEL ENTREVISTADO

Entrevistado: Isabel (seudónimo).
Grupo: Con intento.
Lugar: Cruz Verde.
Fecha:
Edad: 27 años.
Género: Femenino.
Estado civil: Unión libre.
Tipo de familia: Extensa, integrada, disfuncional.
Tamaño: 4 miembros.
Vive con: Pareja y 2 hijos.
Privacidad: Sí.
Religión: Sí.
Intento: 1.
Educación: Primaria.
Diagnóstico: Problemas de pareja.
Entrevistador: Omitido.

PREGUNTAS DE LA ENTREVISTA

E: ¿Qué edad tiene tu esposo?

C: *Veintiséis años.*

E: Platíqueme señorita, ¿cuáles son las causas por las que crees una persona intenta suicidarse?

C: *Pues los problemas, no sé, problemas.*

E: ¿Qué tipo de problemas?

C: *Pues yo por, problemas con mi esposo y..., no sé.*

E: ¿Y qué problemas tuviste con tu esposo?

C: *Pues de que me engañó y..., con la muchacha que me engañó, estuvo moleste y moleste y como..., no sé, me desesperé, sabe.*

E: O sea, ¿la que te molestaba era ella?

C: *Ajam.*

E: ¿De qué manera te molestaba?

C: *Pues es que como él la dejó, no..., la dejó él, y ya, no sé si se ha de haber enojado ella y empezó a decirme que todavía lo quería y que él la buscaba y así me empezó a decir, me empezaba también a amenazar [la otra relación afectiva], que me iba a robar a los niños o que donde me agarrara me iba a golpear y así.*

E: ¿Era conocida tuya?

C: *No.*

E: ¿Y de qué manera te amenazaba?

C: *En el celular y en el Facebook.*

E: Ah, ok. ¿Y tú le respondías?

C: *Pues sí, si se ponía pues a decirme cosas agresivas, yo también le contestaba, pero sabe ya..., como que llegué a mi límite, no sé.*

E: ¿Cuál es tu límite?

C: *No sé, me enojé con él, sabe, al último tomé esa decisión.*

E: ¿Qué fue lo que te hizo enojar?

C: *Ya llevaba tiempo ella molestándome.*

E: ¿Cuánto tiempo?

C: *Como veintidós días.*

E: ¿Los contaste...?

C: *Sí.*

E: ¿Y para qué los contaste?

C: *No, no, los contaba [los días que la molestó la otra pareja sentimental] si no pues, era de diario, de diario, como en esos días yo entraba en mi trabajo y así, así también en el trabajo me marcaba o cuando estaba ahí la muchacha del trabajo, que es la dueña, me dejaba conectar [a Internet] y pues ya veía todo lo que me ponía.*

E: ¿Y le comentaste a tu pareja?

C: *Sí, pero siempre me decía: “Voy hablar con ella, voy a hablar...” , pero no, nunca.*

E: ¿Tú sentías que no hablaba con ella...?

C: *Sí...*

E: ¿Y qué fue lo que te hizo enojar?

C: *Pues que no la controlara a ella, que no me dejaran en paz los dos.*

E: O sea, ella y quien más...

C: *Y él.*

E: ¿Él también te molestaba?

C: *En la forma que yo le decía que, si seguía con ella pues mejor que se fuera de la casa, pues decía que no, que él no seguía con ella y que no se iba a ir.*

E: ¿Y qué te hacía pensar que seguía con ella?

C: *Pues es que ella me decía.*

E: Y pláticame entonces..., eso, bueno me comentas es una de las causas... ¿Y qué crees que sienta una persona que intenta suicidarse?

C: *Pues..., desesperación.*

E: ¿Cómo es esa desesperación?

C: *No sé..., yo sentía ganas..., de ya, ya acabar con todos los problemas en ese momento.*

E: Me dices problemas como si fuera solo parte, lo que me platicas, ¿Tienes otros problemas?

C: *No, nomás con él, pues con ella.*

E: ¿Qué más sienten?

C: *Nomás...*

E: ¿Desesperación era lo único que sentías? ¿Alguna otra emoción...?

C: *Tristeza...*

E: Tristeza... ¿Y qué hacías cuando te sentías triste?

C: *Lloro.*

E: Lloras... ¿Sola?

C: *Sí.*

E: ¿Él se daba cuenta?

C: *No.*

E: Entonces tú me platicas que sientes desesperación, tristeza. La desesperación bien, me dices que se siente, así como: “¡A ya!”, ¿no? Y la tristeza, ¿a qué te lleva?

C: *Pues nomás a llorar y ya.*

E: Ok. ¿Y cómo manejas la tristeza?

C: *Pues ya, mejor me salgo con los niños y ya.*

E: ¿Tus niños van a la escuela?

C: *El grande...*

E: ¿El chiquito siempre lo tienes contigo?

C: *Sí.*

E: Ok. ¿Tu pareja te ayuda a mantenerlos?

C: *Sí.*

E: Bueno..., sientes tristeza..., sientes desesperación..., y... ¿qué piensas?

C: *No sé, que ya iba a acabar con todos los problemas..., sabe...*

E: ¿Cómo qué?

C: *No sé...*

E: Entonces... [Pausa larga de un minuto] ¿Y qué pensaste cuando te diste cuenta que tenía a alguien más?

C: *Pues que no, que estaba mal por los niños, que los iba a dejar solos..., que cometió un error...*

E: ¿Quién cometió un error?

C: *Yo.*

E: ¿Tú por qué?

C: *Por haber hecho eso.*

E: ¿Por haber hecho qué?

C: *Por haberme envenenado*

E: Eso lo pensaste ya después.

C: *Sí.*

E: ¿Y antes?

C: *No pensé en nada.*

E: ¿Qué es nada? ¿Qué estabas haciendo?

C: *Nada, nomás acosté al niño, se quedó dormido, yo me acosté también, pero me levanté, agarré el veneno y me lo tomé.*

E: Y en ese tiempo, en el que acostaste al niño, y tú también te acostaste, ¿qué pensante?

C: *No, pues nada, nomás me levanté y ya, ya no puedo.*

E: ¿Qué te hizo pensar que ya no puedes?

C: *No sé...*

E: Sí sabes..., ayúdame, ándale.

C: *Es que, no sé.*

E: Me lo puedes decir así..., aunque no te suene a veces lógico, acá lo armamos..., porque a veces uno piensa las cosas, pero no haya cómo decirlas...

C: [Realiza una pausa]. *Pensé que ya iban a estar todos mejor así, ya mi mamá no iba a preocuparse por mí, ni nadie.*

E: Tu mamá se preocupa por ti...

C: *Sí.*

E: ¿Cómo sabes?

C: Porque la veo.

E: ¿Le platicas lo que te pasa?

C: *Sí.*

E: ¿Y querías que no se preocupara...?

C: *Sí.* [Realiza una nueva pausa].

E: Y, ¿qué más querías solucionar?

C: *Nomás eso, que mi mamá no se preocupara...*

E: ¿Algo más?

C: *No.*

E: ¿Y qué estabas sintiendo cuando lo hiciste?

C: *Coraje.*

E: Coraje... ¿Qué tipo de coraje?

C: *Con mi esposo.*

E: ¿Tuviste alguna pelea antes de irte a acostar?

C: *Sí.*

E: ¿Cuál fue el motivo de la pelea?

C: *Eso, de la mujer esa, de la muchacha, pues que yo le decía que se saliera fuera de mi casa, y no quería.*

E: ¿Tú corrías a tu esposo?

C: *Ajam. Él me decía que no se iba a ir, que no, que no me iba a dejar sola.*

E: ¿Y cómo terminó esa discusión?

C: *Pues se salió [su esposo de su casa], cuando le dije que se fuera se salió, y ya fue cuando tomé esa decisión.*

E: Se salió porque te tomó la palabra o se salió, ¿por qué?

C: *No, se salió para que me calmara.*

E: Ok. Entonces tú te fuiste a acostar al niño...

C: *Y me envenené.*

E: ¿Qué..., qué más habías estado haciendo estos días? Que... bueno, supongo que me contaste de los días que ella te había estado molestando, ¿te enteraste hace 22 días o antes?

C: *No, antes..., pero ya..., supuestamente ellos ya no se hablaban, ni nada... Y ya..., de repente ella me empezó a mandar mensajes...*

E: Ok. ¿Y hace cuánto te enteraste? Entonces en este tiempo para acá, qué habías estado haciendo...

C: *Pues trabajaba... estaba todo bien.*

E: ¿Qué más? ¿Habías discutido con tu esposo antes?

C: *Sí.*

E: ¿Por qué motivo?

C: *Por el mismo.*

E: Y, ¿cuál fue la diferencia de las otras discusiones a esta?

C: *Pues no sé, no supe cual.*

E: Ok, entonces... ¿Ese día fuiste a trabajar?

C: *No.*

E: ¿Te tocaba trabajar?

C: *Sí, pero en la tarde, entro en la tarde.*

E: ¿Y el intento fue?

C: *En la mañana.*

E: ¿Y el día anterior fuiste a trabajar?

C: *Sí.*

E: ¿Y cómo te sentías el día anterior?

C: *Bien, estaba bien.*

E: ¿Cómo estaba las cosas con tu pareja?

C: *Pues ese día había ido a mi trabajo, estábamos bien los dos.*

E: Ok. ¿Y ese día en la mañana qué hiciste? Platícame tu día.

C: *Pues sí, me volvió a hablar la muchacha, ya fui, lo enfrenté a él y le dije que ya me dejaran en paz los dos. Nos empezamos a pelear, a alegar, a gritar los dos, y ya pues, yo le dije que se fuera de mi casa, y pues me decía que no, que no me iba a dejar sola. Se salió: “Ahorita vengo”, se salió, y ya.*

E: Y se salió y ¿tú qué hiciste?

C: *Acosté al niño, quería bibí, se acostó a dormir, ya, yo también me fui a acostar con él porque me dolía la cabeza, y ya... Me levanté, no sé, agarré el veneno y me lo tomé.*

E: ¿Qué pasó después?

C: *¿Después? No sé, yo cuando me desperté ya estaba en la clínica [se omitió el nombre de la clínica].*

E: ¿Y qué pensaste cuando despertaste?

C: *Que había hecho mal, que me equivoqué, por mis hijos.*

E: Ok. Y, en base a lo que me platicas... ¿Cómo crees que se pueda prevenir un intento de suicidio?

C: *Pues arreglando los problemas mejor, hablando.*

E: Ok, ¿qué más?

C: *Nomás.*

E: Hablando... ¿Hablando con quién?

C: *Con la persona que tienes los problemas.*

E: ¿Y de qué otra manera lo pudieras arreglar?

C: *Pues ahorita, pensándolo bien, yendo con un psicólogo.*

E: Ajam... ¿Has recibido atención antes?

C: *No.*

E: ¿Nunca has ido con un psicólogo?

C: *No.*

E: Ok. Te ofrecieron aquí, me imagino, ya el servicio...

C: *Sí.*

E: Ok. Qué bueno. ¿Y tu familia ya sabe?

C: *Sí.*

E: ¿Y tienes apoyo de ellos?

C: *Sí.*

E: ¿Tienes papá?

C: *Sí.*

E: ¿Tienes mamá?

C: *Si.*

E: ¿Hermanos?

C: *Sí, también.*

E: ¿Qué lugar ocupas en tu familia?

C: *La más grande, somos de con mi mamá somos seis y mi papá, tres.*

E: De con tu mamá ¿qué lugar ocupas?

C: *La mayor, también.*

E: Entonces tus papás están separados...

C: *Sí.*

E: Ok. ¿Llevan mucho separados?

C: *Ya, veinte años.*

E: ¿Alguna otra cosa que te gustaría decirme?

C: *No pues..., ya..., es todo.*

E: Ok. ¿Cómo te sientes?

C: *Bien. Ya no me siento mal..., de lo demás tampoco..., ya hablé bien con mis papás, ellos conmigo, me dijeron que mejor me atendiera con un psicólogo, y sí, eso es lo que voy a hacer.*

E: Y con tu pareja ¿cómo están las cosas? Porque cuando llegué estaba aquí.

C: *También ya están bien, también ya hablé con él.*

E: Entonces ahorita, ¿te sientes cómo?

C: *A gusto.*

E: Pues, que bueno... ¿Ya comiste? [Observé que había comida sobre la mesita].

C: *Ay no..., ya me quiero ir.*

E: ¿Qué es lo que no te gusta de aquí?

C: *Estar encerrada.*

E: ¿Entonces vas a comer en tu casa?

C: *Sí..., les voy a decir que ya me dejen ir, que ya me siento bien.*

E: ¿Y qué te dicen los doctores?

C: *Que hasta que me atienda el doctor, pero está dormido...*

E: Ah, ok. Bueno pues, cualquier cosa aquí están a tus órdenes y agradezco mucho tu cooperación, que tengas buen día.

ENTREVISTA CON INTENTO DE SUICIDIO CI-10

DATOS DEL ENTREVISTADO

Entrevistado: Martha (seudónimo).

Grupo: Con intento.

Lugar:

Fecha:

Edad: 20 años.

Género: Femenino.

Estado civil: Soltera.

Tipo de familia: Nuclear.

Tamaño: 6 miembros.

Vive con: Papás y hermanos.

Privacidad: No.

Religión: Sí.

Intento: 3 [uno cada año, los últimos años. Consumo previo de alcohol. Utilizó Clonazepam y Diacepam, tiene un hermano que se encuentra medicado con estas pastillas].

Educación: Secundaria.

Diagnóstico: Depresión.

Entrevistador: Omitido.

RESUMEN DEL CASO

Mujer de 20 años con secundaria terminada. La paciente es la tercera de una familia de 6, padres y 4 hijos en total. Vive en la casa de sus padres quienes, según lo que comenta ella, le tienen restringidas las salidas a divertirse. La paciente también expresa llevar una buena relación con casi todos los miembros de su familia excepto con su padre, quien es aparte su jefe en el trabajo. La mujer llevaba una relación con su pareja quien, según expresa la paciente, no la trata bien, terminaron el día del intento. El día del intento también tuvo una discusión con su padre para posteriormente proceder a tomar las pastillas.

PREGUNTAS DE LA ENTREVISTA

E: La voy a poner aquí [en referencia a la grabadora] para que se escuche bien...

C: *Ajam.*

E: Este..., Platícame... ¿L. [se omitió el nombre de la entrevistada] te gusta que te digan o..., con el otro nombre?

C: *No, L. está bien.*

E: Platícame, ¿cuáles crees que sean las causas por las que una persona intenta suicidarse?

C: *Porque no les ponen atención, porque hacen desprecio hacia la persona, porque no demuestran algún cariño, un detalle, no económico, sino un detalle, un cariño, un abrazo, un te quiero, no sé, cualquier cosa.*

E: ¿Quién no lo hace?

C: *Mi papá.*

E: Ok. ¿Tus hermanos y tu mamá sí?

C: *Pues mi hermano de alguna cierta manera sí lo hace, mi mamá todo el tiempo, Vicky a veces, y Ale pos' también, está chiquita, pues sí, sí lo demuestra.*

E: ¿Ale es la más chiquita?

C: *Sí, tiene nueve años.*

E: No pues sí, chiquita. ¿Y cómo te llevas con tu papá?

C: *Pues más o menos, en el trabajo pues sí, es como quien dice mi jefe, y te grita y te alza la voz y todo, pero ya fuera de ahí pues ya, ya hablas con él como si nada, pero no pone mucha atención. Como que es muy serio, muy callado.*

E: Y eso a ti te molesta...

C: *No molesta, pero incomoda porque uno quiere hacer una plática con él y no se puede porque está callado siempre, o dice que son tonterías.*

E: Ok. Y, ¿cuál fue la causa por la que tú intentaste quitarte la vida?

C: *Porque..., me prohibieron salir con mi novio, no lo quieren ver en casa y porque involucré a mucha gente que no debía, ni siquiera sabía nada, y pues ese fue el problema y porque atacó a mi hermano y no quiero que..., no, no se vale, acusar justos por pecadores.*

E: ¿Quién atacó a tu hermano?

C: *Mi papá diciendo que fue culpa de él y no mía, siendo que fue culpa mía.*

E: ¿Y qué fue culpa tuya?

C: *Haberles dicho que me hicieran el favor porque..., de que yo pudiera salir con mi novio para que ellos pudieran salir juntos también, ellos por un lado, nosotros por otro y a cierta hora vernos en un punto, y no pasó así.*

E: ¿Por qué no te dejan tener a ese novio?

C: *Porque me maltrata.*

E: ¿Llevas mucho con él?

C: *Dos años.*

E: Ok. ¿Y los intentos previos han tenido que ver con la misma situación o...?

C: *Algunos.*

E: El primer intento, ¿por qué fue?

C: *Pues, fue hace más..., más chica, usaba drogas y entonces cualquier loquera se me hacía fácil, y fue el primero que hice, pero como estaba con unos amigos pues me jalaron y ya no pude hacerlo [refiriéndose a haber intentado aventarse].*

E: ¿Y el segundo?

C: *El segundo..., me corté con un cuchillo, pero, pero pues ya vinimos al doctor y ya me curaron.*

E: ¿Y cuál fue la causa del segundo [intento de suicidio]?

C: *Depresión, me sentía sola, siempre me he sentido sola. Así, sin cariño, sin amor, ni nada de eso.*

E: Y ha perdurado hasta ahorita ese sentimiento... ¿Crees que haya afectado en tu decisión?

C: *Yo creo que sí, como que se vino todo, todo, todo se vino: los rencores, el odio, el amor que no se pudo haber dado en ese momento, todo se vino en ese ratito.*

E: ¿Y el rencor y el odio hacia quién?

C: *Hacia todos, hacia mi papá, a veces hacia mi mamá, que no debería ser así porque ella es la que más me está apoyando, pero no sé, a veces siento eso porque no me deja salir, ni ella, ni mi papá. No me dejan salir, no me dejan vivir mi vida, o sea, yo no digo libertinaje, yo digo ser un poquito más libre con mi vida, disfrutarla un poquito más.*

E: ¿Y cómo sería eso?

C: *Pues imagínate: no tengo amigos, con decirte eso.*

E: Ajam. ¿Y por qué no tienes amigos?

C: *Porque no me dejan salir, no me dejan salir.*

E: Ok. ¿Y qué razones te dan para no dejarte salir?

C: *Pues que van a matarme, que me van a violar, que me van a descuartizar, que me van a vender, que me van a raptar y me van a volver prostituta, todas esas cosas feas.*

E: ¿Lo dicen por la zona en la que vives?

C: *No, es que eso es en todos lados, aquí, en Guadalajara, en México [lo dijo en referencia a la Ciudad de México], en todos lados es así. En la zona donde vivo nada que ver, o sea, si está feo el lugar, pero conocen a mi papá y lo respetan, pero nada que ver que tenga que ver con ese lugar.*

E: Ok. ¿Es más bien el temor de tus papás...?

C: *Ajam... Que aquí en Guadalajara ya ves cómo han visto muertos y todo eso, entonces es a lo que teme mi papá.*

E: Ok. Me platicas que te sientes sola desde hace mucho tiempo...

C: *Ajam...*

E: ¿Cómo es esa soledad?

C: *Pues, mira, cuando me sentía sola me ponía a escribir mucho, tengo cuadernos llenos de cómo me sentía, de que quisiera hablarle a mi papá, pero no sé cómo hacerle plática de algo que no me gusta, pero al menos me va a escuchar. De mi mamá, pues siempre me ha escuchado, pero está haciendo sus pendientes y: “Ay, ¿qué me dijiste?”, y pues ya no..., y pues así siempre ha sido, no me escuchan a veces, ya cuando quieren ellos hablar pues yo sí estoy ahí.*

E: Y con tus hermanos, ¿platicas?

C: *Con M. [se omitió el nombre de su hermana] sí, con M. sí, ella sabe todos mis secretos.*

E: ¿Te llevas bien con ella...?

C: *Con ella pues a veces, porque es bien lángara.*

E: ¿Qué es lángara?

C: *Sí, bien abusiva, sí, pero es buena persona.*

E: ¿A qué te refieres con abusiva?

C: *Ay sí, que se aprovecha de los favores, que me dice: “¿Me haces un favor?”, y yo: “Sí”, y tarda horas en volver, y ya no salgo y ya. Se va y se divierte y yo me quedo en casa.*

E: ¿Es más grande que tú?

C: *Por un año, tiene veintiuno.*

E: Ok, muy bien, y bueno. ¿Qué crees que sienta una persona que intenta suicidarse?

C: *Una piedra en el lomo, un peso enorme, dolor, esa piedra lleva dolor, decepción, angustias, miedos, terror, como si te estuvieras desangrando tú sola.*

E: ¿Qué causa ese dolor?

C: *Las personas que te rodean, esas personas que te rodean son las que te hieren.*

E: ¿Y de qué manera lo causan?

C: *De todo, hablando de ti, dándote la espalda, no apoyándote, ignorándote, fallándote, fingiendo, mintiendo, por muchas cosas.*

E: ¿Y qué causa la angustia?

C: *Angustia..., pues es tipo miedo, de angustia..., como mi mamá cuando se angustia, cuando uno no llega a casa a cierta hora: “Ay, es que estoy bien angustiada hija, no me avisas”, así, y yo estoy angustiada así, a veces. No porque no llegue mi mamá a cierta hora, siempre la tengo ahí si no...*

E: ¿Tú por qué te angustias?

C: *Por mi papá cuando sale de viaje.*

E: O sea, ¿va y tarda en regresar...?

C: *Como unos cinco días, una semana, siempre le pido a Dios que regrese con bien.*

E: Sale seguido, me imagino...

C: *A veces, a veces sí.*

E: ¿Y miedo, miedo a qué?

C: *Yo, miedo en mí, a estar sola, a después de esta relación que ya no encuentre a nadie más.*

E: ¿Quiere decir que ya terminaste con la relación?

C: *Sí.*

E: ¿Hace cuánto que terminaste?

C: *Ayer.*

E: ¿Y por qué motivo terminaste?

C: *Por lo que me hizo.*

E: ¿Qué te hizo?

C: *Me dejó ahí, abandonada.*

E: Te dejó, ¿dónde?

C: *Me dejó abajo, a mí y a mi hermano.*

E: ¿Y por qué?

C: *Haz de cuenta que chocamos y el aceleró, y, este..., y yo iba corriendo tras él junto con mi hermano y nos dejó ahí. Le dio muy recio [al coche].*

E: O sea, chocaron, ¿ustedes se bajaron...?

C: *Para ayudarlo a empujar la camioneta..., y no..., se fue rápido.*

E: ¿Y crees que eso haya tenido que ver?

C: *Sí, la verdad, sí.*

E: ¿Te dolió?

C: *Mucho, porque no es la primera vez que me deja ahí, me deja así tirada, van varias veces que, que me deja sola, pues.*

E: ¿O sea, que agarra y se va?

C: *Ajam. Sí, me humilla, me grita, me dice cosas feas.*

E: ¿De qué manera te humilla?

C: *Pues me dice que soy una puta, que soy una golfa, una volada, todas esas cosas.*

E: ¿Y qué te hacía seguir ahí con él [su novio]?

C: *Amor, porque cuando dicen cuando amas a una persona amas con todo y sus defectos, y yo sentía que esos defectos yo los podía cambiar, pero no, no podía cambiarlos, nunca voy a poder cambiarlos, así es él.*

E: Ok.

C: *Ya no hay nada por hacer.*

E: Entonces... Bueno dime, volviendo a la pregunta: ¿Qué más siente una persona que intenta quitarse la vida?

C: *Yo estaba llorando cuando me estaba tomando las pastillas, me despedí de mis amigos, de los pocos que tengo, me despedí de R. [se omitió el nombre real] y le dije que yo sí lo*

amé y todo eso, pero no pensé que llegara al hospital, yo quería durar más tiempo dormida.

E: ¿De qué manera te despediste?

C: *Con un mensaje.*

E: En el celular...

C: *Ajam..., porque le estuve marcando y no me contestó.*

E: Ok. ¿Y de qué manera te despediste de los demás?

C: *Por el Facebook, por el “face” les dije que ojalá se la pasen bien y que les deseo lo mejor y todo..., que Dios los bendiga.*

E: ¿Te despediste de tu familia?

C: *No de mi papá ni de mi mamá, no.*

E: ¿De tus hermanos?

C: *Tampoco.*

E: Ok. Y..., se me fue lo que te iba a preguntar..., pero bueno, dime, ¿qué piensa una persona que intenta suicidarse?

C: *Pues en todo, siempre cuando uno piensa en todo eso, es pensar en todo lo negativo, todo lo malo que te ha pasado, lo malo que has hecho, lo que te recalcan que has hecho malo, del por qué te tocó esta familia, por qué no elegiste tú una, por qué no fuiste tú otra persona, por qué quisiste ser esto, por qué lo hiciste, por qué no fuiste otra cosa, así, todas esas cosas.*

E: O sea, ¿piensa en todo lo que la orilló...?

C: *Sí, todo eso te orilla a esto, haz de cuenta, estás en la esquina muy grande, pero recuerdas: “Chale, le maltraté a mi mamá, le grité a mi papá, lo golpeé, no lo ayudé, no esto”, o sea, muchas cosas y te hacen así, chiquito, te hace pequeñito, entonces todo eso te acorrala, te acorralas tú solo, y eso es lo que te provoca: “¿Para qué sigo aquí si solamente provoco lástimas?”*

E: ¿Has pensado..., pensaste en tu futuro?

C: *Nunca he pensado en el futuro, porque no sé si llegase a él, siempre vivo el hoy, el hoy, el hoy, porque yo no sé si mañana vaya a vivir.*

E: Y no sabes si mañana vayas a vivir, ¿por ley natural o porque tú lo decidiste?

C: *Por ley natural, ya lo he intentado tres veces por mí y no puedo, yo espero que... Dios no quiera que todavía muera.*

E: Entonces... Vaya, me dices que eres cristiana y crees en Dios, ¿te has refugiado en la fe?

C: *Últimamente sí, pero ya no lo he hecho, y no lo he hecho, trato de hacerlo, pero no me concentro.*

E: Ok. Y, ¿qué crees que haga una persona que intenta suicidarse? Ya me platicas que se despide, pero ¿lo habías pensado o fue algo que hiciste en el momento?

C: *Algo que hice en el momento, sí, estaba tomándome las pastillas y empecé a mandar los mensajes.*

E: ¿Qué pasó estos días previos al intento?

C: *Pues bueno, eran problemas en mi casa, no podía salir, no sé, no tengo respuesta.*

E: ¿Y qué pasó ese día?

C: *¿Con las pastillas?*

E: Eh..., no, en todo el día.

C: *Ese día salimos, mi hermano y yo, y su novia y yo, y pasó el accidente, empezamos a discutir afuera de la casa, yo me metí, cerré la puerta, mi papá me habló, me regañó, me gritó un buen de cosas, mi papá se metió al cuarto y yo agarré las pastillas. [Llega el psicoterapeuta y pregunta a la paciente sobre la madre de ésta, quien había salido para poder llevar a cabo la entrevista. También comenta que una persona de la clínica está esperando para platicar con ella]. Entonces agarré las pastillas y me las tomé, estaba llorando, la verdad, cuando lo hice, no quería, pero lo hice.*

E: Ok. ¿Y por qué, si no querías, lo hiciste?

C: *Porque me impulsaba mi cuerpo a hacerlo.*

E: ¿De qué manera sentías que te impulsaba?

C: *Porque, ¿para qué seguir aquí?*

E: Pero eso es lo que pensabas, ¿y qué sentías? Me dices: “Es que siento un impulso...”

C: *Pues eso, sentí el impulso, el de tener la pastilla ahí y decir: “¿Por qué no? Si es una pastilla...” Y me la tomaba. “¿Qué tiene de malo otra?”, y otra, y otra, y otra..., hasta que ya me sentía mareada y me fui a acostar.*

E: ¿Sabías los efectos que causaba...?

C: *Dormir, yo era lo que quería, pero no se pudo.*

E: ¿Querías dormir un tiempo?

C: *Toda la vida.*

E: Ok, no pues sí fue un ratito el que dormiste... Y bueno..., ya para terminar porque nos están esperando... ¿Qué propondrías tú para prevenir el suicidio?

C: *Poner más atención como padres, poner más atención como padres, quizás si uno mismo como seres humanos, quiénes son buenas personas, buenas amistades, que no te elijan las amistades, tu eres el dueño y sabes quién tú quieres que sea esa amistad para ti, no tus papás, tus papás no te van a decir: “Ese no y ese sí”, porque pueden estar equivocados, porque el bueno puede ser el malo y el malo puede ser el bueno, uno siempre va a decidir por sí mismo, siempre, siempre.*

E: Entonces, ¿de qué manera es que te tuvieron más atención?

C: *Platicando, siempre, siempre platicando, de que: “¿Cómo te fue hoy? ¿Qué tienes?, ¿Te pasó algo?, cuéntame; ¿Quieres que te apoye en este sentido, en el otro?, ¿en qué te apoyo; ¿Quieres hacer, practicar algo, un deporte, lo que sea?”, el chiste es convivir juntos para sentirse queridos, para sentirse que vamos a estar juntos y que pase lo que pase van a estar con uno.*

E: Ok. ¿Qué hubiera evitado que tú tomaras esa decisión?

C: *Que mi papá me abrazara. [Comienza a llorar].*

E: Ok. Que ese día en lugar de regañarte, ¿te hubiera abrazado?

C: *Sí, exacto.*

E: Ok. Bueno, no sé si deseas agregar algo más.

C: *No, gracias. [Se calma].*

E: Bueno y veo, que ya casi te dan de alta... ¿Cómo te sientes?

C: *Bien... [Se seca las lágrimas como para ocultar que llora].*

E: No te preocupes, es normal... [Cambio de tema]. Y con tu mamá, ¿te llevas...?

C: *Bien, con mi mamá me llevo bien.*

E: Ok. ¿Sí le puedes platicar tus cosas...?

C: *Sí, a ella sí le puedo platicar...*

E: Y los amigos que tienes, ¿de dónde los tienes?

C: [Ríe levemente]. *No tengo amigos.*

E: Pero los que me platicaste, que te despediste de ellos...

C: Ah... son del "whatsapp", sí, son unos que tengo, pero son de otros lados, de México y así, yo platico mucho con ellos porque me hablan de la Biblia, me platican de la Biblia y hacen que tenga mucha fe, por eso me gusta hablar con ellos.

E: ¿Son cristianos?

C: Ajam...

E: Ah, ¿es como un grupo de personas cristianas por "whats" de todos lados...?

C: Ajam..., entonces me hace sentir bien...

E: Sí, me imagino... ¿Llevas mucho en ese grupo?

C: Poquito, como unas dos semanas.

E: Ok, Bueno pues, muchas gracias, te agradezco muchísimo tu participación.

C: A ti, gracias.

E: Y te recuerdo que es totalmente confidencial y este..., créeme que será de gran utilidad tu aportación.

C: ¿Sí?, gracias.

ENTREVISTA CON INTENTO DE SUICIDIO CI-11

DATOS DEL ENTREVISTADO

Entrevistado: Katia (seudónimo).
Grupo: Con intento.
Lugar:
Fecha:
Edad: 20 años.
Género: Femenino.
Estado civil: Casada.
Tipo de familia: Nuclear, desintegrada, funcional.
Tamaño: 7 miembros.
Vive con: Papás y hermanos.
Privacidad: Sí.
Religión: Sí.
Intento: 2.
Educación: Primaria.
Diagnóstico: ND.
Entrevistador: Omitido.

PREGUNTAS DE LA ENTREVISTA

E: Bueno, nada más para recordar algunos datos tuyos básicos. Tienes [le confirmé su edad], ¿estás estudiando?

C: *No, le ayudaba a mi mamá.*

E: ¿Hace cuánto le ayudabas?

C: *Hace como cuatro semanas, pero como estoy mal, ya no.*

E: ¿En qué le ayudabas?

C: *Haciendo el aseo en una fábrica.*

E: ¿Con quién vives?

C: *Con mi papá y mi mamá, mi hermana con su niño, y mi hermano vive arriba de mi casa.*

E: ¿Cuántos años tiene la pequeña?

C: *6 meses.*

E: Ah, está pequeña. Ok mira la primera pregunta es: ¿Cuáles crees que sean las causas por las que una persona intenta suicidarse?

C: *Pues los problemas en la casa. Yo me separé hace poco, pero él me seguía buscando y buscando, yo le decía: “Ya, tú por tu lado y yo por el mío”, pero seguía y seguía, también los demás me decían que lo veían con mujeres y pues eso me afectaba. Porque viene y me busca, pero anda paciéndose con otras. Mi familia tuvo problemas con él, se iban agarrar y todo eso me hacía sentir mal.*

E: ¿Cuántos años tiene él?

C: *Veintiséis años.*

E: Y, ¿cuánto tiempo tienes de casada?

C: *Seis años.*

E: ¿Por qué te casaste?

C: *Porque me quería salir de mi casa. Pero luego, él se enfermó del riñón y como yo no se lo di le molestó, y ya no me hablan igual en su familia, él también se quedó como raro y ahí decidía dejarlo, me fui a mi casa, pero en mi casa me empezaron a decir que era una arrimada, que me tenía que ir con mi esposo, que si quería andar libre tenía que salirme yo a rentar a otro lado, yo no hacía nada malo solo un día me quedé con una prima y no les pareció.*

E: Y, ¿cuáles eran los problemas que mencionaste tenías con tu familia?

C: *Es que tengo un hermano que es drogadicto.*

E: ¿El que vive arriba?

C: *Sí, él se cortaba las venas, ya se colgaba, por eso también dejé la escuela, porque solo pensaba en él, por eso me fui a vivir con mi esposo, pero pues salió la misma.*

E: Pasaste de unos problemas a otro, ¿verdad?

C: *Sí.*

E: ¿Por qué tu hermano ha estado así de mal?

C: *Porque se metió a las drogas, como necesitaba dinero hacia cosas como colgarse o cortarse las venas. Lo curábamos y ya, mi mamá le daba dinero.*

E: ¿Cuántos años tiene?

C: *Treinta.*

E: ¿Y tu hermana?

C: *Veintidós o veintitrés.*

E: Tú eres la chica. Y, ¿qué problemas había en tu familia?, o sea, está lo de tu hermano, pero que más.

C: *Pues es que siempre nos peleábamos por él, porque tengo otros dos hermanos.*

E: ¿Son medios hermanos?

C: *No.*

E: En total, ¿cuántos hermanos tienes?

C: *Somos cinco, pero pues ellos se agarraban a golpes, luego él golpeaba también a mi papá.*

E: Entre tus papás, ¿tenían problemas?

C: *Sí, porque mi papá decía que no tenía por qué darle dinero, pero no lo podían sacar.*

E: Hasta ahorita que vive arriba.

C: *Sí, él dice que no se va salir.*

E: ¿Tiene una pareja?

C: *Sí, tiene a su esposa y tiene cuatro hijos.*

E: Entonces, todo ese ambiente familiar te estaba siendo muy pesado, aparte del problema del riñón, ¿tenías algún problema con él?

C: *Pues que a mí no me dejaba salir, tenía que estar encerrada, pero él sí se salía con sus amigos, llegaba como a las 4 de la mañana, no me dejaba ir con mi familia, si iba me sacaba bien enojado, decía que no tenía nada que hacer ahí, cuando salía del trabajo ya me estaba marcando [llamando por teléfono], me decía que se sentía mal que le dolía la cabeza o que lo llevara al seguro [asistencia médica por medio de seguridad social].*

E: Muy demandante, ¿verdad? ¿Qué te dijo cuando no le quisiste donar el riñón?

C: *Pues lloró porque ya se había hecho ilusiones, pero mi familia me dijo que yo podía quedar mal, él tiene hermanos, pero si sus hermanos no se lo quieren dar, es su problema, siempre me decía que por mi familia.*

E: ¿Qué pasó hace cuatro semanas, que dices que te pusiste más mal?

C: *Es que me tomé el hueso del fraile, son esas semillitas que traen los danzantes, es para adelgazar, pero me empecé a sentir bien mal por tomar eso, me dolían los huesos, recordaba más mis problemas, me agarraba llorando y llorando, le decía a mi mamá que ya no quería vivir, pero ella no sabía que me estaba tomando eso, luego me quise quedar dormida y me tomé un frasco de clórasela.*

E: ¿Ese medicamento te lo recetaron para algo?

C: *No, se lo agarre a una amiga. Yo ese mismo ya me lo había tomado antes, pero para morirme. Y pues ya me trajeron, me hicieron el lavado, pero yo seguía queriendo sentirme bien, entonces me quise hacer daño otra vez y me encerraron en la Clínica M. [se omitió el nombre de la clínica]. El 18 estaba en la Clínica M., duré trece días. Luego salí, pero me tomé estas pastillas porque no puedo dormir, estoy toda la noche despierta, entonces agarre estas.*

E: A ver, la siguiente pregunta es: ¿Qué siente una persona que intenta suicidarse?

C: *Pues que ya no quiero vivir.*

E: ¿Si lo pones en sentimientos?

C: *Pues es casi igual, los desamores...*

E: ¿Miedo, tristeza, enojo que es lo que más?

C: *Tristeza, me pongo a llorar, siento que no valgo nada, me da por buscar medicamentos.*

E: ¿Por qué crees que no vales nada?

C: *Pues mi hermano una vez me dijo que era hija del basurero y eso se me quedó bien grabado, ese es el primer pensamiento, mis papás me dicen que no le haga caso, pero pues todas las palabras se quedan.*

E: ¿Alguien más te ha dicho que no vales?

C: *Antes mi esposo, pero pues él me lo decía enojado.*

E: ¿Qué piensa una persona que intenta suicidarse? Ya me dijiste algunas cosas, ¿algo más que te pase por la cabeza?

C: *Pienso en todas las cosas que me dice, pienso en los problemas.*

E: La última pregunta es: ¿Qué podría prevenir el suicidio?

C: *No sé.*

E: Piénsalo. ¿Qué tendría que pasar en tu vida para que esto no pasara?

C: *Yo creo que no haber escuchado las palabras de mi casa y no haberme casado. Porque siento que con eso todo se me vino abajo.*

E: ¿Tienes alguien que te apoye?

C: *Sí, todos, todos, mis hermanos ya se juntan, estamos bien, pero pienso porque tuvo que haber pasado todo esto para que fuéramos una familia así y ahora me dicen: “Ándale, arréglate, salgamos”, pero yo les digo que ya no soy la misma que antes.*

ENTREVISTA CON INTENTO DE SUICIDIO CI-12

DATOS DEL ENTREVISTADO

Entrevistado: Lilia (seudónimo).

Grupo: Con intento.

Lugar:

Fecha:

Edad: 37 años.

Género: Femenino.

Estado civil: Divorciada.

Tipo de familia: Nuclear, desintegrada, disfuncional.

Tamaño: 3 miembros.

Vive con: Hijo de 17 años.

Privacidad: Sí.

Religión: Sí.

Intento: 1.

Educación: ND.

Diagnóstico: Depresión y violencia [física por parte de su pareja].

Entrevistador: Omitido.

PREGUNTAS DE LA ENTREVISTA

E: ¿P. [confirmé su nombre y se omite] entonces te llamas?

C: *Aja.*

E: Mucho gusto. ¿Me comentaron que tienes [confirmé su edad] años? [La entrevistada confirmó su edad, un año más del que había preguntado]. Ya firmaste esto, que es un consentimiento informado.

C: *Mi exesposo lo firmó.*

E: Ah bueno, entonces me repites tu nombre, por favor [la entrevistada confirmó su nombre completo] Ok. ¿Con quién vives?

C: *Con mi mamá.*

E: ¿Nada más las dos? ¿Tú te dedicas a algo?

C: *Una señora vende taquitos y yo le ayudo con el pollo, y todo eso.*

E: Ah ok. ¿Practicas alguna religión?

C: *Católica.*

E: ¿Cuál es tu estado civil?

C: *Divorciada.*

E: ¿Desde cuándo estás divorciada?

C: *Como año y medio, ya.*

E: Ahora, te voy hacer unas preguntas sobre tu familia. ¿Tienes hijos?

C: *Sí, dos.*

E: Y tus hijos, ¿con quién están?

C: *Uno vive en California [la entrevistada se refiere al estado de California de Estados Unidos], con unos amigos.*

E: ¿Y cuántos años tiene?

C: *[La entrevistada confirmó la edad de su hijo], son amigos de nosotros, él es muy amigo desde chico de uno de sus hijos y se fue a vivir con ellos.*

E: ¿Él hace cuánto tiempo está allá?

C: *9 meses.*

E: Y tu niña, dices que vive con tu esposo, ¿el mismo tiempo?, ¿un año y medio desde el divorcio?

C: *Sí, los tuve conmigo poquito tiempo, porque el acta de divorcio decía que él me tenía que pasar 10,000 pesos mensuales, entonces nunca me pasó nada y a veces no teníamos ni para comer y los niños dijeron: “Pues sabes que si nos quedamos contigo nos vamos a morir de hambre, mejor nos vamos con mi papá”, y se fueron con él.*

E: Ok, y la niña, ¿cuántos años tiene?

C: *Doce.*

E: ¿Dos?

C: *Doce.*

E: Ah, sí, sí, ya te entendí, doce, ja, ja, pues sí, doce y diecisiete, más bien.

C: *Ja, ja.*

E: Muy bien, mira, las preguntas de tu familia es un breve, muy sencillo test: 5 es totalmente de acuerdo, 4 desacuerdo, 3 neutral, 2 en desacuerdo, 1 totalmente desacuerdo. Yo te voy ayudar, es muy sencillo, es como decirme del 1 al 5 que tan desacuerdo estás con la afirmación que yo voy hacer. [El test está escrito, ella en todas dijo 1, se refería a que es totalmente disfuncional, desunida y no les interesa su opinión].

Ahora sí, ya vamos a la parte de las preguntas, algo que me parece importante que sepas es que tú eres totalmente libre de contestarme lo que tú quieras. Si hay algo que no me quieras contestar me dices, si te sientes incómoda en algo, me dices, con confianza todo, y también, esto no afecta en absoluto la atención que te den aquí.

C: *Ok.*

E: No cambia nada, esto más bien es una ayuda que tú le vas a brindar a personas que tengan esta situación. La primera es: ¿Cuáles son las causas por las que una persona intenta suicidarse?

C: *Depresión.*

E: ¿Depresión?

C: *Pues son muchas cosas, pero para mí la depresión es la que me gana a veces, es la tristeza, todo viene junto, es un paquete junto y es cuando todo se me junta y ya.*

E: ¿Qué son esas que se juntan?

C: *Pues problemas con mi familia, con mi exesposo, con la niña, a veces, porque es bien berrinchuda, ah, ah, ah, pues todo lo que me rodea, todo está así bien raro. Y de repente todo empieza a caer al mismo tiempo. Todo, y es bien difícil. Desde que me divorcié, yo he estado sola, no hay nadie, no tengo apoyo de nadie, solo estoy con mi mamá que estoy viviendo con ella, pero es lo único. Ay, duele [se refería al tubo que traía en la nariz, se lo quitaba y se lo ponía].*

E: Incomoda, ¿verdad? [en referencia al tubo].

C: *Sí, como lo tengo mucho tiempo.*

E: ¿Quieres que le diga a alguna enfermera?

C: *No, no.*

E: Es que lo tienes que traer, ¿verdad?

C: *Sí, pero me voy a esperar poco más.*

E: Ok. Y, ¿qué problemas son los familiares?

C: *Pues como mi exmarido, se enoja y no nos habla, nos trata como “equis”, la niña es muy berrinchuda y hace lo que le da su gana, el niño es muy noble, aunque también tiene su carácter. Y todo se me junta, los problemas con mi familia, con mi mamá y mis hermanos, con todo.*

E: ¿Qué problemas tienes con tu mamá?

C: *Pues me da coraje, haz de cuenta que cuando estaba muy chica me regaló con unos tíos, luego a mi hermano, a mi hermana, y todos regalados. Yo le tenía mucho coraje a mi mamá por eso, a todos nos separó, porque mi papá se murió y ella hizo lo que quiso, nos separó a todos y a mis hermanos más chicos yo no los conozco. Antes era más, ahorita ya estoy más tranquila.*

E: Y con tu exesposo, ¿qué fue lo que los llevó al divorcio?

C: *Es que cuando estábamos haya [en referencia a Estados Unidos] yo me di cuenta de que estaba chateando con alguien de aquí de Guadalajara, yo no le dije nada y una vez ella habló a la casa y le dije que quien era, me dijo: “Soy la prometida de don...”, ¡Ah cabrón!, no sabía que cuando uno está casado puede estar comprometido.*

E: Sí, ¡claro!

C: *Y me dijo, pues no sabía que era casado, pero no importa, va ser mío. Le dije: “Ah bueno, pues te lo regalo”, eso fue como en el 2000. Y siguieron chateando y chateando, cuando nos venimos para acá, la muchacha entró a trabajar con él de secretaria y yo no sabía quién era, ni nada, y ya cuando supe pues ya, le dije: “Pues ella o yo”, él me dijo: “Pues me llevo muy bien con ella”, le dije: “Pues entonces, lo mejor para nosotros va ser darnos un tiempo, no digo definitivo, solo darnos un tiempo para reflexionar, para ver si nos conviene estar juntos, pues bueno, y si no, que cada quien agarre su camino”, [dijo él:] “a perfecto”, eso fue el lunes, martes, miércoles, jueves y viernes, me dormí temprano para verlo en un restaurante, cuando yo llegué, ya tenía el acta de divorcio ahí, le dije: “Sabes qué, se la voy a enseñar a un amigo que es abogado, a ver si me conviene o no”. Hablé con él y me dijo que sí valía la pena por la pensión que me iba a dar.*

E: Por lo de los 10,000 que me dijiste.

C: *Si, él se suponía que me tenía que dar 3,000 pesos, desde que nos separamos, si yo no tenía pareja, que de por vida me iba a dar 3,000 pesos. Él nunca me ha dado nada.*

E: ¿Sí?

C: *Y así pasaron las cosas, no hubo ni confianza, ni comunicación, ni nada con él. Y pues los niños se enfadaron también, me decían: “Pues si se quiere ir que se fuera”, y pues se fue. Ahorita él vive en un departamento con la niña, pero la muchacha no va, salen*

todo el día. No estoy celosa, ni nada así, pero se acabó todo, casi 20 años de matrimonio, se acabó.

E: Y con tus hijos, ¿cuál es el problema?

C: *Pues la niña es bien rebelde.*

E: Sí me dijiste, que berrinchuda.

C: *Sí, ya está grande, pero es bien mal hablada, agresiva, cuando está enojada no quiere que nadie se le acerque, el niño todo lo contrario, bien tranquilo, ¿cómo te diré?, bien noble, que cuando se enoja pues se enoja, pero es bien lindo. Pero pues se fue para allá y me dejó sola.*

E: Y pues tú lo extrañas, más porque tienes más cercanía con él, ¿verdad?

C: *Sí, siempre, desde chiquito el siempre conmigo, conmigo. Y en este tiempo he estado pensando que yo me hice adicta a las Diazepam.*

E: ¿Diazepam?

C: *¡Ey!, sí me tomé treinta de un chingadazo y este, Iván, así se llama mi niño fue a la casa y me dijo: “Firma este papel”, le dije: “Pero, ¿para qué?”, me dijo: “Ándale, tu fírmalo, no es nada malo”, yo estaba tan mal que ni lo pude leer y mi hermana me dice: “Babosa, le diste la patria potestad”, bueno si yo se la hubiera querido hacer de emoción no lo hacía, aparte ese día fue el que me internaron, además yo vivo en un lugar bien feo, en las Huertas, para que me traigo aquí a los niños a sufrir, a que les pase algo, a mí no me gusta estar en el huerto. Pero así están las cosas, ni modo.*

E: Sí, entiendo, dices que todo se junta, me imagino los sentimientos de lo de tu exmarido, luego los de los niños, que extrañas a tu hijo, quizá algo de resentimiento con tu mamá y que aparte no estás cómoda donde vives.

C: *Sí, así es.*

E: ¿Y esas consideras que son las causas que te llevaron a este estado?

C: *Sí.*

E: Muy bien, siguiente pregunta es: ¿Que siente una persona que intenta suicidarse?

C: *Yo mucho coraje, porque se necesita mucho coraje para intentar hacerlo, ya es la tercera vez que lo intento y no pasa nada. Es mucho coraje y no pensar, porque si lo piensas no lo haces, nada más es un ratito de que si lo vas hacer, hazlo si no ya no lo hagas. A mí me da mucho coraje, de todo lo que me ha pasado.*

E: Y ese coraje, ¿es el que te impulsa?

C: *Aja, es lo que me da valor, se siente feo, ahorita estoy sola, estoy en casa de mi mamá, pero estoy sola, a veces ni me levanto, solo voy al baño, se siente incómodo, es muy triste e incómodo, mi soledad.*

E: ¿Esa soledad es porque casi no ves personas o, aunque veas personas te sientes sola?

C: *A mí no me gusta hacer amistades, estoy muy apartada, como dicen: “Primero yo, segundo yo y tercero yo”. Yo entro a mi casa y haz de cuenta que es un portón grande, atrás está la casita, nadie entra, yo puedo estar ahí semanas, la casa se puede estar cayendo y yo no hago nada.*

E: ¿Sí?

C: *Yo lo pienso y lo pienso, estoy deprimida, porque se cometen tantos errores así, pero también si lo pienso mucho no me animo, no voy agarrar el valor.*

E: Mencionas que cuando te sientes muy deprimida. ¿Cómo te das cuenta de que estás deprimida?

C: *Porque no como, el ruido me molesta, el ruido de afuera de los niños me molesta, yo me pongo a leer y eso me ayuda. Pero yo no puedo estar sola, sin pareja sí, pero sola, sola no, pero todo se fue a la basura.*

E: Mencionaste también la tristeza, ¿Cómo es esa tristeza?

C: *Dan ganas de llorar, casi no me da hambre, no tengo ganas de nada, no quiero salir a la calle, estoy abandonada. Está mi mamá, pero un nieto de ella se fue de la casa, ella dice: “Pondría las manos por T. [se omitió el nombre del hermano de la entrevistada], pero por S. [se omitió el nombre de la entrevistada] no”, yo no le pido nada, pero me da resentimiento con mi mamá.*

E: Aunque vives con ella, ¿sientes que te sigue rechazando?

C: *Sí, ahora se me hizo raro que se viniera conmigo, ahora que pasó esto. Apenas se fueron a descansar ella y mi exesposo, es triste.*

E: Claro, me imagino que sí. La siguiente pregunta, es: ¿Qué piensa una persona que intenta suicidarse?, ya hablamos de los sentimientos ahora es que pasa por la cabeza.

C: *Nada, a mí no me pasa nada, es o lo vas hacer o lo vas hacer. Porque si yo lo pienso no lo hago, yo tengo como unos 6 meses con la depresión, no puedo, no tengo valor para nada, no tengo ganas de nada, para mí eso es tristeza también.*

E: Y me dices que en ese momento no piensas, pero días anteriores, ¿qué está pasando por tu cabeza?

C: *A los problemas, el rechazo de la gente, el no tener a nadie, una pareja, alguien que lo apoye a uno, ya no sé ni qué pensar, estoy muy deprimida, todo me..., todo me..., a..., pues nada me importa, de nada, nada.*

E: ¿Qué piensas sobre la vida, en esos momentos?

C: *Que no vale nada, que a nadie le importo, que, este, no hay nada porque luchar, no hay nada porque estar vivo, aquí no hay nada.*

E: ¿Qué tu vida ya no tiene nada porque luchar?

C: *Se me quitan las ganas de todo.*

E: ¿Y qué hace una persona que intenta suicidarse?

C: *¿Cómo?*

E: Sí, en acciones, si unos días antes o unas horas antes, ¿qué hace?

C: *Yo, nunca lo había hecho, pero ahora hice, le hice una carta a mi niño y otra a la niña, diciéndoles el por qué, que me sentía sola, que no tengo ganas de vivir, que los quiero, que se cuiden y que le echen ganas, que disfruten su vida ellos, luego me acuerdo de ellos, eso es lo que me saca de onda que lo voy hacer, pero luego me acuerdo de ellos..., pero de todos modos lo hice. Son las consecuencias, ve, hasta de la cama me amarraron.*

E: Dices que es lo que recordarlos, es lo que te saca de onda, ¿a qué te refieres con eso?

C: *El estar sola, no tengo amigos, tengo a mi mamá, pero no está, estoy sola todo el día, me siento mal, para mí es eso la tristeza, soledad, angustia, soledad, todo se junta.*

E: Me dijiste que pensaste en tus hijos y aun así lo hiciste, ¿qué fue ese pensamiento?

C: *Pues que hable con la niña, le dije que estaba sola, pero me dijo cosas bien feas, le dije: “Si no quieres venir yo voy a verte”, le dije que: “Te marco para despedirme de ti, que sepas que te amo y que tú y hermano, que tú y mi hijo son lo más importante, perdón por no valorarlos, que el tiempo que estuvieron conmigo estuvieron enojados, no, no todo el tiempo”. El niño te digo que, aunque era tranquilo también era bien difícil y desde que se fue una sola vez me ha hablado, también eso me chinga, cuando yo tengo saldo le marco, aunque me acabe mis 20 pesos en dos minutos yo solo quiero saber cómo está y el no, yo no lo entiendo, él ya tiene su novia, trabaja, estudia, pero pues él sabrá, que*

haga lo que él quiera. Pero sí, me duele mucho, recuerdo todo y pienso para qué..., vivo si ya no los tengo conmigo [a sus hijos], son lo único que podría decir que quiero luchar por ellos, pero me siento bien sola. Yo cometí muchos errores y los estoy pagando, los estoy pagando bien feo. Yo ya casi no tengo trato con mi ex, pero cuando pasó esto él se fue hasta allá, anda aquí también, no sé qué paso, estaba amarrada y me quedé bien dormida, luego timbró el teléfono de mi mamá y me dijo: “Solo te aviso que ya voy para allá”, le dije: “¿Para dónde vas?”, [su madre dijo:] “Para allá, para tu pueblo, para ver cómo vas?, le dije: “Ah, no manches, si estamos aquí en Guadalajara desde anoche”, [su madre dijo:] “¿A dónde estás?”, ya le pasé donde, no sabía bien porque era bien noche cuando llegamos, él estuvo aquí conmigo, se llevó a mi mamá a comer, él es muy buena persona, a pesar de todo, yo no tengo nada que decirle, es muy bueno, muy buen hombre, muy noble, así como mi hijo, pero pues ahí la llevamos.

D: Hola, buenas noches, solo vengo a avisar [llegó el doctor al lugar de la entrevista].

C: *Hola, buenas noches.*

D: ¿De dónde viene?, ah, ya entiendo.

E: Sí, vengo de psicología por lo de la investigación.

D: ¡Ah excelente!, ¿ya le contó?

E: Sí, ya, muchas gracias.

D: ¿Cómo te llamas? [El doctor me consultó mi nombre y se lo mencionó]. Mucho gusto, soy el Dr. Pérez. [se omitió el nombre del médico].

E: Estoy a sus órdenes, gracias, que le vaya bien buenas noches. [Me despedí del médico y continué con la entrevista]. ¿Qué fue lo que pasó antes de llegar aquí?

C: *La verdad, no me animo a decirlo.*

E: Me puedes tener la confianza.

C: *Sí, pero me da pena.*

E: ¿Por qué pena?, para eso estamos.

C: *Si, mira conocí a un muchacho, está chico, está morrillo, pero comenzamos a encariñarnos, pero yo lo quiero un chingo, pero la otra noche, el otro día se le perdió una bolsa, yo no sé qué traía marihuana, cocaína, cristal, yo no sé, me dijo: “Démelo, tú me lo agarraste”, [ella dijo:] “Yo no lo agarré”, [el muchacho dijo:] “Que los agarraste” [le dijo a su pareja], yo estaba acostada boca abajo, él de repente se subió,*

me agarró el pie, el tobillo, y así como cuando truenas el huesito de los pollos, así me rompió el tobillo, el otro pie también, quizá, pero solo el nervio de acá, lo jaló, me dolió horrible, ya no me podía levantar, de lo que me dolía, y no conforme con eso agarró unas tijeras, de esas como para cortar alambre, de ganchito y me abrió acá [señaló su espalda] y eso también fue lo que me impulsó hacerlo [intentar suicidarse]. Su mamá es muy buena persona y todas sus hermanas. Le llamé a su mamá, le dije que me caí y me dijo: “No, no le tapes a mi hijo, dime la verdad, que te agarró de las greñas”. Le dije: “Me agredió”, así pasaron las cosas. Por eso traigo el pie quebrado [estaba enyesada de un pie].

E: Eso, ¿hace cuantos días fue?

C: *Pues el día que venimos para acá, antier en la noche, fuimos a una clínica y que no me podían enyesar.*

E: Ok.

C: *En la mañana, pasó eso muy temprano, luego le llamé a mi mamá para que me sobara y pues, ¿cuál sobada?, el huesito estaba estrellado, ¿si sabes cuál huesito?, el del tobillo.*

E: Sí.

C: *Pues me dijo que no lo podía sobar, fuimos a la Clínica T. [se omitió el nombre de la clínica], me dijeron que no podían ayudarnos, nos mandaron de vuelta, me dieron una pastilla para el dolor, no se me quitó el dolor, pero de “Diabólica” nos mandaron para acá. Cuando estaba allá, no me acuerdo, estaba echando espuma por la boca, como baba, bien feo, le hablé a B. [se omitió el nombre], así se llama este muchacho, le dije: “Me siento bien mal, llama una ambulancia o mándame a la patrulla”, como él andaba en el centro, le dije que me mandara a alguien, y sí, en menos de 5 minutos estaba la ambulancia, estaba en la Clínica P. [se omitió el nombre de la clínica] y llegó él, me vio mal, que estaba echando la espuma, los ojos hinchados, me salía sangre de la nariz, el me abrazó de la panza, me dijo que porque hacia eso, que no fuera tonta, que quería hacer las cosas bien, que me quería. Llegó un guardia, le dijo: “Salte”, [respondió el muchacho:] “Porque ella es mi pareja”, [dijo el guardia:] “¡Pues era, güey! Salte”. Ya me enyesaron, no me dijeron nada para el dolor, no sirvo ni para eso, para que me den algo. Me desespera. Luego mi mamá me dijo que si la acompañaba a comprar un resistol, porque tenía que pegar unas suelas, sabe que, mientras ella platicaba con la*

muchacha, yo pedí las pastillas. Me dio seis, ni siquiera me tomé completa la pastilla, solo un cuartito. Él es buena gente, pero él es muy explosivo, se enoja de cualquier cosa y, ¡madres! Yo no, yo soy muy tranquila, aunque últimamente ya no me dejaba. Una vez me dio una golpiza, que aquí, todo esto, tenía morado, traía todo esto morado, tenía el huesito levantado [levantó su mano para mostrar]. Y ahorita que tengo la oportunidad de ya no regresar pues pienso también que lo quiero mucho, no sé cómo explicártelo.

E: ¿Hay un doble sentimiento?

C: ¿Cómo?

E: ¿Tienes un doble sentimiento?

C: ¿Cómo que doble, de que lo quiero y no lo quiero?

E: O mejor dime, ¿cómo es tu sentimiento hacia él?

C: *Pues yo lo quiero, pero quiero que él cambie, porque es muy explosivo, pero también si él no cambia yo no voy a regresar con él.*

E: ¿Cuánto tiempo tienes con él?

C: *Como un año.*

E: Bueno, la última pregunta es: ¿Cómo se puede prevenir el suicidio?

C: *No lo sé, nunca lo he pensado.*

E: Ok, te cambio la pregunta: ¿Qué hubiera pasado en tu vida para que tú no llegaras a este estado?

C: *No haberme venido de Estados Unidos, porque el cambio fue bien drástico, llego aquí y veo que aquí tiene su señora, que la lleva pa' arriba y pa' bajo, es bien difícil, a ver qué pasa, yo sé que con mi exmarido no voy a regresar, pero pues en lo que consigo dinero me voy a regresar con mi niño, quizá la niña también se va, quiero comprar mi boleto.*

E: Si hubiera una persona en tu situación, ¿cómo la podríamos ayudar?

C: *Yo, lo que le podría decir, es que, si tiene una pareja así, agresiva, que no se haga tonta, que se vaya y que no regrese, porque haz de cuenta que yo ya me he ido, pero ahí regreso de babosa, pero ahora ya no, si nos hemos peliado [sic] y todo, pero ya llegar al extremo de romperte un pie, ya para mí es demasiado, ya no quiero saber nada de él. De su familia yo no tengo nada que decir, son muy buenas personas, el problema es él.*

E: Pues esas serían todas las preguntas, ¿hay algo más que te gustaría decir?

C: *No, ya con eso.*

E: Te agradezco muchísimo, porque te abriste mucho conmigo, porque son preguntas difíciles de responder, que tocan muchos sentimientos y agradezco tu nobleza de quererme ayudar y de querer ayudar a estas personas, todo lo que me dices es confidencial, queda entre nosotros, es para la investigación, nada más.

C: *Sí, yo sé.*

E: Bueno cualquier cosa, tú sabes que aquí hay atención psicológica, si te pueden ayudar en algo, que yo sé que a veces se ve como que los problemas así [hice seña de grandes] y pensamos, ¿de qué me podrían ayudar?

C: *No, pero yo sé que sí, fui a un grupo de ayuda, hace dos semanas que no voy, pero me sentía bien a gusto. Él me llevaba y me esperaba afuera en lo que era la plática. Ahí, pero..., pues, sí me dan ganas de estar con él.*

E: ¿Por esta soledad que dices?

C: *Sí, y solo porque mi cel está descargado, ja, ja, si no...*

E: ¿Ya le llamabas?

C: *Si, él sabe que me venía para acá, lo que no supe es que, si ahorita sabe, solo para arreglar las cosas, no discutir, el día que me rompió el pie se me arrodilló: “Mija, perdón”, pero le dije: “No quiero saber nada”, llegaron sus hermanos, le dijeron: “Déjala en paz, maricón”, uno de sus hermanos lo aventó. Por ellos sí me sentí apoyada, por su familia. Pero pues necesito tiempo. [Después de apagar la grabadora duramos 20 minutos más hablando, en los que me dijo que su pareja (B., su actual pareja y quien la golpeó) le confesó en febrero que era portador de VIH por lo que ella piensa que podría estar contagiada. No sabe a quién acudir. Le pedí su teléfono para ver si podía contactarla con alguien que pudiera ayudarla. También me comentó que una enfermera la maltrató].*

ENTREVISTA CON INTENTO DE SUICIDIO CI-13

DATOS DEL ENTREVISTADO

Entrevistado: Rosa (seudónimo).
Grupo: Con intento.
Lugar:
Fecha:
Edad: 24 años.
Género: Femenino.
Estado civil: Casada.
Tipo de familia: Nuclear, desintegrada, funcional.
Tamaño: 5 miembros.
Vive con: Papás y hermanos.
Privacidad: Sí.
Religión: Sí.
Intento: 1.
Educación: Preparatoria.
Diagnóstico: ND.
Entrevistador: Omitido.

PREGUNTAS DE LA ENTREVISTA

E: Hola, ¿cómo te dicen? [La entrevistada dijo su nombre]. Ok. La primera pregunta es:
¿Cuáles son las causas por las que una persona intenta suicidarse?

C: *Pues a mí me dio por suicidarme porque yo ya siento a veces que ya no puedo, siento que ya no puedo con los problemas y se me hizo fácil, solo acosté a mi niño y me tomé el medicamento.*

E: ¿Qué medicamento fue?

C: *Rivotril.*

E: ¿Qué problemas eran esos?

C: *Pues que mi esposo me decía que yo no valía, me hacía bullying, me decía muchas cosas que a mí me dolían y yo de tonta le creía todo lo que me decía, que no podía tener una familia, que ya me había pasado una vez, no poderla tener y ahora también.*

E: Me dijiste entonces que tienes dos hijos, uno de siete años y otro de dos, de diferentes papás. Ahorita vivías con el [padre] de dos años que es el que te golpeó y me dices que te maltrataba. Y con el de siete años, ¿por qué se separaron?

C: *Porque me enteré que me engañaba.*

E: ¿Tienes algún otro problema, además de los de pareja?

C: *Pues que el de siete años dice que quiere vivir con sus abuelos, se enoja conmigo y me dice que quiere vivir allá y no conmigo, y son frustraciones para mí, yo me siento mal.*

E: Entonces esas serían las causas que te trajeron a este estado. La siguiente pregunta es: ¿Qué siente una persona que intenta suicidarse?

C: *Pues yo no sentí nada, solo que ya iba descansar, se me iba olvidar todo, ya no iba a pasar por todo lo que estoy pasando aquí, de que me insulten y sentirme mal.*

E: ¿Qué sentimientos tenías?

C: *Pues horrible, yo no me sentía apoyada, mi esposo estaba en sus cosas y yo no podía hacer nada, porque como él era el hombre él sí podía salir a la calle, pero yo no, puras cosas así.*

E: Entonces, te limitaba mucho. ¿Te sentías triste o enojada?

C: *De repente triste o enojada, pero los estados de ánimo se me juntaban, quiera llorar, gritar, estaba desesperada, yo ya me había hartado de estar así.*

E: ¿Cuántos años tienes viviendo con él?

C: *Anduvimos tres años y de vivir juntos, dos.*

E: Ok. La siguiente pregunta es: ¿Qué piensa una persona que intenta suicidarse? ¿Qué te pasaba por la cabeza?

C: *Solamente descansar y ya no saber de nada, que ya nadie me diga nada, pero lo que más me pasaba por mi cabeza eran mis hijos.*

E: Claro. ¿Qué pensabas de tus hijos?

C: *Que por más que mi mamá los fuera a cuidar, no era lo mismo a que estuvieran conmigo. Pero ve, de todos modos lo hice.*

E: Bueno, pero lo pensabas mucho, pensabas en tus niños. De alguna manera, ¿te detenían?, si te rondaba el suicidio, ¿eran un freno?

C: *Sí, antes sí, antes ellos eran primero, primero, pero ayer lo acosté a lado de mí, pensé: “A él no le va pasar nada”, y ya lo hice, no me acuerdo de nada más, ya solo desperté aquí.*

E: ¿Estuviste pensando en esta alternativa [aparte de suicidarse] varias veces?

C: *Sí, cada vez que peliaba [sic] con él, cuando mis hijos veían lo que me hacía, que, aunque yo quisiera defenderme no pudiera, yo ya me había cansado, y ahora sí me pegó como nunca me había pegado.*

E: ¿Cuándo te pegó?

C: *Ayer.*

E: ¿Esa fue como la gotita que derramó el vaso?

C: *Sí.*

E: ¿Lo has denunciado?

C: *No, nunca.*

E: ¿Por qué?

C: *Porque a pesar de cómo es [la golpea] no me gustaría verlo encerrado, ni nada, siento feo. Sí lo quiero, yo no sé cómo puedo querer a alguien que me trata así, pero así es.*

E: Ok. La siguiente pregunta es: ¿Qué hace una persona que intenta suicidarse? Ya hablamos de sentimientos, pensamientos y ahora son acciones.

C: *Buscar un método, primero que nada buscas con qué lo vas hacer. Yo, primero me encerré en mi cuarto con seguro por dentro para que nadie entrara y me tomé el Rivotril, y ya. Yo ya me quiero morir, ya no quiero despertar.*

E: ¿Buscaste alguna otra alternativa antes del suicidio?

C: *No.*

E: ¿Ninguna otra? ¿Hablaste con alguien?

C: *No.*

E: Tu familia o alguien, ¿sabían de la violencia que vivías en tu casa?

C: *Sí sabían, pero yo nunca se los contaba.*

E: ¿Tienes alguien en quien apoyarte, contarle o todo te lo guardabas?

C: *No, a nadie.*

E: La última pregunta es: ¿Qué crees que pueda prevenir el suicidio?

C: *Pedir ayuda, hablarlo, desahogarte. Yo siempre decía: “Voy a ir a un psicólogo”, pero no lo hice. A lo mejor, si lo hubiera hecho, no estaría pasando por esto.*

E: *¿Por qué no fuiste?*

C: *No sé, por desidia, no encontré a donde ir. Yo pensé que iba a poder sola.*

E: *¿Consideras que pedir ayuda puede ser una debilidad?*

C: *No, yo creo que pedir ayuda es algo inteligente.*

ENTREVISTA CON INTENTO DE SUICIDIO CI-14

DATOS DEL ENTREVISTADO

Entrevistado: Flor (seudónimo).
Grupo: Con intento.
Lugar: Cruz Verde.
Fecha:
Edad: 38 años.
Género: Femenino.
Estado civil: Casada.
Tipo de familia: ND.
Tamaño: 6 miembros.
Vive con: Pareja e hijos.
Privacidad: ND.
Religión: Sí.
Intento: 1.
Educación: Secundaria.
Diagnóstico: Problemas de pareja.
Entrevistador: Omitido.

PREGUNTAS DE LA ENTREVISTA

E: La primera pregunta es: ¿Cuáles son las causas por las que una persona intenta suicidarse?

C: *Los problemas, la mezcla de sustancias, la desesperación de no poder salir adelante, pensamos que no tienen solución los problemas.*

E: En tu caso, ¿qué fue?

C: *Problemas con mi pareja, chismes, engaño de mi pareja, adicciones de mi hijo, desesperación de no poder salir de los problemas y más que nada, que me tomo las cosas muy a pecho, y ya no aguanto.*

E: ¿Tu hijo el de diecisiete años?

C: Sí.

E: Y, ¿quién comenzó a consumir sustancias primero, él o tú?

C: *Yo, él era niño, yo era alcohólica siete años, después un mes use cocaína. Lo dejé, pero ahora que mi hijo que cayó en eso, al estar ayudándolo, pues lo probé.*

E: ¿Y tu hijo cómo está ahora?

C: *Pues está en la casa, lo obligo a que saque la preparatoria, que se levante. Le digo que es por su bien y pues ahí va.*

E: Y con tu esposo, ¿qué problemas tienes?

C: *Pues que me engañó con otra persona, que no nos da dinero, estoy en un programa de oportunidades [apoyo económico del gobierno a personas de escasos recursos], yo les pago la prepa, la primaria, el kínder [a sus hijos]. Yo le dije que sus hijos tenían problemas, porque cuando el grande le entró a las drogas la niña también se me descarriló, le dije: “U. [se omitió el nombre de su esposo], tus hijos andan así”, y me dice: “Pues es su problema, ya están grandes”, porque él tenía otra pareja, a ella sí le daba dinero, el amor, ella [la otra relación sentimental] decía cosas muy feas por el celular.*

E: Pero, ¿no vives con él?

C: *Sí, si vivo con él, en la casa de mi suegra. Pero ya me van a prestar una casa en Toluquilla, le voy a batallar, pero bueno. Mi hijo O. [se omitió el nombre de su hijo] no se va conmigo, me encantaría que me siguiera, pues es mi adoración, quiero que estudie, que salga adelante, que no se repita la historia, pero pues es su decisión y yo tengo otros más chiquitos que tengo que sacar adelante.*

E: ¿Y él viviría en casa de tus suegros?

C: *Sí, con mi marido. Yo le dije: “Ya me quiero salir de ahí [de casa de sus suegros]”, porque mi suegra también me inventa cosas, que salgo con cabrones, puros chismes. Y yo me esfuerzo, que vendiendo salchipulpos, cosa y media, entonces sí me lástima que digan esas cosas. Se va llenando.*

E: Sí, claro.

C: *Y yo soy hipertensa, y ver los comentarios de la chava [la otra relación sentimental de su esposo], en el whats' [Whatsapp]. Un día me dijo [su esposo]: “Quiero sexo”, y le dije: “No, están los niños”, como se enojó se fue, pero olvidó su cel, y le dije a mi hija, la de quince años: “A ver que tiene en su celular”, y vimos fotos de ellos, los mensajes. Ella es hermana de una concuña, la conozco a la señora, fueron novios antes de conocernos. Yo sabía que había algo antes, había un celillo, pero pues, yo ya estaba con él. Ver los comentarios [en Whatsapp] de: “Te mando un beso, póntelo en donde tú quieras, ya*

sabes dónde me lo voy a poner, gracias por darme pura pasión”. Pero a mis hijos no les da ni para ir al parque.

E: ¿A qué se dedica?

C: *Es taxista. Me da coraje que diga que ellos salgan adelante solos, que ya están grandes. Él compra su droga y cuanto le metes a eso, es caro. Y ya me desesperé, empezó a tomar, agarré la cocaína escondida que tenía mi hijo y empecé a fumar también, yo fumo muchísimo, tomo pastillas con refresco negro, casi no duermo. Siempre corriendo, con mis hijos, con mis suegros porque también los tengo que cuidar. Es puro estrés. El otro día mi hijo me dice: “Es día de la mamá, amonos”, a mí, en la noche él me cuida, me protege, mínimo siento que él me quiere, yo adoro a mi muchacho. Estábamos tomando, pero cuando llegamos el señor me comenzó a tocar.*

E: ¿El señor? ¿Tu suegro?

C: *Sí. El otro día mi cuñada me escondió a mi niño, yo lo estaba buscando. Hasta que me vio vomitando y llorando del susto me dijo que ella lo tenía, mientras solo se estaba riendo de cómo andaba yo.*

E: ¡Ay no!

C: *Sí, me hizo una maldad muy grande. Me dicen que meto hombres a la casa, que estoy joven y bonita, pero eso no es cierto. Yo le dije a mi esposo que ya estaba cansada, le dije U. [se omitió el nombre de su esposo], por más que le echo las cosas. Le platicué esas cosas y no les dijo nada, le valió, se puso su camisa y se fue con su vieja [otra relación sentimental]. Cuando me enteré de lo de la vieja si le pegué, le grité hasta de lo que se iba a morir.*

E: ¿Él te ha golpeado a ti?

C: *Sólo una vez, pero ya no le quedaron ganas, estoy flaquita pero me defiendo. Sólo me rompe cosas. Yo le dije: “¿Qué tiene esa vieja?, te gusta, pues vete con ella, pero yo me llevo a mis hijos porque yo soy la que siempre los ha sacado adelante”. Si quería sexo, el señor, sí me le ponía, y no porque quisiera, yo soy hipertensa, pero pues le buscábamos la manera de que el señor tuviera, ¿no? Sólo cuando estaban presentes mis niños pues no quería, y él se enojaba. Pero pues era lógico, le decía: “Enójate, están primero mis hijos, no los voy afectar”. Y yo no le he fallado, y te digo, porque por mis hijos, porque yo no les quiero dar un mal ejemplo. Mis suegros son unos mal*

agradecidos, yo les hago de comer, antes les lavaba, pero ya no. El otro día mi suegro me agarró, pero mi hijo lo vio y se enojó, le hizo pedazos. Cuando yo hice esto [intentar suicidarse] él [su hijo] fue el que me bajó en brazos, me trajo a la clínica [se omitió el nombre de la clínica], me dijeron que rompió mil cosas del coraje, el refri [la nevera], la lavadora. Él me sacaba, me cuidaba, tomábamos, pero me cuida mucho. Yo no ando de puta, él sabe que ando mal por todo lo que me han dicho, no me gusta que reaccione así, pero lo entiendo. Yo adoro a mi marido, me encanta el hombre, pero primero estoy yo y mis hijos. A mi marido le dije: “Me voy a matar”, y le enseñé el veneno. ¿Sabes qué hizo?, se vistió y se fue con su vieja [su amante], entonces me enojé y lo hice.

E: ¿Ya lo estabas pensando desde antes? ¿Ya traías la idea?

C: *Sí. antes busqué una navaja, pero pues dije: “Que no me duela”, pensé mejor: “Tomo y ya cuando ande peda, así no siento”, pero no te creas, ahora sí me duele pues te desbarata todo lo de adentro, si las personas piensan que por estar tomada, drogada, no se siente, no, sí duele. Pero ya quiero llegar y pedirles perdón a mis hijos y a mí misma, me voy a ir y voy a sacar adelante a mis hijos.*

E: La última pregunta es: ¿Cómo crees que se pueda prevenir el suicidio?

C: *Con terapia, pero solo fui una vez, me metí a un programa de ayuda con drogas, porque mi hijo, además, se metió a venderlas. Pero pues, se necesita buscar ayuda.*

E: ¿Si tuvieras una barita mágica qué cambiarías?

C: *Toda mi vida.*

E: No, pero ahorita.

C: *Pues aprovechar la nueva oportunidad que me está dando Dios para vivir y poder sacar a mis hijos adelante y poder estar feliz.*

ENTREVISTA CON INTENTO DE SUICIDIO CI-15

DATOS DEL ENTREVISTADO

Entrevistado: Laura (seudónimo).

Grupo: Con intento.

Lugar: Salme.

Fecha:

Edad: 32 años.

Género: Femenino.

Estado civil: Casada.

Tipo de familia: Nuclear.

Tamaño: 7 miembros.

Vive con: ND.

Privacidad: Sí.

Religión: No.

Intento: 2.

Educación: Primaria.

Diagnóstico: ND.

Entrevistador: Omitido.

PREGUNTAS DE LA ENTREVISTA

E: ¿Cuáles son las causas por las que una persona intenta suicidarse?

C: *Porque se siente solo...*

E: ¿Cómo es eso?

C: *Pues que “nadien” te apoya, o que tienes ganas de hablar con una persona y la persona no te escucha...*

E: ¿Qué otras causas [de suicidio]?

C: *Pues las llamadas de la otra muchacha hacia mí..., burlándose de mí.*

E: ¿Eso es tu caso?

C: *Sí.*

E: ¿Y cómo fue eso?

C: *Pues me dio coraje, con ganas de tenerla que me dijera de frente y no por teléfono.*

E: ¿Y qué sentías con eso?

C: *Pues coraje...*

E: ¿Nada más?

C: *Sí, coraje, enojo.*

E: ¿Estabas enojada con tu pareja?

C: *Sí...*

E: ¿Y qué pensabas en esos momentos?

C: *Pues que mejor era morirme y así ya no daría lata conmigo, y él se iba a quedar a gusto [se refiere a que su esposo se quedaría a gusto con su otra relación afectiva].*

E: ¿Creías que no estando tú, ellos estarían mejor?

C: *Pues sí...*

E: ¿Y qué pensabas acerca de ti?

C: *Pues que no valía nada, porque no me quiere..., tantos años y todos desperdiciados.*

E: ¿Por qué desperdiciados?

C: *Pues porque ya no fue la misma vida que teníamos antes...*

E: ¿Qué hace una persona los momentos antes de hacer el intento o las horas, días?

C: *¿Qué hace? Pues nada..., recorrer tu vida normal, pensando en lo bueno que "tuvistes"..., y pues en lo malo...*

E: ¿Qué son las cosas que recordabas?

C: *Pues que antes íbamos a muchos lados, andábamos juntos, que mis hijos bien vestidos porque estaba al pendiente de nosotros...*

E: ¿Qué más?

C: *Pues nomás, íbamos al baile de vez en cuando, él y yo, solos, y pues..., todo eso...*

E: ¿Tú recordaste todo eso? [La entrevistada hizo un sonido gutural que denotó afirmación]
Y en los intentos previos que me mencionaste, ¿también fue así?

C: *Pues sí, porque..., así no va a dar lata la muchacha [la amante de su esposo] porque lo deje en paz o que le deje su casa..., sería lo mejor...*

E: ¿Y qué crees que pase en tu familia alrededor de esto?

C: *Pues mis hijos están chiquitos..., ellos todavía no saben..., nomás me ven llorar y me preguntan ¿por qué?...*

E: ¿Y tú qué les dices?

C: *Pues porque estoy triste o porque..., tengo tierra en los ojos..., nomás...*

E: ¿Tú cuales crees que son las maneras en las que se puede evitar?

C: *Que dejen molestarte y si él se quiere ir, pues que se vaya...*

E: *¿Qué...?*

C: *Nomás eso...*

E: *¿Y pensándolo como en la sociedad, que crees que se pueda hacer?*

C: *Pues nada, ya me cansé de pedir ayuda... Ya fui a la Clínica V. [se omitió el nombre de la clínica] y un viejo me dijo que lo tengo que mantener..., y que me tenía que salir de mi casa..., fui con otro y dijo: “Los niños”, y que no sé qué...*

E: *¿Cómo fue eso?*

C: *Sí, a la Clínica V. [se omitió el nombre de la clínica], y “nadien” me escucha...*

E: *¿Qué te han dicho?*

C: *Nada, que lo tengo que mantener...*

E: *¿A tu pareja?*

C: *Ey..., y que la casa es de él..., se la dejo no voy a pelear por eso...*

E: *¿Ya no viven juntos?*

C: *Pues sí, te digo que está tres días en la casa y tres días no, porque dice que se va a trabajar y que su trabajo está lejos [sic] y que no sé qué, y puras de esas... Ahora, trabaja y trabaja, y nomás no le pagan... [Guarda silencio y se le comienza a quebrar la voz]. Tú te crees que si yo fuera a trabajar y no me pagaran... pues que... yo ya no vuelvo el lunes, ¿no crees? Y él trabaja y trabaja y nunca tiene dinero..., y la mujer me dice por mensajes que le compró esto y lo otro, y que le hizo y le hizo.*

E: *¿Has hablado con él acerca de eso?*

C: *Sí, dice que la obligación es de los dos.*

E: *¿Qué obligación?*

C: *De mantener la casa.*

E: *¿Y respecto a lo que te dice la...?*

C: *Sí, pero dice que no es cierto, que nosotros lo tenemos harto que son mentiras, que yo les hago caso, y puro de eso..., pero él ve el número, todo ve..., y él les reclama por teléfono, les habla con groserías y todo..., y en cuanto cuelga me dice..., me manda hablar..., me marca por el teléfono y me dice: “No le hace, a mi Jorge me dijo que así me iba a hablar cuando estuviera contigo...”, y así, pero saben..., saben todo..., cuando lleva lonche, sabe lo que lleva de lo..., sabe hasta los calzones que trae ahora a veces se*

va con una ropa y llega con otra y... “¿De dónde la sacaste?”, le digo, y la otra me dice: “Aquí está su ropa eh, luego te la mando pa’ que se la laves”, y pura así..., y él dice que no es cierto, y me han hablado cuando está el ahí y todavía lo niega...

E: ¿Has intentado separarte de él?

C: *Sí, ya lo he dejado..., pero él va y me busca..., y estoy tan tonta que no le hago caso a las viejas...*

E: ¿A que otros lugares has acudido a pedir apoyo?

C: *Nomás a la Clínica V. [se omitió el nombre de la clínica] o he buscado psicólogos de fuera, de por ahí, de cerca de mi casa..., he ido a retiros del..., templo. Bueno, he hecho mil cosas.*

E: Y con los intentos previos, ¿es la primera vez que estás aquí?

C: *No...*

E: ¿Y aquí sientes que sí te apoyan?

C: *Pues sí, estoy a gusto el tiempo que estoy..., pero ahora si viene no lo quiero ver...*
[Comienza a llorar].

E: ¿A visitarte [su pareja]?

C: [Asiente con la cabeza]. *Él es el que me causa todo esto..., sí.*

E: ¿Qué te causa, que te hace sentir?

C: *Pues mucho sentimiento..., y que no se vale lo que me hace..., yo que nunca le he faltado al respeto..., nunca nada..., entonces su mamá y su papá dicen que le he aguantado bien mucho, que no saben cómo le hago..., y no sé cómo le hago..., y ellos me ayudan.*

E: ¿Qué te dicen?

C: [Llorando]. *Hablan con él, y le dicen y todo, pero no entiende...* [Guarda silencio].

E: ¿Y qué crees que puedes hacer tú para prevenir que esto vuelva a suceder?

C: *Pues nomás quisiera que me dejaran en paz..., que si ya lo tienen pos’ que están dando lata, ¿cuál es la molestia de ellas?*

E: ¿Y tú, que podrías hacer tú?

C: *¿Qué puedo hacer yo? Agarrar a mis hijos e irme..., nomás...* [En ese momento una de las personas encargadas de la paciente en la clínica donde se llevaba a cabo la entrevista me llamó y dijo que no interviniera, que no estuviera haciendo ese tipo de preguntas, que

nada más pregunta y respuesta de las que estaban en la entrevista. Me dijo que ya terminara si ya me había contestado todo. Regresé con la persona, le agradecí por haber participado y le dije que si tenía preguntas. y al final sólo le comenté que ahí, en la clínica en donde se encontraba, podía pedir apoyo en cualquier momento y que también podía preguntar sobre otras instituciones en las cuales podría pedir apoyo fuera de la Clínica V., y me despedí].

ENTREVISTA CON INTENTO DE SUICIDIO CI-16

DATOS DEL ENTREVISTADO

Entrevistado: Claudia (seudónimo).

Grupo: Con intento.

Lugar: Salme.

Fecha:

Edad: 18 años.

Género: Femenino.

Estado civil: Soltera.

Tipo de familia: Nuclear.

Tamaño: 5 miembros.

Vive con: ND.

Privacidad: Sí.

Religión: Sí.

Intento: 2.

Educación: Preparatoria.

Diagnóstico: ND.

Entrevistador: Omitido.

PREGUNTAS DE LA ENTREVISTA

E: ¿Cuáles...?

C: *No me vas a preguntar por qué lo hice, ¿verdad?*

E: Te voy a hacer preguntas acerca de lo que tú piensas sobre el suicidio. Si no me quieres hablar de ti no es necesario, y si alguna pregunta te incomoda nos podemos detener, no hay ningún problema.

C: *Ok.*

E: ¿Cuáles crees tú, que son las causas por las que una persona intenta suicidarse?

C: *Porque ya no encuentran sentido a lo que hacen, ni a lo que van a hacer.*

E: ¿Cómo es eso del sentido?

C: *Pues que se cuestiona por qué siempre tiene que hacer lo mismo que todos hicieron si al final de cuentas van a terminar muriendo.*

E: ¿A qué te refieres con hacer lo mismo que todos?

C: *Sí, pues tenemos que nacer, prepararnos, ir a la escuela, quizás conocer a alguien, casarnos, tener hijos y morir, porque tener que pasar por todo eso va a conllevar tantas cosas y al final morirás.*

E: ¿Crees que eso es todo lo que hay que hacer en la vida?

C: *Pues puedes hacer muchas cosas en el camino, pero el final es el mismo.*

E: ¿Y tú qué crees que sienta una persona que intenta suicidarse?

C: *¿Qué lo intenta y que no lo logró? Demasiada frustración, mucha frustración... [Guarda silencio unos segundos]. Mucha.*

E: ¿Cómo se siente esa frustración?

C: *Pues yo creo que..., en mi caso, yo me siento como más fracasada, porque ni siquiera pude hacer eso, ni siquiera pude lograr eso, siento fracaso y frustración y enojo conmigo porque no logré.*

E: ¿Qué más sientes? ¿Físicamente sientes algo?

C: *Pues no, no realmente. Físicamente no..., me siento muy apagada, nada más, muy, muy apagada, cansada... [Guarda silencio].*

E: ¿Y qué crees que piense una persona que intenta suicidarse?

C: *Pues en deshacerse de todas sus cargas..., en buscar tranquilidad a través de la muerte.*

E: ¿Qué son esas cargas?

C: *Pues todo lo que tiene encima.*

E: ¿Qué más crees que piense?

C: *Pues no sé... pues eso yo pienso. [Contesta un poco molesta, después guarda silencio].*

E: ¿En la tranquilidad?

C: *Sí, en buscar una tranquilidad que no encuentra en su vida cotidiana.*

E: ¿Qué crees que hace una persona que intenta suicidarse, en los momentos previos, días, semanas?

C: *¿En los momentos antes? Es complicado porque..., sí..., bueno, igual y te pones a pensar o..., puede ser que te pongas a pensar demasiado y no lo hagas bien y..., pienses en tu familia y en las personas que te quieren o igual y puedes agarrar y que te valga y nomás te las tomas [las pastillas] y ya [se le quiebra un poco la voz]. Así que creo que generalmente las personas que se suicidan no lo piensan demasiado.*

E: ¿Crees que actúan simplemente por impulso?

C: *Pues..., no por impulso, yo creo que sí lo pensaron antes, pero ese es su deseo. A final de cuentas, no entiendo por qué lo ven como un deseo diferente a llegar a hacer algo.*

E: ¿Cómo?

C: *O sea, pues..., es como... “¿Tú qué quieres ser de grande? Ah no, pues, yo quiero ser doctor”, y... “¿Tú qué quieres ser de grande? No pues, yo me quiero suicidar”, es como... siento que es lo mismo.*

E: ¿Por qué piensas que es lo mismo? ¿Cómo lo comparas?

C: *Pues es un deseo, es un sueño que..., tenemos nosotros..., nada más que es diferente visto en la sociedad. [Guarda silencio].*

E: ¿Crees que eso es lo único que es diferente, es como lo ve la sociedad?

C: ¿Cómo?

E: ¿Crees que lo único que afecta el suicidio es como lo ve la sociedad? ¿Qué la sociedad lo ve mal?

C: *Sí, que la sociedad lo ve mal..., como si no estuviera de acuerdo con... [Guarda silencio]. Es que por qué la gente se aferra a que estemos aquí cuando nosotros no queremos. [Guarda silencio].*

E: ¿Tú qué crees que se pueda hacer para prevenir el suicidio?

C: *No sé..., no sé... [Guarda silencio]*

E: ¿Qué te imaginas?

C: *Mantener a la gente entretenida en algo para que no piensen, siempre entretenida, siempre, y así se te van los pensamientos [guarda silencio].*

E: ¿Entretenida cómo?

C: *Obviamente si estás resolviendo un problema de matemáticas no estás pensando en suicidarse..., a eso me refiero..., teniendo haciendo cosas a la gente..., sí. Por eso aquí no sé de qué sirve, siempre estás con los mismos pensamientos, no haces absolutamente nada..., estás encerrada nada más. [Guarda silencio].*

E: Los doctores y el equipo de aquí, ¿han estado presentes contigo?

C: *No pues sí, pero [ríe], todos nuestros pensamientos siguen avanzando.*

E: ¿Crees que algo de lo que están haciendo aquí te brinde apoyo?

C: *[Comienza a quebrarse su voz, y su pie comienza a moverse con rapidez]. Pues no, yo creo que deberían buscar que nos distraigamos en otras cosas. [Guarda silencio].*

E: ¿Qué crees que pasaría con tu alrededor, con tu contexto, si lo hubieras logrado?

C: *Pues no sé, tal vez mi mamá se hubiera puesto muy triste... Mi hermana, pero..., al final de cuentas, la vida continúa y ellos hubieran continuado..., en cierto momento, ¿no?, con su vida..., lo superaban.* [Guarda silencio].

E: ¿Cuánto tiempo crees que le podría tomar a tu familia superarlo?

C: *¿A mi familia superarlo? No sé, como..., un año yo creo, pero..., obviamente no todo el año van a pasársela llorando, ¿verdad? No, yo digo que poco, mi mamá es muy fuerte.*

E: ¿Y al resto de tu familia?

C: *También, no creo que les sea difícil superarlo.* [En este momento dejé de grabar porque la noté cada vez más ansiosa, moviendo más rápido, ya ambos pies, y un brazaletes con el que estuvo jugando, durante toda la entrevista, con sus manos lo comenzaba a estirar y a morder. Al dejar de grabar comenzó a calmarse y le dije que el equipo de la clínica donde se encontraba estaba para cualquier cosa que necesitara, hablamos más sobre su familia y la relación que tenía con ellos, al parecer era muy apegada a su hermana. Durante toda la entrevista nunca me volteo a ver, siempre veía sus manos y los silencios anotados en la entrevista eran bastante prolongados].

ENTREVISTA CON INTENTO DE SUICIDIO CI-17

DATOS DEL ENTREVISTADO

Entrevistado: Juan (seudónimo).
Grupo: Con intento.
Lugar: Cruz Verde.
Fecha: 15 de mayo de 2014.
Edad: 22 años.
Género: Masculino.
Estado civil: Unión libre.
Tipo de familia: Nuclear.
Tamaño: 2.
Vive con: ND.
Privacidad: Sí.
Religión: No.
Intento: 1.
Educación: Licenciatura.
Diagnóstico: Problemas de pareja.
Entrevistador: Omitido.

PREGUNTAS DE LA ENTREVISTA

E: ¿Cuáles son las causas, que tú crees, por las que las personas intentan suicidarse?

C: *Por estrés..., por no tener trabajo [ríe]..., no sé por..., desilusión amorosa..., yo creo que, problemas familiares.*

E: Y el estrés, ¿cómo de qué? ¿De dónde podría salir tanto estrés?

C: *Pues de todo, trabajo..., no sé, igual, lo que te dije, familia..., es todo lo que te dije, todo eso.*

E: Ok. Y, ¿por qué problemas de trabajo crees que alguien llegue a esa decisión?

C: *Bueno, como por lo que me pasó a mí, yo..., ganaba bien, y luego me corrieron de ahí, y estuve buscando trabajo, encontré uno mejorcito, encontré..., y no me alcanzaba con eso, entonces ahorita volví a renunciar para buscar algo...*

E: Y, ¿por qué la primera vez te corrieron?

C: *Bueno, no me corrieron, sino fue recorte de personal. Trabajaba en P. [se omitió el lugar en que trabajaba el entrevistado], y fue recorte de personal.*

E: ¿Y ganabas mejor ahí...?

C: *Mucho mejor.*

E: Y luego fue cuando te cambiaste..., pero no ganabas tanto.

C: *En Q. [se omitió el lugar de trabajo del entrevistado] fíjate que sí, bueno a comparación de todo si pagaban mejorcito..., pero después también me ofrecieron otro trabajo que..., ganabas más del doble que en P., entonces estoy esperando...*

E: Ah, ¿estás esperando ese trabajo...?

C: *Ajá.*

E: Y entonces, ¿qué te llevó a la decisión, si había como una opción...?

C: *Es que estoy esperando a..., me dijeron que en esta semana me avisaban.*

E: Oh, ok. Y, ¿qué otra razón crees que pueda llevar a alguien? ¿Qué otra causa crees que lleve a tomar una decisión así?

C: *Pues, por lo que te digo de..., drogas, no sé, problemas familiares, la economía...*

E: ¿Cómo qué problemas familiares te imaginas?

C: *Problemas como yo, cuando vivía con mi mamá, que tenía muchos problemas con ella, me fui a vivir con un amigo, y ya después fue cuando me fui a vivir con ella [se refiere a su novia], pero así empezó todo, desde la familia pues, problemas familiares.*

E: Y, ¿por qué no te llevabas bien con ella?

C: *Por..., bueno es como todo, yo creo que todos hemos tenido... Fíjate, mis papás son separados, entonces mi mamá era la que llevaba la carga de todo, de todo. Si llegábamos poco tarde, la hacía de tos, todo... A lo mejor tú me comprenderás... [Ríe y río con él].*

E: Oye, y entonces, ¿qué causas te llevaron a ti?

C: *Pues, lo que te digo, fue de... A lo mejor lo hice..., no queriéndolo hacer, nada más fue como para un aliviane, dormirme un ratote..., pero me excedí, por lo que del día de antier a hoy...*

E: ¿Cuándo llegaste aquí [a la clínica de desintoxicación]?

C: *Yo no me acuerdo ni cómo llegué, ni nada, yo no me acuerdo de... Estamos a miércoles..., el martes en la tarde..., ya no me acuerdo de nada, hasta aquí [le comentó a la entrevistadora que su intento era porque quería descansar, pero que se le había pasado la mano].*

E: Y, ¿querías como descansar en lo que te hablaban del otro trabajo o...?

C: *No, pues tuve una discusión antes, yo tuve una discusión con ella [su novia con quien vive], pero ya, mejor me..., y como me dormí muchos días, toda la tarde, y me levanté y no podía dormir en la noche, para poder descansar de ella, pero descansé de más...*

E: Oye y, ¿qué siente alguien que intenta suicidarse?

C: *¿Qué siente? Pues estrés, no..., pues, yo me sentía solo..., porque mira, una anécdota, a lo mejor no tiene nada que ver, pero yo desde que me junté con esta chava, ya a mis papás, a mi mamá, a mis amigos, a mi hermano ya casi no los veo..., por estar con ella. O sea, ya casi ni a mis amistades, ni a mis papás ni a mi familia ya no la veo.*

E: Y eso te hace sentirte solo.

C: *Mjm [asiente con la cabeza].*

E: Y, ¿desde hace mucho tiempo o de repente?

C: *No, desde ahora que me salí de trabajar, ¿qué va?, lunes, martes y miércoles..., ha sido..., como que más bien necesito estar ocupado.*

E: ¿Antes no?

C: *No, antes no.*

E: A la mejor estabas muy ocupado y no tenías tiempo, pero ¿te sentías bien o había alguna situación?

C: *Me sentía bien.*

E: ¿No identificabas nada que te “bajoneara” o algo?

C: *No... no hasta eso no.*

E: Y aparte de solo, ¿qué otra cosa crees que siente alguien?, sea o no tu caso, pues, una persona que llega a decidir intentarlo, ¿qué crees que siente?

C: *Pues no sé...*

E: Y, ¿qué sentimientos crees que estén ahí implicados?, aparte de la soledad.

C: *Pues puede ser por lo económico, por la soledad, por las drogas, por no sé, pueden ser muchas..., igual problemas familiares o, ¿cómo dicen?, problemas de noviazgo o, ¿cómo se llama eso?*

E: ¿De pareja?

C: *De pareja.*

E: Ok, pero todo eso, lo económico, los problemas familiares o lo que haya sido, ¿qué crees que hagan sentir a una persona? Por ejemplo, decías soledad, ¿qué otra cosa crees que siente? O sea, aparte de sentirse solo, ¿qué otro sentimiento crees que vive alguien para ya no querer vivir?... O para quererse dormir un rato.

C: *La forma de vivir, ¿no?*

E: ¿Cómo?

C: *Pues tú lo dices como, ¿qué dijiste antes?, perdón es que todavía ando como que... [Ríe].*

E: ¿Antes?

C: *Lo que me preguntaste antes.*

E: Ah, que todos esos problemas que lleven a alguien a ya no querer estar aquí, por lo menos por un rato, ¿qué sentimientos crees que nazcan de esos problemas? Como, el no ver a alguien te hace sentir solo, pero, ¿qué otras cosas crees?

C: *O sea, ¿otra persona?*

E: Pues, puede ser a ti, tu caso, o lo que tú te imaginas que pasa con las personas que lo intentan.

C: *Porque mira, ahí te va, yo pensé..., yo tenía muchos problemas con mi mamá, o sea, yo me salí de mi casa, me fui a vivir a un cuarto de estudiante, luego de ahí me fui a vivir con ella [refiriéndose a su novia], luego fue lo de su papá, me regresé a mi casa...*

E: ¿Qué con su papá, perdón?

C: *Un problema que tuvo, que estaba enfermo y todo y se fue a vivir con ella, y yo no me llevaba muy bien con el señor, ya estaba grande... Entonces, me salgo de mi casa, me voy a un cuarto de estudiante, y luego me fui a vivir con ella, y luego fue lo de su papá, me fui a vivir a mi casa, duré como dos meses ahí.*

E: ¿Con tus papás?

C: *Ajá, y luego me fui a vivir con un amigo, como un mes, y luego ya me regresé otra vez con ella, entonces he andado de..., y ahorita, fue lo que le dije, pues ya no tengo a dónde ir, y con mi papá, vive con su familia y todo, con mi papá no me puedo ir.*

E: O sea, ahorita te peleaste con ella y no tenías a donde ir en el momento o para quedarte.

C: *No sé, me puse a pensar y dije: “No mames, ahora qué voy a hacer... si ya todos mis cartuchos ya los...”*

E: ¿Estuvo muy fuerte la pelea, entonces?

C: *Pues no estuvo fuerte, pero..., a veces ya estoy enfadado..., como vivo en su casa, le ayudo a todo, todo quiere que lo haga yo...*

E: O sea, ¿viven en su casa ustedes dos?

C: *Sí, qué cosas, ¿no? ¿Y cuántos años tienes tú?*

E: Yo veinticinco, y sí..., por lo que me dices puedo entender..., yo también he vivido con mi pareja y entiendo [reímos].

C: *Son muchas cosas...*

E: Sí..., oye y, ¿qué crees que piensa una persona que intenta suicidarse? ¿Qué ideas crees que le llegan a la cabeza?

C: *Facilitar todo, ¿no?*

E: ¿Cómo...? ¿Los problemas o...?

C: *Todo, todo...*

E: ¿Y qué otra cosa?

C: *Nada más, es lo que yo pienso, pues.*

E: Facilitar..., y antes de pensar eso, ¿qué?, o sea, ¿qué es todo eso que se facilitaría?

C: *Pues sí, ya no tener problemas ya..., todo, todo, todo..., A la mejor no lo estoy diciendo tan explícitamente, pero tú te darás una idea de...*

E: Sí, pues, ¿qué crees lo que en general las personas que lo intentan piensan? Aparte de que es algo que les va a facilitar...

C: ¿Cómo?

E: O sea, tú pensaste esto, pero, ¿tú qué crees que otras personas piensan? En esos momentos..., o antes.

C: *No pues, se la piensan demasiado... Te lo juro que, yo si dije: “Ay”, ya cuando se fue, ya, yo estaba bien enojado, yo no sabía qué...*

E: ¿Cuando ella se fue?

C: *Ajá.*

E: ¿Se enojaron y ella se salió?

C: *Se fue a..., un mandado que iba a hacer..., pero yo dije: “Ay, qué hueva...”, y empecé a buscar cosas como que ya, y me volví a acostar a ver la tele..., y luego vi unas pastillas*

para dormir [el entrevistado estuvo pensando un breve momento], dicen que con eso..., y ya, me las tomé, unas...

E: O sea, ¿fue rápido? [El entrevistado asiente con la cabeza]. ¿No hubo mucho..., tiempo de pensar?

C: *No.*

E: Y, ¿estabas enojado en ese momento?

C: *Ajá [asiente nuevamente con la cabeza].*

E: ¿Qué más estabas? Aparte de enojado.

C: *Triste.*

E: Y, ¿qué más...?

C: *Sí, triste, empecé a recordar...*

E: Y, ¿qué recordabas?

C: *Pues..., mi familia..., lo que pasé con ella..., todo... Muchas cosas que ni al caso... así como “equis”, “equison” todo...*

E: ¿Cómo “equis”? [Ríe].

C: *Quiero que me digas: “Se me va a acabar la cinta y no me dices”, [reímos los dos].*

E: No, no, es que, pues yo me puedo imaginar muchas cosas, pero igual no es lo mismo que tú quieres decirme.

C: *Sí, cada quién [suspira y después guarda silencio].*

E: Y qué crees que hace una persona... los momentos previos, los días antes, ¿qué crees que empieza a hacer diferente?

C: *Yo lo que le dije: “Yo nomás busco un...”, porque por su culpa renuncié, porque yo sí pensaba y yo dije: “No...”, porque mira, dentro de lo que cabe no me iba ni tan mal, ni tan bien, yo con eso sí la puedo..., pero ella me convenció: “No, salte, salte...”, dije: “Bueno, me salgo, y ya”, ni con mis amigos, ni con mi familia los veía..., por ella..., eso fue lo que le dije: “Oye, no manches, ya no tengo a nadie, ya por tu culpa perdí a mi mamá, a mi papá, a mis amigos...” [Ella responde:] “Uy sí, vas a llorar y que sabe qué...”, y ya, fue todo.*

E: Te sentiste, ¿como...?

C: *Me dio un buen de coraje, así como que...*

E: ¿Cómo qué?

C: *Lo único que estoy esperando es que su cuñado [hermano de su novia], me iba a dar un buen trabajo, entonces también no quiero como, pelearme con ella, porque si me peleo bien ahorita con ella ya no me van a dar el trabajo..., entonces me la llevaré light, y ya cuando me digan del trabajo pues ya... ¿Tú cómo ves?, porque yo cuando busqué trabajo no..., está pésimo.*

E: Y con carrera y todo, imagínate para los que no tienen... Y, ¿qué otra cosa crees que la gente que toma esta decisión empieza a hacer antes, como..., que tú te imagines...

C: *No, yo creo que es al momento, no creo que se la piensen, no, es al momento todo.*

E: ¿Más impulsivo?

C: *Ajá.*

E: Ok. Oye y, ¿qué se te ocurre que se pueda hacer para prevenir el suicidio? [Estuvo en silencio durante 8 segundos].

C: *Está difícil esa pregunta...*

E: Sí [El entrevistado guardó silencio nuevamente, durante 14 segundos].

C: *La verdad, si te dijera que hubiera buenos trabajos..., a la mejor no por eso..., si fuera algo sentimental..., yo, la verdad, no creo que... [Silencio nuevamente].*

E: ¿Tú crees que las causas pueden ser sentimentales o económicas, o pueden ser las dos juntas?

C: *Pueden ser separadas o juntas... yo creo que sí es muy difícil..., deberías de hablar con todas las mujeres y decirles: “Traten bien a sus...”*

E: ¿Traten bien a los qué?

C: *A los hombres, con eso yo creo que, con eso, [ríe].*

E: Y, ¿cómo sería tratarlos bien?

C: *Por ejemplo, que tengo hambre, trae..., no te creas, [ríe]. No así, pues es que, como todo, hay hombres bien cabrones como hay mujeres bien cabronas..., es que no, está cabrón.*

E: Entonces, ¿algo que lo prevendría sería tener relaciones más sanas, entre pareja?

C: *Ajá.*

E: Y, ¿cómo harías...?

C: *Y apoyarse, entre ellos sí, si a uno le va mal al otro le puede ir bien y así, pero obviamente trabajando, no uno que esté de huevón...*

E: ¿Cómo sería una relación sana? Aparte de apoyarse, ¿qué más?

C: *Que no se falten al respeto, eso.*

E: Sí, es súper básico, ¿no?

C: *Sí..., qué cosas de la vida.*

E: Y, por ejemplo, ¿qué le dirías a otra persona, hombre o mujer, que esté pasando por lo que tú pasas?

C: *¿Desconocido?*

E: Sí, o conocido.

C: *Conocido mejor..., no pues que lo piense... Fíjate, yo tengo una bola de amigos, bueno tenía, que hablaba mucho con ellos, porque yo antes vivía por el zoológico, y ahorita que me cambié con ella..., y todos nos juntábamos..., pero por allá hay licenciados, hay de todo, y alguien que tenía problemas ahí entre todos nos..., pero ahora que yo estoy solo a mí nadie me puede ayudar..., y sí arreglábamos todo, hasta con sus chavas, lo que traían...*

E: O sea, eran como una red de apoyo.

C: *Ajá.*

E: Y acá, ¿no tienes?

C: *Nadie...*

E: Ya..., entonces, en el momento que te sentías como enojado y triste y solo, y todo eso que empezó a pasar y que dijiste: “Ay, me las tomo”, ¿no se te ocurrió hacer nada más? ¿Hablarle a alguien?

C: *Sí, sí pensé en ir con..., hasta pensé en ir con mi papá..., pero no, ya después dije no...*

E: ¿Qué te hizo decir que no?

C: *Como mi papá está juntado con una señora, dije: “Ay, ir allá”, y como no me cae muy bien, estaría aguantando, que esté de chismosa y todo...*

E: Y, ¿ya te había pasado en otro momento que te estresaras tanto que quisieras hacer algo así?

C: *No, nunca.*

E: Cuando te estresabas así o te sentías así, ¿qué hacías?

C: *Me iba, me iba de fiesta [ríe].*

E: Y, ¿por qué ahora no?

C: *Porque era martes, ah no, ¿qué día es? Sí, era martes, martes en la tarde, entonces todos trabajan, dije no, no puedo [ríe nuevamente].*

E: Oye, ¿y alguna vez has ido a platicar con alguien profesional, tipo los psicólogos?

C: *No, de chico sí iba, pero no.*

E: Y, ¿por qué no?

C: *No sé, nunca..., nunca me ha llamado, me había llamado la atención, o sea, nunca..., lo había pensado, más bien.*

E: Como que no se te ocurrió.

C: *Ajá, eso.*

E: Y, teniendo la opción, ¿la hubieras usado?, ¿la usarías?

C: *Sí, de parejas, tú allá y yo acá [ríe]. ¿Así no son o son juntos?*

E: Pues se puede de las dos formas [reímos]... Oye y ahorita, ¿qué piensas de todo esto?

C: *¿De qué?*

E: Ahorita, ¿qué quieres hacer?

C: *Irme a dormir a mi casa..., es lo que quiero, olvidarme de esto [suspira].*

E: Pero, ¿tienes como las mismas ganas de dormirte, igual?

C: *No, dormir normal, no ya no vuelvo a hacer esto...*

E: ¿Ves las cosas diferentes o igual?

C: *Diferente.*

E: Y, ¿cómo qué cambió?

C: *Pues..., mira, a pues, sí te dije, ¿no?, que lo único que estoy esperando es que el cuñado me..., llegando el trabajo yo me voy a ir, me voy a separar pues, de la casa..., el problema es que su cuñado es novio de su hermana, entonces tendría que hablar con él, como que para ya..., yo creo que será lo mejor.*

E: Y, ¿de qué es el trabajo?

C: *En la 5 de febrero, administrativo, piezas, cargar, todo... Se escucha bien "güarrior" pero, no manches gano lo doble que en un banco, y fíjate que en los bancos según eso...*

E: Sí, suena a que ganarías un montón. Oye, y ¿algo más que se te ocurra de todo lo que te pregunté?

C: *No, ya... acabé. [Llegó su pareja al final de la entrevista, en la última pregunta, lo que influyó en que termináramos con eso. En general su ánimo fue bastante bueno durante la*

entrevista, me comentó que realmente nunca buscó morir, sino solo quería dormir mucho, muy profundo].

ENTREVISTA CON INTENTO DE SUICIDIO CI-18

DATOS DEL ENTREVISTADO

Entrevistado: Mónica (seudónimo).

Grupo: Con intento.

Lugar: Cruz Verde.

Fecha: 21 de agosto de 2014.

Edad: 25 años.

Género: Femenino.

Estado civil: Soltero.

Tipo de familia: Nuclear.

Tamaño: 4 miembros.

Vive con: Familia de prima.

Privacidad: Sí.

Religión: No.

Intento: 3.

Educación: Licenciatura.

Diagnóstico: Violencia intrafamiliar.

Entrevistador: Omitido.

PREGUNTAS DE LA ENTREVISTA

E: ¿Cuáles son las causas, que tú piensas, por las que una persona decide intentar suicidarse?

C: *Comúnmente está harta de estar escuchando pleitos, de ser el..., la que está en medio y, que te diga [su mamá]: “Es que tú le tienes que decir que estás de mi lado”, “Es que tú le tienes que decir que me apoyas a mí”. Esa es una. Otra es que..., nada de lo que haces les parezca, o sea, yo acabo de perder mi trabajo, en mayo y..., ayer en la noche mi papá me dijo: “Parásito, estúpida”, de todos los adjetivos..., me corrió de la casa..., que porque era problemática, que porque esto, que porque el otro... No tomo, no tomo, no fumo, me dedico a leer libros... o sea, no le vi el punto de, la razón de, todo lo que me dijo..., pero bueno, esas son, para mí esas son... y pues la falta de atención, o sea, trata uno de hablar con ellos y...: “Ve y habla con tu mamá, yo no tengo tiempo”, y tu mamá: “Ve y habla con tu papá, yo no tengo tiempo”, son las que, a mi parecer son las que más pasan...*

E: Decías algo de lados, ¿cómo es eso?

C: *Mmm..., en mi caso, mi mamá dice que mi papá tiene favoritismos por mí, y..., mi papá dice que no es cierto, que a todos nos quiere igual..., pero, la que tiene mucho favoritismo es mi mamá, o sea, si yo sacaba, mi hermana es cuadro de honor, es maestra, se graduó con las mejores notas y eso, si yo sacaba una nota alta: “Tu hermana ya lo hizo y lo hizo mejor, tú no sirves para eso”. Me metí a concursos de baile, me metí a concursos de deletreo, me metí a concursos de cuentos, para crear mi propio cuento, y..., jamás fue..., jamás fue: “Ay, es que tu hermana tuvo un evento”, y fue... “Ay, es que tu hermana esto”. Y yo bueno, pasable, desde chiquita pues a lo mejor no lo entendía mucho. Y ahorita, la manzana de la discordia es, porque mi mamá cree que mi papá me va a dejar a mí la casa de herencia, que porque soy la chica, porque no tengo novio, no tengo pareja, no tengo hijos, [dice el padre:] “Ni modo que me vaya a morir y te vaya a dejar desprotegida”... Y pues mi hermana ya está casada, vive en la otra casa de mi papá, y mi mamá está enojada porque cómo me va a dejar a mí y a los demás no, dice [el padre]: “Es que ve el punto, ella ya tiene quién la mantenga..., ella todavía depende de nosotros”, pero..., siempre son las peleas de ese tipo... Luego me jalan: “Es que tú le tienes que decir a tu papá que no, que eso no, que tú no vas a aceptar nada”. Y mi papá, así como que: “Es que tú eres la que tiene que..., que decirle a tu mamá que está mal”, o sea, ¿de qué lado me voy?, me ponen entre la espada y la pared. Mi mamá no ha sido santo de mi devoción jamás, y mi papá ayer menos, entonces..., son, pequeños detalles así...*

E: ¿Siempre han sido así las relaciones en tu familia?

C: *La primera vez que yo escuché una pelea, y que me acuerdo perfectamente, tenía un año, y mi hermano se enojó tanto que le dio un puñetazo al mueble, un ropero, y le dejó el hoyo, y me cargó y me sacó. Mis papás son muy agresivos, mi mamá, su manera de educarnos era a golpes, a..., a lo que fuera. O sea, yo tengo cicatrices de que me llegaba a arrastrar hasta una cuadra y media mientras me estaba regañando. Y pues en ese entonces las calles eran empedradas... Y mi papá también, mi papá es..., a mi papá casi no lo veo. Mi papá se va a trabajar y ya cuando él llega yo ya estoy acostada..., o sea, no es alguien de que: “Me preocupa... ¿Qué te falta? ¿Qué no te falta? ¿Qué sientes? ¿Cómo te fue en la escuela? Oye te quiero mucho...” Algo..., nada.*

E: Y, ¿qué pasó ayer antes de que llegara a decirte todo eso?

C: *Ayer en la noche..., estábamos, estaban tomando, yo no tomo nada, ni una cerveza, y estaban tomando, vinieron primos de Michoacán, estaban ellos, la prima que vive con nosotros y mi papá, y estaba tomando, y..., salió el tema de que se deben tres meses del teléfono, y entonces dijo mi papá: “Lo voy a pagar, pero no quiero que nos lo instalen”. Y yo le dije: “Es que, aunque no lo instalen tiene que seguir pagando porque está la renta de los aparatos, del modem, de la antena y todo lo demás”, le dije. Me dijo: “¡Yo voy a saber lo que hago, pendeja, estúpida!”*, me empezó a faltar, le dije: “Regule su vocabulario, porque yo no le estoy contestando ni con malas palabras, ni a gritos, ni insultos”. Dice: “Ah, tú qué vas a saber, estúpida”. Me empezó a decir muchas cosas, y me dice: “¿Tú qué aportas aquí a la casa, tú qué aportas? [le dijo su padre]”... Trabajé dos años en una abarrotera, y un año en M. [se omitió el lugar de trabajo], se dedica a hacer los tacos que venden en 7eleven, y desde el primer día que empecé a trabajar: yo voy a pagar la luz, doy 200 del teléfono, doy la mitad de lo del gas, surtía la despensa cada semana... Yo no hice ningún tipo de ahorro, porque cuando tenía 5,000 pesos dije órale, mi mamá se quiere ir a Estados Unidos, ten los 5,000 pesos. Mi papá quería pintar la casa y que no tenía dinero: ten los 5,000 pesos, compra la pintura, compra todo lo que ocupes..., y ayer me dijo: “Pendeja, yo te voy a regresar el dinero [le dijo su papá], pero así como yo quiero que regreses el dinero no te quiero ver en la casa”..., y me dijo muchas cosas, me harté y yo rompí una botella de refresco, la estrellé contra el suelo, y ya se me dejó ir mi papá, me pegó, me aventó a la cama, me sacó el..., se metieron ya mis primos, porque si no ahí me mata a golpes. Y ya, y me dijo: “No te quiero ver aquí en la casa, lárgate a que tu amiga te mantenga, a ver si es cierto”, la muchacha que estaba aquí [es la amiga]. Y ya, mi otra prima me dijo: “Tú no te vas a ir, tú no te vas a ir”, y mi papá: “Es que esta estúpida nomás de error a error comete”. Como trunqué la carrera, él lo ve como error, pero está en las mismas, él trunció la carrera porque se acabó la fortuna de mi abuelo. Luego, yo apoyo en lo que he querido estudiar nunca lo he tenido, o sea, a mí me gusta mucho la gastronomía y mi papá a fuerzas quiere que estudie medicina..., no me gusta...

E: Y antes de que pasara eso, de que te salieras de ahí, ¿tenías la misma relación en tu casa?

C: *Sí, hubo un tiempo en el que se aplacó, porque mi mamá se va a Estados Unidos, y ya no se peleaban ellos, pero en cuanto se fue mi mamá a Estados Unidos mi papá llegaba a la 1:00, a las 2:00, totalmente ebrio, chocó. Yo trabaja en I. [se omitió el lugar de trabajo] y chocó a la siguiente cuadra de mi casa y me habló y no se le entendía nada de lo alcohólico que estaba, me dijo: “Choqué en 18”, [ella:] “¿18 y qué?, ¿18 y Echeverría? ¿18 y Polanco?, ¿18 de qué?” [Él:] “Te paso al oficial para que él hable contigo”... Ya fui a ver, mi papá se caía de ebrio, no se podía sostener, le decía una versión al policía, otra al otro, me dijo otra a mí, digo, entonces, yo me enojé mucho con él, y le dije: “¿Quiere matar? Mátese, cuando venga solo”, porque a veces trae a mi mamá, trae a mi hermana con los dos niños, me trae a mí..., y me peleé muy fuerte con él. Y todavía me volvió a decir de cosas, que yo qué me metía, que era una pendeja, una estúpida, que yo no sabía nada de eso.*

E: Y, ¿a partir de eso, más o menos, empeoró su relación?

C: *No, mi papá..., tengo muy buena memoria, y desde que yo estaba chiquita mi papá golpeaba a mi mamá..., entonces, a veces mi mamá estaba planchando y yo ahí en el corralito y alcanzaba a ver, entonces... luego, entre pedas [borracheras], mi papá: “Vamos a ir comer”, y nos subía al carro y terminábamos del otro lado de la ciudad, y mi papá no es de las personas que manejan prudentemente, se pasa altos, topes..., siempre ha sido así, es así y no quiere entender, y ayer que estuvimos..., empezó como plática y ya..., empezaron a los gritos y ya luego pasó a los golpes, y ya..., yo le dije a mi primo: “Ya no aguanto más”, porque me dice [él papá dice]: “Es que ¿tú qué haces aquí? Tú no sabes hacer nada”. Me levanto junto con ellos, les hago el aseo, les hago la comida, les lavo, les plancho, les tengo todo hecho, para que a las dos que venga a comer la casa esté impecable, y aún así dice que yo no hago nada.*

E: Oye, y los otros dos intentos, ¿cuándo fueron?

C: *El primero estaba en la secundaria, acaba de entrar...*

E: Chiquita...

C: *Pasó algo, yo no sabía qué era..., yo, la verdad, lo vi como un juego, y cuando estaba en la secundaria que me explicaron, que vimos el libro de ciencias, anatomía y todo, que me explicaron y que relacioné..., pues lo que intentaron fue violar de mí.*

E: Pero, ¿fue intento?

C: *Fue intento [de violación]. Yo le dije a mi mamá: “Es que, ¿por qué tú no dijiste nada?, tú si sabías, yo a ti te había contado”. [La madre responde:] “Ay, es que para ¿qué quieres que yo diga algo?, ¿quieres que tu papá se vaya a la cárcel o qué?, así quédate callada, no digas nada”.*

E: ¿Fue tu papá?

C: *No fue mi papá, fue un sobrino de una tía política. Pero yo le conté a mi mamá y me decía: “Es que, ¿para qué quieres decir algo? Ya pasó, ya quédate callada”. Y yo, así como que..., a mi mamá todos le tenemos miedo..., si por una entrega de calificaciones, porque saqué un ocho me amarró una cachetada frente a todos..., entonces, yo misma sé y siento que no soy bienvenida en la familia, incluso mi prima llegó a ocupar el lugar que yo ocupaba en la mesa, cuando se supone que nos sentamos por orden de familia, y de repente te quieres sentar: “Ah, ya no hay lugar”.*

E: Oye, y ese intento..., fue..., o sea, ¿lo planeaste, o fue como en el momento o cómo?

C: *Me corté las venas, pero no se dieron cuenta... Me acuerdo que dejé las sábanas llenas de sangre, y lo único que hicieron fue ponerme a lavarlas.*

E: ¿No fuiste al hospital?

C: *No, o sea, no fue un corte profundo, fueron un poquito más profundos que estos [me muestra su muñeca con cortadas superficiales], pero tenía varios, varios. Lo único que hice, en ese entonces vendían muñequeras, me las puse y se tapaban y así me pusieron a lavar todo.*

E: ¿Y el segundo?

C: *Volví a ingerir pastillas.*

E: O sea, ¿el segundo fue ingerir y éste también?

C: *Fue ingerir pastillas, lo que a lo mejor me salvó es que mi papá tiene la tendencia a tener pastillas caducadas, muchas, y me tomé cuatro cajitas de las de..., para el corazón..., sí me puse mala pero..., creían que traía gripa porque traía mucha temperatura.*

E: Y eso, ¿a qué edad fue?

C: *A los trece.*

E: Ah, seguidos, ¿cómo con cuánto tiempo de distancia?

C: *Año y medio, más o menos.*

E: Y, ¿fue por lo mismo o fue por otra razón?

C: *Mi mamá tenía la costumbre de pegarnos con, la palita de metal, la caliente..., entonces, en ese entonces, que estaban que se iban a separar, que no sé qué, y yo les dije que no me quería ir con ninguno de los dos, que me quería ir con abuelita. Mi mamá se puso fúrica. Entonces yo les dije que yo no me quería ir con ellos. Con mi papá, ¿a qué me quedaba? ¿A cuidarle las amantes? Mamá, ¿a qué me quedaba? ¿A ser la sirvienta?*

E: Y, ¿tenías en ese entonces a alguien con quien hablar, o algo?

C: *No, amigos no tengo, la única que tengo es ella [la que estaba en el hospital acompañándola].*

E: ¿En la escuela no había a quién pedirle ayuda?

C: *Padecía mucho de bullying yo... Antes estaba llenita, chaparrita, mi mamá tenía la costumbre de peinarme con el chongo lambido pa' arriba, mallas, la falda, otro fondo, la blusa...*

E: Oye y éste, ¿fue ayer en la noche?

C: *El martes en la noche.*

E: Siguiendo con esto, aunque ya me contestaste mucho... ¿Qué siente una persona que se intenta suicidar?

C: *Decepción porque no lo logré. No tengo a donde regresar, mi papá me corrió de la casa... Hasta ahorita la que se está haciendo cargo de los gastos es mi hermana, pero también no creas que mi hermana es espléndida. Tarde o temprano me lo va a venir cobrando, y yo de dónde saco dinero. U. dice [se omitió el nombre de su amiga]: "Vámonos a mi casa", muy bonita me voy a ver en su casa si no tengo trabajo, si no tengo ingresos, en su casa viven siete personas, ¡claro que no!*

E: Oye y, antes, en los momentos antes de intentarlo, ¿qué sientes?

C: *Mmm..., fue mayor la decepción porque ni cuenta se dieron..., nunca se dieron cuenta en el estado en que realmente estaba, yo sola me corté el cabello, agarré una navaja, de tan mal que estaba, a ver si así me notaban algo, y nada...*

E: Y aparte de decepción, ¿qué otras cosas?

C: *No pos, risa..., me dio mucha risa.*

E: ¿Por qué?

C: *Porque si no se dan cuenta de los errores que pasan tan solo en su matrimonio, mucho menos se van a dar cuenta de lo que pasa con sus hijos. O sea, mi papá les pasaba las amantes enfrente a mi mamá, las metía a la casa, y mi mamá no hacía nada, ¿qué se iban a venir dando cuenta de mí?, nada.*

E: ¿Cómo te sentiste?

C: *Vacía, o sea, me siento como una muñeca a la cual avientas y se va a quebrar, esa es la manera en la que me siento.*

E: Y, si pudieras, así como describirme, nombrarme, esos sentimientos que te llegaron Desesperación, vacío, ¿qué otras cosas?

C: *Desesperación, vacío, coraje, coraje conmigo misma, porque busqué la salida fácil; alegría, porque me iba a reunir con la única familia que sí me quiso, con mis abuelos, mi hermana que falleció.*

E: ¿Cuántos hermanos tienes?

C: *Tuve cuatro, y una falleció muy chica, pero tengo algo, no sé cómo se le llama..., puedo percibir, no siempre, veo cosas, pues... Y, la primera vez que le pregunté a mi mamá: “¿Quién es J. [se omitió el nombre de su hermana]?”, se quedó blanca, dijo: “Nunca te he hablado de ella, es tu hermana”. Y murió muchisisísimo antes de que yo naciera, ahorita ha de tener treinta y cinco años y yo tengo veinticinco. Mi tío G. [se omitió el nombre de su tío], un hermano de mi papá murió a los quince años, jamás lo conocí y yo jugaba con él, luego entonces, a lo mejor es lo que quiero, reunirme con ellos.*

E: Oye y, ¿qué pensabas antes de este intento? ¿Qué ideas te llegaban a la cabeza?

C: *No es..., no es la primera vez, tengo la tendencia a subirme a la azotea, y caminar por el borde de la azotea y preguntar: “¿A alguien le importaría si desaparezco?” Y a la única es a la que estaba sentada aquí y ya. Mis hermanos se van a pelear por la herencia de mi papá, yo no quiero nada. Mi hermana, estando viva, estando vivos mis papás, casi la casa donde viven ellos, que es de mi papá, ya es de ella. Y yo sé que en el momento en que lleguen a faltar mis papás, una patada en el trasero y: a ver qué va a ser de ti. Entonces...*

E: ¿Y qué hiciste antes del intento, qué estabas haciendo en el momento en que empezaste a decidir este intento?

C: *De hecho estábamos bien, estábamos platicando, estaban tomando, yo estaba en la computadora viendo una película, estaban hablando con una prima por teléfono, estaban risas..., estaba todo bien, el problema fue que saliera el tema del dinero que se debía, y que yo le dije a mi papá: “Es que usted no se arregla y la que tiene que estar dando la cara soy yo”, porque vienen los cobradores y yo soy la que les abre, ni modo que no les abra cuando estoy cuidando a mis sobrinos, están toque, y toque, y toque..., entonces ya le dije a mi papá: “Pues arrégleselas, porque la que está haciendo el ridículo soy yo”, y ya me dijo: “Si sabrás pendeja, estúpida”...*

E: Y entonces, ¿qué hiciste, después de la discusión y que se metieran tus primos y todo?, ¿qué hiciste?

C: *Me metí al cuarto, y mi papá sabe qué tanto le estuvo diciendo a mi prima..., no sé, le estuvo diciendo muchas cosas, yo no hallaba ni qué hacer porque me corrió de la casa, era la 1:00 de la mañana, ¿yo a dónde me iba? Me dijo: “Y me dejas el dinero y no te llevas nada, así como estás te vas”. Traía la pijama, ¿a dónde me iba?*

E: ¿Y qué pasó?

C: *En el tocador de la casa tenía pastillas para dormir, que me recetaron por el esguince, y me dijo la doctora: “Te tomas un cuarto, son muy fuertes”. Las saqué todas y me las tomé. Me tomé las demás que encontré ahí, todo lo que encontré ahí me lo tomé. Mi idea era salir y buscar un cúter, pero pues estaban ahí junto a la puerta.*

E: Y luego, ¿te acuerdas qué pasó?

C: *Me salí y le mandé un mensaje a una amiga, a la que estaba aquí, y le dije: “Gracias por contarme, por ser mi amiga, por quererme mucho”, le dije: “Descansa, te cuidas”; igual utilicé de broma, le dije: “Te cuidas no te vayan a robar”, le puse: “ja, ja, ja”. Y ya, me salí a platicar con mis primas, le dije a mi prima que lo sentía, que no era mi intención hacer su visita pésima ni nada... Ella se fue el día de ayer. Traté de hablar con mi prima y me dijo: “Espérame”, y se fue y me quedé con la otra, de repente empecé a sentir mareada y de ahí ya no supe más. La idea era habérmelas tomado, acostarme y ya no despertarme, pero por lo menos quería despedirme de las que eran personas importantes para mí. A mi mamá no la tengo aquí, está en Estados Unidos, y aunque estuviera aquí, a mi mamá le interesan más mis hermanos que yo, entonces...*

E: Y, ¿no has buscado...?

C: *Mi papá no cree en los psicólogos. Traté de estudiar psicología, huy, me corrió de la casa, también. Hice trámites tres veces a psicología y me faltó un punto para entrar. Pero pues yo no tengo para pagar una particular y, yo siento que en psicología si sería buena porque he pasado muchas cosas. Cuando se trata de platicar con otras personas soy de sangre fría, regularmente trato de tomarlo todo con una sonrisa, aunque se vea falsa siempre estoy riendo, pero como que esta vez pudo más que yo, porque ya me cansé.*

E: Y, aunque él no crea en los psicólogos, ¿nunca se te antojó buscar...? Por ejemplo, aquí que es gratis, o..., en un lugar así...

C: *No me va a dejar, porque soy la que hace la comida, el aseo, todo. Cada ratito me está marcando a ver si estoy, va a la casa a ver si estoy, qué estoy haciendo, qué no estoy haciendo.*

E: Y, ¿qué dice él de que estés aquí?

C: *No ha venido [su padre]... Yo creo que ni siquiera sabe. A lo que dice mi prima llegó la ambulancia y él dormido, roncando. A mi papá no le importa si me muero y ayer me lo demostró. Entonces, no es algo de lo que quiera hablar con él. Hay muchas cosas que han pasado y él no las sabe y no las va a saber.*

E: Oye y, ¿cómo se puede prevenir que alguien llegue a tomar esta decisión?

C: *Primeramente, contar con el apoyo de la familia, o sea, más que nada, hacerte sentir de que existes, que no eres un mueble más, que no eres la persona que..., porque estás cansada no te vas a parar a prender la tele, a fuerzas tiene que ser la otra; o sea, sentirte parte de la familia..., que estén contigo. O simple y sencillamente, no porque empezaste de crecer..., un abrazo no te viene mal. Yo tengo desde los diez años que no lloraba porque mi mamá decía que llorar era para débiles.*

E: Y, por ejemplo, ¿qué se te ocurre que pudieras o podrías hacer tú diferente?

C: *No nacer.*

E: Y, ¿si eso no es opción?

C: *No estar, mis papás ya no querían tener otro hijo, nací por “chiripada”, porque mi mamá desde mi hermana está operada, y mi papá es de los de: “No es mi hija, ella es del lechero, ella es del de los plátanos, ella es de no sé quién”. Mi papá abandonó muchos años a mi mamá, con mis dos hermanos, se fue a Estados Unidos y mi mamá*

abandonó a mi hermano para irse a Estados Unidos a buscarlo. ¿A qué madre se le ocurre dejar a sus hijos para ir a buscar a un hombre que no te quiere?

E: *¿Qué podrías decirle tú a alguien que pase por una situación parecida?*

C: *Que trate de ignorar lo más que pueda, y que, si no puede, los buenos consejeros son los amigos, son los que te escuchan. Ahorita que no tengo a dónde irme, ella es la que me está ofreciendo su casa, su mamá, sus hermanos. La familia no es precisamente los que tienen una relación de sangre, porque al final de cuentas no sirve la sangre, todo mundo la tiene roja... No tiene nada de relación el que “haigas” nacido de una persona si no te va a cuidar, si no te va a querer.*

E: *¿Qué otra manera se te ocurre para prever que tú o alguien más pueda llegar a...?*

C: *A mi punto de vista nada, lo que esa persona quiere [al morir por suicidio] es ser libre, quiere descansar, así de sencillo, y estando aquí no lo puede conseguir, porque siempre va a estar la familia o el amigo que nomás te está hostigando, nomás te está haciendo sentir menos, el que nomás te está molestando. O sea, al lado que corras, ya sea por apariencia, por quien eres, por de dónde eres.*

E: *¿Y ante eso qué alternativas se te ocurrirían?*

C: *Primeramente, aceptarse uno tal cual es..., es lo único. Si tú ya te aceptaste y los demás no, pues los mandas al carajo y punto, pero ese te mando al carajo te va cansando, yo así era, me vale lo que digan mis papás, pero al final de cuentas, llenas una bolsita con piedras y después de un tiempo la bolsa se termina por romper.*

E: *¿Algo más que quieras comentar, de lo que te pregunté o del tema?*

C: *No.*

ENTREVISTA CON INTENTO DE SUICIDIO CI-19

DATOS DEL ENTREVISTADO

Entrevistado: Roque (seudónimo).

Grupo: Con intento.

Lugar: Cruz Verde.

Fecha: 15 de mayo de 2014.

Edad: 28 años.

Género: Masculino.

Estado civil: Soltero.

Tipo de familia: Nuclear.

Tamaño: 3 miembros.

Vive con: Papás.

Privacidad: Sí.

Religión: No.

Intento: 1.

Educación: Primaria.

Diagnóstico: Drogadicción.

Entrevistador: Omitido.

PREGUNTAS DE LA ENTREVISTA

E: ¿Cuáles son las causas, que tú piensas, por las que las personas intentan suicidarse?

C: *No poder dar el ancho en su vida..., no poder hacer lo que tienes que hacer..., todo te sale mal, siempre vuelves donde mismo...*

E: Y, ¿qué sería dar el ancho?

C: *Dar el ancho es como..., hacer lo que tienes que hacer, sea laboral o sea cualquier cosa, pero que sea exitoso.*

E: Y, ¿qué otra cosa crees que tenga que ver para que alguien tome esa decisión?

C: *Pos'..., cuando no te salen las cosas bien, ¿o cómo?*

E: Sí, ¿cómo qué otra cosa crees que pueda pasar para que alguien ya no quiera vivir?

C: *Pues yo creo fracasar..., siempre caer donde mismo...*

E: Ok. Y, ¿fracasar como en qué cosas?

C: *Volver a tu mismo estilo de vida..., a las drogas..., malas amistades..., todo eso.*

E: ¿Por qué crees que alguien termina volviendo a eso que no le ayuda?

C: *No sientes contemplación de nadie..., solo quieres hacerlo.*

E: ¿Contemplación?

C: *Sí...*

E: ¿A qué te refieres?

C: *A veces que no te sientes apoyado por nadie...*

E: Ok. ¿Qué crees que siente una persona que intenta suicidarse?

C: *Ganas de ya no existir, ¿no?, de no permanecer más aquí...*

E: Y, ¿cómo crees que se sienten? ¿Qué sentimientos crees que viven?

C: *¿Cómo?*

E: Pues, ¿cómo qué cosas crees que siente, o sabes qué siente alguien que llega a tomar esa decisión?, ¿qué está sintiendo?, ¿qué emoción o qué sentimiento?

C: *Pues remordimiento, ¿no?*

E: Remordimiento, ¿de dónde puede venir?

C: *De todo lo que haces..., de todo lo que haces que sabes que está mal y aún sigues haciéndolo.*

E: Y, ¿qué otra cosa crees?

E: El último jalón, ¿a qué te referirías?

C: *Al final, a la muerte.*

E: Y, ¿qué otra cosa siente alguien?, ¿cómo se siente en ese momento o antes?

C: *Deprimido.*

E: ¿Cómo sería esa depresión? [Guardó silencio]. ¿Qué incluye?

C: *Entre más mejor.*

E: ¿Cómo, perdón?

C: *En terminar más pronto más mejor..., hacer las cosas más rápido... para dejar de sentir todo lo que siento.*

E: ¿Y qué es todo eso, qué sientes? Aparte de remordimiento y depresión

C: *Ser un fracasado, un perdedor..., alguien que no necesita nadie [hizo una pausa de 7 segundos y después continuó] escoria...*

E: Oye y, ¿cómo es una depresión?

C: *No lo sé..., yo solo sentía lo que sentía..., y solo veo lo que quería seguir, y lo hice.*

E: Y, antes de hacerlo, ¿qué pensabas?, ¿qué estabas pensando?

C: *Ya lo tenía pensado.*

E: ¿Ya lo tenías pensado?, ¿desde cuándo?

C: *Días atrás.*

E: ¿Qué pensabas días atrás?

C: *Pensar cómo hacerle..., para quitarme la vida.*

E: ¿Y antes de decidirlo? ¿Antes de decidir quitártela y pensar cómo? [Guardó silencio].

¿Qué más pensabas?, ¿qué ideas te llegaban a la cabeza por las que tomaste esa decisión?

C: *Drogarme.*

E: ¿Pensabas en drogarte o estabas drogándote?

C: *Solo me drogaba.*

E: ¿Con qué?

C: *Cristal, marihuana.*

E: ¿Y antes de drogarte?

C: *Otra vez pensaba en suicidarme.*

E: ¿Desde cuándo pasa esto?

C: *Tiene poco..., unos dos, tres meses, drogándome hace como tres años.*

E: Y antes de que pensaras a pensar en suicidarte y en drogarte tanto últimamente, ¿qué te llevó a eso?, ¿qué te llevó a necesitar eso?

C: *Sentirme perdido.*

E: ¿Perdido?

C: *Sentirme triste.*

E: Y, ¿de dónde crees que venía esa tristeza?

C: *No sé..., antes tenía a mi familia..., tenía a mi esposa y mis hijos..., y ya no los tengo.*

E: ¿Qué pasó?

C: *Todo fracasó..., todo se vino al suelo..., de ahí para acá cada quién siguió rumbos diferentes, yo el mío, ella el suyo...*

E: ¿Y tus hijos? ¿Cuántos hijos tienes?

C: *Dos niñas.*

E: Y, ¿están con ella?

C: *Una vive conmigo.*

E: Ah, ok. Y, ¿ella qué significa para ti ahorita?

C: *Mucho.*

E: Entonces, ¿esto empezó cuando se desconfiguró tu familia?

C: *Todo ahí fue que empezó mal.*

E: Y, ¿qué empezaste a pensar o hacer ahí?

C: *Seguir la vida libre..., pero la libertad me hizo daño a mí..., tomé rumbos muy diferentes, los cuales me llevaron hasta aquí.*

E: ¿Eso hace cuánto fue?

C: *Hace tres años.*

E: Cuando empezaste...

C: *A pegarle macizo a todo.*

E: Y, ¿decías que hace tres meses fue cuando empezaste ya a sentirte..., a pensar, a planear?

C: *Diferente.*

E: Mmm, ¿qué pasó hace tres meses que cambió un poco..., y empezaste a pensar en esto?

C: *Me sentía cada vez más solo, ya no me llenaba nada...*

E: ¿Qué más?

C: *Me sentía..., mal.*

E: Y, ¿qué empezaste a hacer?, antes de decidirlo, o ya habiéndolo decidido, ¿qué cambió?, ¿qué empezaste a hacer diferente?

C: *Andar nomás en la calle..., sin decisión ninguna.*

E: ¿Sin decisión?, ¿decisión de...?

C: *De ninguna.*

E: Ah, de nada.

C: *Solo andar "pallá y pacá" ..., sin importarme nadie.*

E: Y antes..., de que empezaras a sentirte así, ¿qué hacía que no te sintieras así?, ¿qué ayudaba?

C: *Tenía una novia..., y ya no me drogaba.*

E: O sea, ¿hace tres meses tenías novia, o antes?

C: *Después de eso..., y después de ahí ha sido pura vida recia, nada más.*

E: Entonces, si entiendo bien, ¿fue hace tres meses que terminaste con esa novia?

C: *Hace tres meses, de ahí “pacá” ya... sólo andaba en lo recio ya*

E: Ok. Oye, y ¿qué más haces diferente ahora que planeabas..., que ya habías decidido cómo? ¿Qué cambia? ¿Qué hiciste diferente? Tal vez en tu casa..., con tus papás o con tu hija...

C: *Solo no asistía ahí.*

E: No ibas a tu casa, ¿dónde estabas?

C: *Pues nomás llegaba ya cuando me alcanzaba el sueño..., descansaba y me salía otra vez.*

E: Y tu hija, ¿cuántos años tiene?, la que vive contigo.

C: *Ocho.*

E: ¿Y no se ha dado cuenta?

C: *De todo, yo pienso..., pero antes que se diera cuenta quería terminar todo.*

E: ¿No querías que se diera cuenta?

C: *No.*

E: Y, ¿qué crees que hubiera cambiado que decidieras esto?

C: *El ser yo mejor, ¿no?*

E: Y, ¿qué es lo que no permite eso, o no lo permitía?

C: *No lo sé..., ya cuando menos acuerdo sigo en lo mismo...*

E: ¿Qué le dirías a alguien que está en una situación parecida o igual a la tuya?

C: *Pues no sé, qué podría decirle.*

E: ¿Qué consejo le darías para que no se sintiera así?

C: *Mucha gente en este caso no se deja arrimar a nadie.*

E: ¿Cómo, no se deja que alguien se le acerque?

C: *Sí..., con agresión.*

E: ¿Se aleja de los demás, dices?

C: *Sí...*

E: ¿Entonces le dirías que sí se deje..., o qué?

C: *Si pudiera decirle algo..., decirle que está mal.*

E: ¿Qué está mal?

C: *Que está haciendo mal con lo que está haciendo.*

E: Y, ¿cómo podría hacerlo bien?

C: *Alejándose de lo que está haciendo..., el ser mejor persona, mejor...*

E: ¿Cómo podría ser alguien mejor persona? ¿Alguien que se siente así, qué podría hacer?

C: *Buscar mejores oportunidades, alejándose de tus compañías, empezar una nueva vida.*

E: Y, ¿cómo crees que se pudiera prevenir el suicidio? ¿Qué ayudaría? [No respondió]. En general como... en la sociedad, en la cultura, en la familia... en todo lo que se te pudiera ocurrir.

C: *Ser mejor en escuchar, ¿no? Un apoyo entre todos..., comunicarnos todos..., cualquier problema por más mínimo que fuera...*

E: ¿Qué otra cosa hubiera hecho que no llegaras a este punto?

C: *No lo sé..., ser mejor persona.*

E: Y, ¿cómo sería una buena persona?

C: *Ya no ser lo que era antes.*

E: ¿Cómo?

C: *Integrarme más.*

E: Integrarte, ¿cómo?

C: *En mi trabajo, en mi familia, hacer verdaderamente lo que tengo que hacer y no distraerme en otras cosas que no valen la pena, ¿no?*

E: Oye, y cuando te empezaste a sentir así de mal, ¿qué intentaste hacer antes de esto?, ¿qué pasó?, ¿se te ocurrió algo?, ¿hiciste algo distinto?

C: *Solo drogarme.*

E: ¿Buscaste ayuda de alguna manera? [Niega con la cabeza]. Más bien te aislaste.

C: *Me aislé.*

E: Ok. Y, ¿se te ocurre algo más que pudiera servir, así como para alguien que esté en una situación parecida o alguien que, que la esté pasado así, mal?

C: *Que despierte, ¿no?, que es un mal sueño esto, ¿no?*

E: ¿Y cómo podría despertar?

C: *Que vea su realidad..., que esto solo te lleva a empeorar... Si no funciona quedas peor de lo que estabas..., es mejor retroceder.*

E: ¿Cómo retrocederías?

C: *De no llegar más allá de lo que no quieres.*

E: ¿Algo más?

C: *No, ya no.*

ENTREVISTA CON INTENTO DE SUICIDIO CI-20

DATOS DEL ENTREVISTADO

Entrevistado: Carmen (seudónimo).

Grupo: Con intento.

Lugar: Salme.

Fecha:

Edad: 39 años.

Género: Femenino.

Estado civil: Unión libre.

Tipo de familia: Nuclear.

Tamaño: 4 miembros.

Vive con: ND.

Privacidad: Sí.

Religión: Sí.

Intento: 2.

Educación: Licenciatura.

Diagnóstico: ND.

Entrevistador: Omitido.

PREGUNTAS DE LA ENTREVISTA

E: ¿Cuáles son las razones por la que una persona intenta suicidarse? [Suspira].

C: *Yo creo que es por tanta responsabilidad o los hijos, a veces los hijos no entienden a las mamás solas como uno, que los sacamos adelante, que todo lo que tú le das a los hijos a veces te lo echan en cara, y cuando tú quieres ellos quieren más, y los hijos no ven más de lo que tú has hecho por ellos y pues ya no hayas la salida, por ejemplo en mi caso, yo soy mamá y papá, sola los he sacado, los he tenido todo lujos y todo les he dado, y pues llega el momento en el que ya no puedes y ellos me echan la culpa de todo, los hijos no valoran a los padres, es un causa mucho más cuando te empiezan a gritar que tú eres de lo peor, pues eso es en mi caso.*

E: ¿Cómo a que te refieres cuando dices que tus hijos no valoran?

C: *Pues por ejemplo, yo le di a mis hijos todo lo que pude, les di estudios, les di cosas, lujos y todo lo que estaba pues en mí para dar y llega un momento en el que tú ya no tienes y eres de lo peor y pues para darle a mis hijos todo lo que querían pues ¿qué tuve*

que hacer?, pues ya, hasta casi, casi, hasta me vendía con tal de tenerlos contentos, y los hijos a veces son muy malagradecidos porque no saben lo que uno hace por tenerlos, a eso me refiero, a que ellos exigen demasiado y tú haces lo posible por dárselo y ellos ni saben y los jóvenes no saben y se les hace todo fácil, y se quieren comer al mundo y no saben que el mundo se los puede comer a ustedes.

E: *¿Había una comunicación tuya con tus hijos respecto a esto?*

C: *Sí, ellos saben, ellos saben, pero no sabía muchas cosas, él ya sabe, pero yo hacía de todo con tal de sacarlos adelante, y pues ellos quieren más, y más, y más.*

E: *Ok. Ahora, ¿qué siente una persona que intenta suicidarse?*

C: *¿Qué? Pues sientes tristeza porque piensas que la gente no te valora, no te quiere porque sientes que todo tu sacrificio fue de a gratis, y todo lo que tú hicistes [sic] fue en vano y todo lo que tú sufristes [sic] fue en vano, llega un momento de ya como que no puedes ser tú nomás quien se esté encargando y pues es mucho, y yo que la pareja que tengo pues que no trabaja, mantengo a mis hijos y luego a él [a su esposo], y pues ya digo: “Ya, hasta ahí llegué”, ya lo decidí con él y yo creo que, o sea, ya para qué..., para qué ver o para qué vivir.*

E: *Llegaste a un límite.*

C: *Sí, ya..., hace mucho me quise cortar las venas, hace como siete años, me corté..., y este fue mi límite, pero ya lucho, pero son golpes y ya mi vida ya, yo creía que si tengo dinero valgo y si no tengo dinero no valgo nada, y ya veía que no [que no valía], ¿te imaginas?*

E: *¿Sigues sintiendo que si no tienes dinero no vales?*

C: *Ah pues es que..., los demás te ven así.*

E: *¿Y tú qué sientes?*

C: *Uta..., pues, una desesperación, me siento como toda así, que me digo: “¿Para qué?”, si todo el mundo te utiliza y nomás nada, aquí estoy y me dijo mi pareja: “Préstame tu carro y al rato vengo a verte”, y mira eso fue a las diez de la mañana y nada, así es, puro interés o no sé, ¿cómo ves?*

E: *¿Tú qué crees?*

C: *Pues que sí, porque por material me ve nomás y me dice entonces que esas cosas, y yo digo: “¿Cómo puede ser que le importe más lo material que nada?, y todos son iguales.*

E: ¿Toda tu familia te hace sentir así?

C: *Sí, todos...* [Suspira y agacha la cabeza].

E: ¿Cuántos hijos tienes?

C: *Tengo tres, tres hijos, uno chiquito de siete, una de catorce y uno de dieciocho.*

E: La pareja de la que me hablas, ¿es el padre?

C: *No, él no, es lo peor del caso, es que me dice mi hijo “no, él es bien interesado” y así es puro interés, es bien interesado.*

E: ¿Tu pareja?

C: *Sí..., pues todos.*

E: Ok, y ahora. ¿Tú qué crees que piensa una persona, ya no que siente, si no qué pasa por su cabeza cuando se intenta suicidar? ¿Tú qué crees?

C: *Que piensa..., cuando tú te quieres matar piensas que no vales nada, piensas que a veces somos cobardes porque pues nos queremos quitar la vida y pues pa' que seguir, que nadie te quiere, y pues piensas que la puerta es la más fácil de irte y decir: “Ya..., ya basta, tantos problemas voy a darles solución”, y pues crees que esta es la mejor solución porque, ve también, no somos humanitarios, de ayudarnos el uno al otro si no al contrario y entonces, pues, la verdad, esa es la solución más fácil.*

E: ¿Llegaste a buscar ayuda?

C: *Sí, mucha, muchas veces, ¿psicológica, dices tú? sí, ¿o cómo?*

E: En general, psicológica o hablar con amigos, con tus padres, con tu pareja.

C: *Mi pareja, mi pareja..., me hace sentir, me hace recordar mucho el pasado y eso me trauma, el pasado ya pasó, ¿estás de acuerdo?, y que allá se quede... No, mi mamá no que me va ayudar, o sea, nadie me ha apoyado nunca, yo siempre he sido sola desde niña entonces, hay problemas que no tienen solución ya, y pues eso haces.*

E: También me dijiste que es una cobardía, ¿por qué crees que es una cobardía?

C: *Es una cobardía quitarte la vida..., es una cobardía, no piensas lo que haces al momento de cegarnos y pensar que es la puerta fácil y huir en lugar de enfrentar los problemas, si tú lo pones en..., a pensar, bueno, en lugar de enfrentar todos estos problemas, sí se puede, por más que te hagan sentir de lo peor, así te hace sentir toda la gente y pues piensa, y nos cegamos, y al momento nos vamos por la puerta fácil o en vez enfrentar los problemas, por ejemplo, date a respetar y sigue para que puedas hacer*

algo y dices: “Chin, no la voy a hacer”, huy, y la gente pues no sirves pa’ nada y te hacen sentir, te hacen sentir, te hacen sentir y tus papás quieren algo perfecto pero ellos no saben las cosas que tú tienes dentro de ti, y ahí falta el diálogo, pero a veces lo padres y los hijos somos egoístas y no los dejamos ser, las cosas como son.

E: *¿Cómo son las cosas?*

C: *Pues platicar como eres y lo que tú sientes, decirlo sin miedo y por eso así uno de joven no expresa lo que siente, por eso te vas haciendo así ya, a la larga...*

E: *¿Tú tenías miedo de expresarte?*

C: *Sí, las cosas, decía de: “Chin, me van a regañar o chin me van a pegar o algo...”, castigarte, y pues te quedas callado.*

E: *Ok. ¿Tú qué crees que hace una persona, en los momentos previos, los días o las horas, antes de intentarlo?*

C: *¿Qué hace?, pues empieza a analizar todo el día con que te vas a quitar la vida, por ejemplo, yo agarré las pastillas y me metí al baño y me puse a recordar todos los momentos, todo mi pasado, y zas, me quise quitar la vida y otra vez..., esa vez no quise hacerlo, nomás lo pensé, estaba pensando en que ya no valgo nada, y que ya pa’ que, de que: “No, pues la vida no vale la pena y ya estoy harta”, y de que: “No tengo trabajo y no hallo como sacar a mis hijos delante”, de que: “Estoy en la ruina”, y pues, pensar de que ya estaba cansada y mejor para qué les digo y les quiero ver, pero me detuvo el pensar en mi hija, en pensar en ella, en que: “No mami, yo te amo”, y lo que pudiera pasar porque un día me dijo: “Mami, si algo te llegara a pasar yo me muero junto contigo”, eso me detuvo..., eso es lo que más me detuvo..., la principal.*

E: *Con esto que me dices, ¿tú crees que la mayoría de la gente lo piensa antes de intentarlo o lo hace por impulso?*

C: *Lo piensas antes de hacerlo porque si no, ¿con qué lo vas a hacer?, pues mucha gente lo piensa días antes de hacerlo, el cómo hacerlo y todo eso, pero ahorita de que tú te pones analizar y a pensar dices: “Sí, de pendeja me quito la vida”, ya vi que realmente como es mi hijo aunque me haya peleado por causa de él, de que no digo: “No, pues pa’ que veas que funciona”, y pues me dice S. [se omitió el nombre de su pareja] qué quería, pos ya te dije: el carro, ¿verdad?, pa’ irse a su casa nomás, y nada, pero mi hijo sí sabe,*

entonces yo pienso, la verdad, pues hay otras maneras, otras circunstancias, pero aquel nada de nada.

E: ¿S. [se omitió el nombre de su pareja] es tu pareja?

C: Sí.

E: ¿Y no te has comunicado con él?

C: No.

E: ¿Y con tus hijos?

C: *No nos permiten, pero ya saben que estoy aquí, nomás estoy esperando a que regrese este pa' ver qué pasó con ellos.*

E: Ok. Ya para terminar, ¿tú cómo crees que se puede prevenir el suicidio?

C: *Pues, más que nada cualquier problema que tengamos, que lo comuniquemos, que sea antes de que sea tarde, que si necesitas vayas a terapia, que lo hagan saber para que no puedas caer en la depresión porque vieras que la depresión es muy fea, es cuando te entran ideas del suicidio, y que los padres eduquen a los hijos y no darles el mal consejo para que sepan sacar todo y que se pueda pedir ayuda, o que se lo platicuen a quien quiera, pero sí, la comunicación es muy importante, pero no cualquier cosa porque luego los amigos se burlan, nomás con la gente que tengas confianza.*

E: ¿Se burlan?

C: *A veces los amigos sí, sí, hay unos que al rato por atrás te apuñalan, por eso digo que solamente con alguien que tú realmente creas conveniente, con alguien de confianza, si no pues con un psicólogo para que no caigas en depresión.*

E: ¿Y en un nivel más grande, en la sociedad en general?

C: *Mira, mucha gente, yo creo que se ha querido quitar la vida que por la economía, que porque no tiene pa' darle de comer a sus hijos, que no tiene para esto, por la economía a nivel más grande, mundial, eso es, y pues el gobierno no hace nada, no hay para esto, no hay trabajo, no hay nada, y mucha gente se agarra de la depresión y pues es todo es por la economía, y pues arreglando la economía puede bajar eso, y pues también el estrés, no sé, hacer ejercicio, tener otro tipo de ambiente, no nada más pensar en los problemas, crear algo en que entrenarte, distracciones, tener algo que hacer y ayudar a la gente que necesite.*

E: Ok. Sería todo de mi parte y te agradezco mucho por haberme compartido esto.

C: *Sí, de nada.* [Cuando dejé de grabar me pidió que si había manera de que yo me comunicara con su pareja para saber que estaba haciendo y por qué no había ido, le dije que no podía, que simplemente estaba haciendo la investigación, pero que les comentara al personal de clínica para ver si le autorizaban llamar].

ENTREVISTA CON INTENTO DE SUICIDIO CI-21

DATOS DEL ENTREVISTADO

Entrevistado: Rafael (seudónimo).

Grupo: Con intento.

Lugar:

Fecha:

Edad: 20 años.

Género: Masculino.

Estado civil: Soltero.

Tipo de familia: Nuclear.

Tamaño: 9 miembros.

Vive con: ND.

Privacidad: Sí.

Religión: Sí.

Intento: 1.

Educación: Secundaria.

Diagnóstico: Drogadicción.

Entrevistador: Omitido.

PREGUNTAS DE LA ENTREVISTA

E: ¿Cuáles son las causas por las que una persona intenta suicidarse?

C: *¿Las causas?*

E: Causas, las razones, los motivos.

C: *Pues peleas con la familia porque te dicen que hay problemas.*

E: ¿Cómo qué tipo de problemas?

C: *Pues que tus papás te meten al bote por cosas que ni siquiera van..., pues a mí..., por ejemplo, me metieron a la cárcel por quién sabe qué, por cosas que yo ni siquiera hice. Ya me mandaron pa' allá mis papás y yo ahí voy viendo y les digo: "¡Ah!, pues si quieren que me quede aquí, si no me quieren ver, pos' ya pa' qué, mejor me quito la vida...", por eso..., pues intenté quitarme la vida por eso..., ya no quería vivir yo, y nomás.*

E: ¿Había conflictos en tu familia antes de eso?

C: *¿Cómo conflictos?*

E: Problemas, antes de que dices que te encarcelaron.

C: *Sí, pues me decían que, que no querían que yo vendiera el celular que porque me iba a ir a la droga y yo les dije que yo la droga..., pues ustedes qué..., si me drogo pues no lo voy a dejar con que ustedes digan: “Que no, porque te vas a hacer un vago, que no sé qué”, y les digo: “No, no me voy a drogar”, pero me fui a la droga, puro drogarme: alcohol, drogas, cigarros, puro de eso, y pues por eso me mandaron pa’ allá.*

E: ¿Influyó el consumo de drogas, con lo que hiciste?

C: *Yo pienso que sí, aja.*

E: ¿Qué siente una persona que intenta suicidarse?

C: *Pues te voy a decir que no sientes nada, porque se te borra toda la mente, ya nomás sientes que..., alguien te está viendo, pero nadie te está viendo, porque te vas a suicidar, ya nadie te ve, nadie ve nada, y ya te suicidas y ahí quedas.*

E: ¿Cómo sientes que alguien te está viendo?

C: *Sí, porque hay una persona que me ve y todo, que me escucha y me oye, y todo, y lo puedo ver yo, y en veces me ve nada más.*

E: ¿Cómo describirías a esa persona?

C: *¿Cómo?*

E: Como tú mismo, como otra persona, como una presencia divina.

C: *Como yo mismo, ey, que me estoy ahí conmigo, yo.*

E: Ok. ¿Qué piensa una persona que intenta suicidarse?

C: *No, pos’ yo no pensé nada, yo pensé nomás en quitarme la vida, en quitármela y ya, que al cabo digo, yo no sufrí, mi familia nomás es la que sufre, y pues ellos, y por eso me quería quitar la vida.*

E: ¿Por querer hacer a tu familia sufrir?

C: *Ey, sí.*

E: ¿Y por qué querías hacer a tu familia sufrir?

C: *Pues por mandarme pa’ allá, pa’ que se les quitara la maña de quererme encerrado, por andar diciendo: “Ah, si tú no te quieres encerrar ahora te vamos a encerrar en un lugar donde no puedas salir, donde vas a estar lejos de nosotros y ya no te vamos a ver, y ni tú a nosotros”, pero yo no quería estar en ningún lugar encerrado, menos en el bote*

[cárcel]. *Pues en el bote voy a salir todo tatuado, todo ahí, en el bote en cuanto me encierren voy a salir así, y en otro lado no, pero del bote voy a salir todo tatuado.*

E: ¿Por qué dices que vas a salir tatuado?

C: *Porque ahí te ponen tatuajes, y pues ya andado ahí pues ya uno se quiere poner y un tatuaje en la mano, un tigre o algo, por eso.*

E: Ok. ¿Y qué crees que hace una persona que intenta suicidarse?

C: *¿Qué hace?, pues sabe...*

E: ¿Tú qué hiciste antes de intentarlo?

C: *Yo, pues golpear todas las bardas, lloré hasta que me harté y después me calmé y después dije: “Mira”, y pues a dejar de pegarle a las bardas y me quité lo enojado así, y dije: “Pues pa’ que vivir esta vida”.*

E: ¿Crees que actuaste por impulso?

C: *Por impulso, ey.*

E: Ya por último. ¿Qué crees que se puede hacer para prevenir el suicidio?

C: *Prevenir..., pues para la otra que te tengan vigilado bien, que no lo dejen a uno, que no lo pierdan de vista porque si uno dice: “Me voy a quitar la vida”, pues se la quita y que lo encierren, pero lo tengan vigilado que no lo vayan a tener solo, y se enojará o a quitarse la vida adentro de la cárcel.*

E: ¿Y tú qué podrías hacer para prevenir que lo vuelvas a intentar?

C: *Pues yo estaría aquí y me diría: “Pues pa’ que quitarme la vida, pues si tengo, mi familia, pues que más”, y pues a la voz que me dice que haga esas cosas no le haría caso. Pues me habla de mi vida pasada, ya mejor estará todo bien.*

E: ¿Una voz te dijo que lo hicieras?

C: *Sí.*

E: ¿Es la misma que ves?

C: *Sí, y pues ya no le haría caso a esa persona, a la que traigo diario a lado de mí y me dice todo.*

E: ¿Qué te dice esa persona?

C: *Pues me dijo que me matara, que para qué vivir encerrado.*

E: ¿Qué más te ha dicho que hagas?

C: *Pues que me vaya y que me salga cuando quiera, y pos que ande por ahí y que venda mi bicicleta.*

E: Ok. Te agradezco por compartir esto conmigo, todo es confidencial como te lo había dicho. Muchas gracias. [Tartamudeó bastante durante toda la entrevista, aún olía a alcohol, me dijo que había consumido piedra antes de intentarlo, y cuando dejé de grabar me siguió hablando de la persona que le decía que hiciera cosas, como drogarse y robar, dijo que era igual a él, por lo que demostró características esquizoides y trastorno por abuso de sustancias].

ENTREVISTA CON INTENTO DE SUICIDIO CI-22

DATOS DEL ENTREVISTADO

Entrevistado: Patricia (seudónimo).

Grupo: Con intento.

Lugar:

Fecha:

Edad: 22 años.

Género: Femenino.

Estado civil: Soltera.

Tipo de familia: Desintegrada.

Tamaño: 4 miembros.

Vive con: ND.

Privacidad: Sí.

Religión: Sí.

Intento: 2.

Educación: Licenciatura.

Diagnóstico: ND.

Entrevistador: Omitido.

PREGUNTAS DE LA ENTREVISTA

E: ¿Cuáles son las causas por la que una persona intenta suicidarse?

C: *Pues probablemente porque no encuentra un sentido concreto en la vida, bueno en mi caso yo no le encontraba un sentido ni un rumbo a mi vida.*

E: ¿Cómo es eso, no encontrar un rumbo en la vida?

C: *Sí, nada me parecía bien, ni mi familia, a pesar de que son buenas personas conmigo, nada, nada de lo que hace me gustaba, es como un vacío, no es, ¿cómo explicarlo?, es como un vacío.*

E: Intenta explicarme ese vacío.

C: *Mmm..., es como..., si todo lo que hicieras pareciera mal, desde mí..., lo que estudiaba hasta lo que hacía..., todo se volvió rutinario..., vacío y llegó un punto en el cual yo no aguanto, ya no se aguanta.*

E: ¿Tú lo veías mal?

C: *Sí, yo lo veía mal todo, todo.*

E: ¿Qué era eso que veías mal?

C: *Pues mi..., mi ambiente en el cual yo estaba, se me hacía mal.*

E: ¿Cuál es ese ambiente?

C: *Pues todo, yo misma, todo.*

E: Ok. ¿Qué siente una persona que intenta suicidarse?

C: *No sientes nada, bueno, mucha tristeza, ganas de huir de..., de salir corriendo..., de ya de salir de ese vacío que se siente, pero en sí no se siente nada más que tristeza y desesperación, y ese vacío.*

E: Físicamente, ¿sientes ese vacío?

C: *Sí.*

E: ¿Me podrías describir eso?

C: *Pues es..., es un sentimiento de..., tristeza..., de soledad..., de ansiedad..., de desesperación, de ya...*

E: ¿De soledad?

C: *Soledad.*

E: ¿Sientes tú que estás sola?

C: *Sí, me siento sola.*

E: ¿Por qué te sientes sola?

C: *Pues porque a pesar de que tengo mucha gente a mi alrededor, a veces..., pues las cosas no son..., no son buenas o..., o no son satisfactorias..., o simplemente cada quien vive en su mundo y no..., no suelen hacerte caso..., bueno, en mi caso no solían hacerme caso.*

E: ¿Tú sientes que no te hacen caso o en realidad no te hacen caso?

C: *Más bien yo siento que no me hacen caso..., porque en sí pues sí me hacían caso.*

E: ¿Y qué te causa eso?

C: *¿Cómo que qué me causa?*

E: ¿Por qué sentías eso? Que no te hacen caso.

C: *Porque pues a veces mis problemas eran como más fuertes que..., o diferente, o decían: "No, eso ya es lo de siempre y no nos cuentes de eso..." , no sé.*

E: ¿Estás hablando de tu familia o de alguien más?

C: *De mi relación de pareja, de mis amigos, de mi familia.*

E: Ahora te pregunto: ¿Qué piensa una persona que intenta suicidarse?

C: *Pues en primera..., pierdes el miedo a la muerte..., en mi caso yo perdí el miedo a la muerte era como de: “Mmm, ya se va a acabar todo, ya esto es lo último...”, te vuelve indiferente el mundo y ya no tienes ese deseo por vivir por salir adelante y no piensas en nada más, que ya se acabe, que ya se acabe, esto es lo último, ya no va a pasar nada más que esto.*

E: ¿Es lo único que pasaba por tu cabeza?

C: *Sí, solo eso.*

E: ¿Las personas a tu alrededor, alguna cosa en particular o sólo eso?

C: *Sólo eso, terminar ya con todo.*

E: Ok. ¿Qué hace una persona que intenta suicidarse? En los momentos previos, días, semanas, etc.

C: *Ah, pues primero..., en mi caso yo empecé a..., a despedirme de las personas sin que se dieran cuenta..., empecé a visitar a persona que tenía mucho tiempo que no frecuentaba, hace un tiempo murió una amiga y nunca fui a su velorio porque me dolió mucho y no fui, y fui a ver sus cenizas y empecé a decirle a mi mamá que quería que me incineraran, que no quería que me enterraran porque me dan fobia los lugares encerrados..., no sé, empecé a hacer cosas..., empecé a dejar cosas preparadas..., mmm...*

E: ¿Qué cosas dejabas preparadas?

C: *Mi ropa, cosas que ya no quería empecé a regalar..., mmm..., pues empecé a despedirme de gente, a decirles que los quería, pero indirectamente.*

E: ¿Cómo lo hiciste?

C: *Pues así, o sea..., quien me conocía sabía que era una persona que a veces me ponía, así como que un poco cariñosa y les decía que los quería mucho, y así, pero esta vez era como..., era como más fuerte, como diferente, ¿sí sabes?, mmm, pues yo creo que una persona que ya se quiere ir pues empieza a hacer ese tipo de cosas, no dejar deudas, dejar todo preparado.*

E: ¿Tú crees que las personas lo planean o que lo hacen por impulso?

C: *Mmm, no..., no siempre se planea, no siempre se puede planear..., mmm, normalmente..., bueno, yo creo que en el caso de mi hermana..., ah, porque mi hermana*

lo intentó, se tomó 53 pastillas..., en el caso de mi hermana yo creo que no planeó, lo hizo por impulso..., creo que a veces se hace por impulso o a veces se puede planear.

E: Tú, en los intentos previos, ¿también lo planeaste?

C: *No..., no porque probablemente no lo veía tan serio, ni tan definitivo..., lo veía, así como..., hasta cierto punto, para que me hicieran caso, pero fue cuando era más chica, cuando tenía doce o quince.*

E: ¿Esta vez sí planeaste todo?

C: *Sí..., sí, sí, esta vez sí planeé todo bien...*

E: ¿Crees que lo de tu hermana influyó en ti?

C: *No, porque ella tiene sus razones..., ella tuvo sus razones y yo tengo las mías.*

E: Ok. ¿Qué crees que se pueda hacer para prevenir el suicidio?

C: *Pues no sé..., escuchar a las personas..., no sé..., tratar de comprenderlas, escucharlas, no meterse en su vida, escucharlas, pero no juzgarlas.*

E: ¿Y desde ti, por ejemplo?

C: *¿Cómo que desde mí?*

E: Tú, personalmente, ¿qué crees que puedas hacer para prevenir?

C: *Pues tomar mi medicamento, ir a mis terapias..., no aislarme tanto..., contar mis cosas, pero a quien debo..., mi psicólogo, mi psiquiatra...*

E: ¿Qué más se puede hacer?

C: *Ser más afectivos..., ser más abiertos..., creo que..., en vez de explicar sobre..., que es importante reciclar y esas cosas, yo creo que también debería de haber temas que hablen sobre esto, sobre cuando uno se siente triste y no encuentra salida a sus problemas, creo que debería haber en las escuelas temas que te ayuden a detectar cuando a lo mejor un compañero lo ve mal o cuando ves que las cosas no están bien..., creo que debería de haber más información sobre eso.*

E: Ok. Pues eso sería todo, muchas gracias. [Antes y después de responder cualquier pregunta había un momento de silencio, en promedio de diez segundos. Nunca me miró directamente, siempre veía hacia el piso. Su voz era muy baja y con un tono que denotaba cansancio].

ENTREVISTA CON INTENTO DE SUICIDIO CI-23

DATOS DEL ENTREVISTADO

Entrevistado: Agustín (seudónimo).

Grupo: Con intento.

Lugar:

Fecha:

Edad: 42 años.

Género: Masculino.

Estado civil: Casado.

Tipo de familia: ND.

Tamaño: 7 miembros.

Vive con: Pareja e hijos.

Privacidad: ND.

Religión: Sí.

Intento: 4.

Educación: ND.

Diagnóstico: Depresión.

Entrevistador: Omitido.

PREGUNTAS DE LA ENTREVISTA

E: ¿Cuáles son las causas por las que una persona intenta suicidarse?

C: *Por desacuerdo en la familia y, no pues necesito pensarle bien todo esto porque es algo muy serio, no puedo contestar así. ¿Sí me entiendes?*

E: ¿Cómo?

C: *Sí, así, así, ahorita, así.*

E: O sea, no necesariamente me tienes que hablar de tu situación, puedes hablarme de lo que crees que hacen otras personas.

C: *Toman esa decisión porque, porque pue' son, se sienten atendidas, a lo mejor o..., este..., o..., varios factores, problemas tanto emocionales como económicos, como de todo, es lo que lo orilla a uno a hacer una cosa de esas.*

E: ¿A qué te refieres con no ser atendidos?

C: *Atendidos, a que siendo parte de la familia nunca le toman en serio, no toman en cuenta a uno, lo que uno tiene, las decisiones que uno tiene o algún problema, a si yo luego te*

ayudo, y así cuando el problema realmente lo siente uno, en el momento que quisiera uno sentir el apoyo, decir: “Sí, yo te apoyo, ahorita lo vemos”, no lo hay, entonces todo eso lo va orillando a uno a que es desatendido por la familia, y causa de eso es que... [no concluye la frase porque en ese momento llegó una compañera a observar la entrevista y se detuvo por unos momentos].

E: Bueno. ¿Y tú qué crees que siente una persona...?

C: *Tristeza, se siente solo, no siente uno el apoyo de la gente, de sus familiares, más que nada.*

E: ¿Puedes describirme esa tristeza y esa soledad de la que hablas?

C: *Mmm, pues es..., pues, es que..., hay veces que también es falta de comunicación..., falta de comunicación y la verdad, la verdad, la verdad, yo pienso que todo esto de la depresión, todo esto de llegar a este extremos son síntomas y son alertas que todos tenemos, desgraciadamente no estamos preparados lo familiares y pueden pasar un mes, dos meses, tres, cinco meses y puede haber una alerta, un foco rojo que nos esté indicando que hay un problema de depresión o de un problema de ese, y no lo tomamos en cuenta, lo tomamos en cuenta los familiares cuando ya realmente tocamos fondo, cuando ya estamos abajo es cuando lo vemos, entornes, si tuviéramos un poquito más de atención en nuestros familiares, en lo que está sucediendo, platicar, acercarse a decir: “¿Cómo está? ¿Qué te pasa? ¿En qué te puedo ayudar?”, independientemente de que llegue uno llorando, de que llegue uno tristeando, si no, simplemente que haiga el afecto de familia y que: “¿Cómo te ha ido, y esto?, “pues fíjate papá que tengo este problema, y esto”, eso evitaría que llegáramos a ese problema, eso evitaría que llegáramos a ese extremo porque, porque siente uno el apoyo de esa persona y no lo hacemos, son muchos los síntomas que hay para uno depresión y lo dejamos pasar..., “Ay, duerme mucho”, “No duerme nada”, “Come mucho”, “No come nada...”, y esos son síntomas de eso, es algo y llega el momento que si tocamos fondo y es cuando ya es demasiado tarde, todo eso nos falta la atención, yo así lo veo, falta de atención.*

E: ¿Y cómo se siente esa falta de atención?

C: *Pues nos vale, mal solo, triste abandonado, aunque convivas con tus padres te vas a comer y todo, y una cosa es eso y otra la que sientes por dentro, la desatención, la falta de interés al hijo, este..., eso es lo que pasa.*

E: ¿Crees que se siente soledad y no necesariamente se está solo?

C: *Mmm, se siente soledad, aunque estés conviviendo con ellos, pero tú, dentro de ti, sientes una soledad, un vacío que te hace falta llenar con tus familiares o con tu gente.*

E: ¿Me lo podrías describir físicamente?, ¿cómo se siente?

C: *Mmm, te pueden ver que dices: “Vente a comer”, “Pues no, pon, tengo hambre, y no tengo hambre”, “¡Ah!, pues déjalo, no quiere comer”, pero ya es una alerta, un síntoma, que no lo tomamos en cuenta, no, decimos: “No ha de traer hambre, ha de venir de la calle y ya comió”, pero no es eso, es un..., un síntoma que traemos y siempre lo dejamos, lo dejamos, lo dejamos hasta que truena.*

E: Ok. ¿Y qué crees que piensa una persona que intenta suicidarse?

C: *¿Qué piensa...? que..., que no es necesaria esa persona por falta de atención..., a lo mejor.*

E: ¿Cómo que no es necesaria esa persona?

C: *No es necesaria de que, pues piensa uno que le da igual a la familia o a las personas que lo rodean, o no que les es igual estar o no estar, así lo ve uno y que la otra persona por lógica le pregunte, son pues: “¿cómo crees?, si eres mi hijo, te quiero”, tú lo sientes así porque no tienes la atención que debe ser, no necesariamente que te mime que te traiga aquí, simplemente el interés: “Hijo, ¿cómo estás?”, un abrazo que nunca lo damos, un te quiero que tampoco lo hacemos, un afecto que te haga sentir, tú sabes que un abrazo, un afecto, todo esto es grande, vale mucho, es una cosa insignificante que lo podemos hacer todos y no lo hacemos, eso es muy grande y no te lo hacen, y no lo hacen, sientes que no que no vales, estás ahí porque eres su hijo, nada más, y porque el nombre lo dice, nada más, pero realmente no lo eres, así lo siento.*

E: ¿Y qué piensas de todo eso?

C: ¿Cómo?

E: ¿Qué pasa por tu cabeza, por tu mente?

C: *Que no es necesario estar ahí, que no es necesario estar ahí, porque igual, de todos modos, estar y no estar, te vuelvo a repetir, es lo mismo, la gente le toma igual, ¿sí me entiendes?, es lo mismo, eso siento yo, que dices tú: “Yo que estoy haciendo aquí”, desgraciadamente tienes un problema fuerte o algo y te orilla porque dice: “De todos modos, ni siquiera me toman en cuenta, ni siquiera nada de nada”, ¿sí me entiendes?*

E: Sí. Ok, ahora. ¿Tú qué crees que hace una persona en los momentos previos, días, horas antes de intentarlo?

C: *Esto no se toma de un día pa' otro, el quererte dañar no se toma de un día pa' otro, esto puede durar meses, son alertas, meses, meses, meses.*

E: ¿Y qué crees que hace en estos meses?

C: *Se empieza a orillar a muchas cosas que las ignoramos que no las vemos como familiares mira este ya se duerme todo el día no trabaja ese es un síntoma no come o come demasiado se orilla se desaparta se asila de la sociedad son síntomas y no lo tomamos así llega el momento como te vuelvo a repetir se enfada llega el momento en el que toma una decisión de hacerse daño eso es lo que pasa.*

E: ¿Tú crees que una persona lo piensa antes de hacerlo o lo hace por impulso?

C: *Este..., ya al final tomas una decisión de repente, nunca lo vas planear: “Me voy a ir allá, a tal día, tal hora, tal mes, y voy a hacer esto”, no, esto es así, te lo digo en voz propia de mi experiencia porque yo no lo pienso, es una decisión de un momento, ni de un día. Yo ahorita me pienso mal, se me cierra el mundo y tratas de hacerlo. ¿Cómo? Con lo que sea, si con este tubo puedo con este tubo lo haces, o sea, no lo planeas, esas cosas no se planean.*

E: ¿En los intentos previos lo hiciste...?

C: *En el momento, sí.*

E: Ok, para terminar. ¿Qué crees que se puede hacer para prevenir el suicidio?

C: *Pues hace falta mucha atención, mucha atención de especialistas “onde” nos den, este..., pues, no, no a lo mejor no son clases pero son terapias de ver la realidad, el pro y las contras de lo que está haciendo uno, eso es lo que nos hace falta y no hay mucho o nos vale, no nos queremos acercar: “Si yo pa' qué, yo no estoy loco, pa' que voy a eso”, yo lo dije un día, yo llegué a ver noticias que decían: “Ira, tal persona en el árbol de su patio se ahorcó”, y yo decía: “Que tonto, voy a creer que el solo se “haiga” quitado la vida, que él solo se “haiga” dañado”, yo decía: “Qué estúpido”, y mira, la mente es tan fuerte que yo caí y yo lo dije, y se lo digo a usted, yo lo dije mil veces y yo lo hice, entonces la muerte es tan fuerte como no te imaginas, la mente te controla por muy fuerte que seas pienses inteligente y lo que sea, se va mucha gente, usted no me va a dejar mentir, profesionistas que tienen una alta mentalidad, una buena preparación lo*

han hecho, entonces tú dices: “¿Cómo, si él está bien preparado y lo hizo?”, entonces eso [suicidarse] no distingue clases, ni nada, te llega y te llega, serán líquidos, este, serán no sé qué, te llega y te vas.

E: ¿Y qué se puede hacer para no llegar a eso?

C: *Pues terapias, platicar, todo eso, analizar, hacerte ver que está mal, hacerte ver que, este, que la vida es vida, que no se te puede cerrar porque te falta dinero, porque te falta tu familia, porque perdiste un ser querido, no, no, desgraciadamente perdemos un familiar y esto, y queremos, este... pero ¿sabes qué pasa?, que nos falta preparación, no estamos preparados para recibir una pena fuerte y esto nos orilla a esto.*

E: ¿Y cómo crees que una persona se pueda preparar para este tipo de cosas?

C: *Pues, es bien difícil porque nadie estamos..., pierdes un familiar y nadie estamos este preparados para eso, y ¿cómo prevenirlo?, pues no sé, no te sabría contestar porque es una pena bien fuerte y no sé, ¿cómo decir?, no ira, haz de cuenta que no pasó nada, es difícil ¿no es cierto?, es un dolor, es un dolor que hay que, el dolor se va, se va deshaciendo poco a poco con el tiempo pero en el momento, en el momento sientes el dolor y lo hace mucha gente, se le muere el familiar y tras del familiar sigo yo, mucha gente se le va su pareja de años y te voy a decir algo, y de tristeza, no de que lo intenten, se muere, es una forma diferente pero se muere, aparentemente no es un suicidio pero se muere de tristeza, que casi, casi va de la mano me ha tocado ver.*

E: Y a un nivel más grande, en la sociedad, ¿qué se podría hacer?

C: *Pues más..., se ocupa más publicidad más..., como te podría decir más este..., más comunicación sobre de ese tema, porque lo hay poco si te fijas lo hay poco, los que conocemos un poquito de esto conocemos un poquito más pegado a esto porque hemos estado en esta situación pero la gente que anda en la calle, te sales y pregúntales y nadie, porque nadie se imagina que vamos a llegar a esto o que nos puede pasar esto, entonces hace falta más publicidad de este, como de este tipo para tomar conciencia de lo que puede pasar.*

E: Ok. Pues muchas gracias por compartirme esto, te agradezco y como ya te dije, todo esto queda confidencial.

ENTREVISTA CON INTENTO DE SUICIDIO CI-24

DATOS DEL ENTREVISTADO

Entrevistado: Francisco (seudónimo).
Grupo: Con intento.
Lugar: Cruz Verde.
Fecha:
Edad: 25 años.
Género: Masculino.
Estado civil: Soltero.
Tipo de familia: Nuclear, integrada, funcional.
Tamaño: 5 miembros.
Vive con: ND.
Privacidad: Sí.
Religión: Sí.
Intento: 1.
Educación: Licenciatura.
Diagnóstico: Depresión.
Entrevistador: Omitido.

PREGUNTAS DE LA ENTREVISTA

E: ¿Cómo te gusta que te digan? Bueno, pláticame, ¿cuáles son las causas por las que una persona intenta suicidarse?

C: *Pues, que ya no tiene, no encuentra remedio en la vida, ni sentido, me siento inútil...*

E: Remedio, ¿a qué?

C: *Pues es que no, no me apoyan, no creen en lo que me gusta y que podría salir adelante con eso.*

E: ¿Qué es lo que te gusta?

C: *Me gusta jugar cartas y me gustaría estar en torneos de eso o de ilustración, pero no me apoya mi familia, no me da la oportunidad.*

E: Ok. ¿Y eso qué sentimientos te causa?

C: *A veces pues emoción para animarme a demostrarles que puedo, pero cuando pierdo no me acuerdo de lo que dijeron ellos y siento que si es cierto.*

E: ¿Qué dijeron ellos?

C: *Que no, que cómo me voy a mantener, porque les dije que hasta podía estar trabajando en algún lugar y practicando cartas porque es como un deporte. Me dicen que voy a estar trabajando en un supermercado [se omitió el nombre del supermercado mencionado] o algo así.*

E: Ok. ¿Y quiénes te dicen eso? ¿Qué miembros de tu familia?

C: *Mi mamá.*

E: ¿Tu mamá? Ok, dime, ¿qué siente una persona que intenta suicidarse?

C: *Tristeza, desesperación, enojo.*

E: ¿De dónde viene esa tristeza?

C: *Pues no sé si de mi enfermedad o de la frustración de que no creen en mí, y yo por eso ya no creo en mí tampoco...*

E: Tú sientes que ya no crees en ti porque no creen ellos en ti. Y el enojo, ¿de dónde viene?

C: *De, de mi padre que..., que nomás dice que me va a apoyar y no es cierto.*

E: ¿Entonces sientes enojo hacia tu padre?

C: *Sí.*

E: Ok. ¿Desde cuándo te gustan las cartas?

C: *Desde la secundaria, comencé a jugar y me gustó mucho, y ya después vi que se podía ganar dinero con eso..., si ganaba.*

E: ¿Y por qué estudiaste diseño?

C: *Porque..., para ver si podía... Me empujaron mis padres a estudiar diseño, pero era para que fuera diseñador en la fábrica, en la impresora.*

E: ¿La impresora es de tu familia?

C: *Aja.*

E: ¿Y tu papá es el gerente?

C: *Sí.*

E: Ok. ¿Qué piensa, pláticame, una persona que intenta suicidarse?

C: *[Hizo una pausa] Pues yo ya tenía la decisión en ese momento, me estaba acordando mucho de la idea de que no valgo, y estaba desesperado y tenía el medicamento ahí a la mano, entonces dije que pues ya hasta aquí. Y estaba triste, desesperado, porque no hago nada en esta vida, y ya me la tomé.*

E: Bien, eh... Entonces, ¿ya lo tenías pensado de antes?

C: *No, lo pensé hoy.*

E: ¿En el momento?

C: *Bueno, lo pensé ayer...*

E: ¿Y qué pasó ayer?

C: *Lo que pasa es que estaba en un lugar de rehabilitación, no he sentido, no he visto que esté funcionando, porque supuestamente iban a hablar con mi familia, sobre todo con mi padre quien es con el que tengo el mayor problema, pero pues no, no ha funcionado, entonces pues ya lo dejé...*

E: ¿Qué dejaste?

C: *La rehabilitación...*

E: Ok. ¿Saliste por alta voluntaria?

C: *No, más bien van varias veces que me internan, pero el domingo..., el jueves no fui y me dijo mi mamá que estaba, que ya estaba..., que era mi culpa, que yo no era el que quería mantenerse bien y que prefería verme colgado que colgarse ella viéndome a mí, y pues ya, ahí fue cuando me decidí: “Tienes razón, soy un inútil”, y por eso me intenté suicidar.*

E: ¿Por la plática que tuviste con tu mamá...?

C: *Sí...*

E: Ok. Entonces, ¿no te llevas bien con ninguno de los dos?

C: *Sí me llevaba bien con mi mamá, pero me dio eso y..., pues vi que tenía razón, entonces ya que dijo eso de que me prefería ver colgado, pues le hice caso y me intenté suicidar.*

E: Ok. ¿Y eso fue en tu casa?

C: *Sí.*

E: ¿Y quién te ayudó?

C: *No sé. Creo que mi hermano.*

E: ¿Y cómo te llevas con tus hermanos?

C: *Con mi hermanito, bien, con B. [se omitió el nombre de su hermana] no tanto.*

E: ¿Tu hermana es mayor o menor?

C: *Es menor que yo, por un año.*

E: ¿Y a que se dedica tu hermana?

C: *Es administradora...*

E: ¿Ahí mismo en la empresa...?

C: *No, en otro lugar. Se supone que iba a estar en la empresa, pero no ha estado, se peleó con mi papá y ya no regresó.*

E: Y, bueno. Hablando de tu papá..., me contó tu papá que estabas en tratamiento desde diciembre del año pasado..., eh, ¿por qué iniciaron el tratamiento?

C: *Porque sentí depresión.*

E: ¿Cómo desde hace cuánto?

C: *Quien sabe, como desde los doce años, quizás. No estoy seguro, pero sí dijeron que era una depresión desde hace mucho tiempo.*

E: Y, pláticame, ¿qué hace una persona que intenta suicidarse..., durante esos días previos...?

C: *Pues no hice nada, yo no hago nada, parezco zombi, solo actuando lo que me digan, no tengo iniciativa propia.*

E: Lo que te diga, ¿quién?

C: *Pues el que sea, mi mamá, mis amigos si me quieren pedir un favor, todos los demás.*

E: ¿Y tus amigos son de dónde?

C: *Unos son de la cuadra, somos un grupito..., otros son de varios lugares.*

E: ¿Y te gusta andar con ellos o prefieres estar solo?

C: *Últimamente casi no nos hemos podido ver [se refiere a un grupo de amigos de por su casa] porque cada quien trabaja o tiene cosas que hacer, entonces pues ya no lo he visto..., me he quedado solo.*

E: ¿A qué te refieres con que te has quedado solo?

C: *Pues no hablo con nadie, ni con mi familia, aunque esté con ellos.*

E: ¿Y cuál es el motivo o los motivos por los cuales decides no hablar con ellos o alguien?

C: *Que no tienen la menor idea de que es lo que me pasa, como mis amigos que ellos si saben de qué hablo, pero ellos no saben nada de nada, no me siento cómodo.*

E: ¿No te sientes cómodo hablando con ellos?

C: *Ajam...*

E: Ok. Y bueno, ya por último. ¿De qué manera crees tú que se pueda prevenir el suicidio?

C: *No sé, teniendo un tratamiento y seguirlo, quizás.*

E: ¿Tratamiento para qué?

C: *Pues de suicidio..., para que no se suicide la gente... Que vea que sí hay algo mejor, que vale la pena.*

E: ¿Qué hubiera evitado que tú tomaras esa decisión?

C: [Se queda un momento pensando]. *No sé, yo creo que regresar al centro de rehabilitación o que mis padres se llevaran mejor conmigo.*

E: ¿Qué sería que se llevaran mejor contigo?

C: *Que me apoyaran, que pensarán en lo que me gusta.*

E: ¿Hay alguna otra área, aparte de las cartas, en la que sientas que no te apoyen?

C: *Me enteré... Yo quería estudiar veterinaria..., y un amigo habló con mi mamá y le dijo a mi amigo que de veterinario me iba a morir de hambre y mi amigo me lo contó y me deprimió mucho eso, saber que no me apoyaba tampoco para veterinario.*

E: ¿Cuándo fue eso?

C: *Hace como cinco años.*

E: Y, bueno. ¿Tienes alguna otra carrera...? porque, bueno, tienes veinticinco años y te encuentras estudiando... ¿Qué hay en ese inter? Eh... ¿tomaste algún año sabático...? ¿Estudiaste otra cosa...?

C: *Dejé de estudiar un tiempo, estudié como dos años de veterinaria y ya después me tomé un año y me puse a trabajar en la fábrica, y después me metí a diseño.*

E: Entonces, a pesar de que tu mamá dijera que no era lo mejor estudiar veterinaria, tú te metiste...

C: *Sí.*

E: ¿Y por qué te saliste?

C: *Porque reprobaba materias. Pero siempre pensaba en lo que me dijo mi amigo.*

E: ¿Y crees que por eso te haya ido mal?

C: *Sí.*

E: ¿Cómo te hizo sentir lo que te dijo tu amigo?

C: *Pues muy triste de que mi familia no me apoyara en mis decisiones.*

E: ¿Y cómo es que regresaste a la universidad a estudiar diseño?

C: *Mi papá me lo sugirió para que siguiera en la fábrica.*

E: ¿Y tú qué pensabas?

C: *No me importaba..., dije: "Pues ya, aunque sea una carrera".*

E: Ok. ¿Y cómo te sientes ahora?

C: *Mal..., porque no logré mi objetivo, ya no quería seguir viviendo, no quería ser un estorbo para mi familia.*

E: ¿Y te han comentado algo tus papás?

C: *Ayer mi mamá me dijo...*

E: ¿Qué te dijo?

C: *Que las cosas no van bien en la fábrica y que tu rehabilitación sale cara.*

E: ¿Te lo dijo durante la misma plática que tuvieron en lo que te comentó lo otro?

C: *Sí.*

E: ¿Y por qué comenzó esa plática?

C: *Porque falté el jueves. Pero es que ya, es que desde hace un tiempo que ya no entiendo, ya no...*

E: ¿Qué no entiendes?

C: *Ya no le veo sentido seguir ahí porque solo siento que doy vueltas y vueltas...*

E: ¿En la clínica?

C: *Sí..., pero es que también me dicen que tengo que ir con mi padre a la clínica y mamá dice que mande al diablo a mi padre.*

E: ¿Y tu papá que te dice?

C: *No sé.*

E: ¿Pláticas con él?

C: *No.*

E: Tu mamá es la que te comenta que lo que te gustaría ser profesionalmente no es como lo mejor, ¿qué piensa tu papá de las cartas y de estudiar veterinaria?

C: *No sé, yo creo que..., no creo que sea una buena carrera porque también tengo un amigo que es veterinario y no le fue bien.*

E: ¿Y qué te hace pensar que él cree eso?

C: *Pues su amigo, no sé, se me ocurrió.*

E: Pero él no te lo ha dicho...

C: *No...*

E: Ok. Y bueno., vi que tu mamá..., perdón, ¿es tu mamá la que estaba aquí?

C: *Sí.*

E: Tenía como..., un soporte. ¿Qué le pasó?

C: *Se hizo un estiramiento de cara.*

E: Ok. ¿Y tu mamá trabaja ahí con la familia?

C: *Ahorita no, por el soporte, pero sí.*

E: Ok. ¿Algo más que desees agregar?

C: *No.*

E: ¿Cómo te han tratado aquí?

C: *No recuerdo mucho, solo que estaba mi familia, no he visto a ningún doctor.*

E: Ok. Es que estabas dormido. ¿Cuándo despertaste?

C: *Hoy en la mañana.*

E: Ok. Y, ¿qué esperas a partir de hoy? ¿Cómo te gustaría que se te ayudara?

C: *Es que no tengo caso, ni para qué se molestan en ayudarme, no tengo caso.*

E: Bueno, las personas están aquí para ayudarte y no será ninguna molestia [haciendo referencia al personal de la clínica]. ¿Ya desayunaste?

C: *Sí, gelatina y jugo.*

E: Ok. Muy bien, bueno pues te agradezco muchísimo de verdad por tu cooperación. Oye y, ¿por qué te gusta más?

C: *Porque todo mundo me dice así...*

E: Ok, pues te agradezco mucho y te vuelvo a decir que lo que me has dicho es totalmente confidencia, y ya pues, los datos que se deriven van a ser de mucha utilidad, espero que pronto te sientas mejor. Muchas gracias, cualquier cosa están aquí a tus órdenes.

ENTREVISTA CON INTENTO DE SUICIDIO CI-25

DATOS DEL ENTREVISTADO

Entrevistado: Ángel (seudónimo).
Grupo: Con intento.
Lugar: Hospital Psiquiátrico de San Juan de Dios.
Fecha:
Edad: 41 años.
Género: Masculino.
Estado civil: Soltero.
Tipo de familia: Extensa, desintegrada, disfuncional.
Tamaño: 4 miembros.
Vive con: Hermana e hijos de la hermana.
Privacidad: Sí.
Religión: No.
Intento: 2.
Educación: Licenciatura.
Diagnóstico: Impulsividad y alcoholismo.
Entrevistador: Omitido.

PREGUNTAS DE LA ENTREVISTA

C: *Yo me fui a Tlaxcala el 11 de julio de 2010, de hecho, te puedo decir que ese día fue la final del mundial de Sudáfrica, por eso te digo hay fechas y momentos muy grabados dentro de mí, hay cosas que mi familia no recuerda y yo sí, no sé porque no lo recuerdan, es respetable, pero yo si me acuerdo de muchas cosas.*

E: *¿Y cuál es el motivo por el que me comentas que hay gente que no se lleva bien con su padre?*

C: *Mira, van a decir que estoy loco, pero..., siempre he tratado de dominarme, de hacer lo que yo quiero, y él ha querido que haga lo que él quiere, pues, esa es mi percepción, te voy a poner un ejemplo: él quiso que yo jugara fútbol americano y el primer año sí lo acepté porque era un deporte que nunca había practicado, ¿no? Pero ya después dije, a lo mejor estoy mal, me esperé dos años y ya no quise jugarlo, no, no me gustó, me gusta verlo, pero no jugarlo y entonces yo le dije: “Oye, no me gusta”, y yo me acuerdo que él me contestó: “Eres un maricón”. Esa es una. Dos, hace poco yo ya me quería venir*

para Guadalajara, entonces, como te digo, yo tenía una fonda en Tlaxcala, porque ya me estaba yendo mal y yo por correo le comentaba que me apoyara, que me prestara 500 pesos, entonces me dijo: “Haber, tienes cuarenta y un años, dime, ¿qué vas a hacer de tu vida?”. Entonces, todo esto por medio de correo, entonces le dije: “Mira, yo quiero trabajar, juntar una lana, poner una fonda, trabajar la fonda y de lo que junte, hacer un restaurante”, y me dijo [su padre]: “Me parece bien pero no te puedo ayudar con los 500 pesos”. Dije: “Ah, ok, perfecto”, después salió el tema de que me ayudaría siempre y cuando me anexara a la Perla de Occidente, es un anexo para alcohólicos y drogadictos, dice: “Intérnate, ahí te alivias y después te ayudo”.

E: Entonces, ¿usted tiene antecedentes de algún consumo?

C: *No, yo soy bebedor social, es decir, de hecho, yo ya dejé de tomar porque no quiero que el alcohol me domine, entonces dije: “No, no”, y aparte porque mi papá es alcohólico, mi papá tiene diecisiete años sin tomar, este año cumple diecisiete años, entonces, no me gustó lo que él pasó, entonces como te dije ahorita, ya el alcohol me estaba dominado, no llegaba al punto de quedar tirado en la calle, todavía sentía algo mal, por eso dejé de tomar. De hecho, yo en Tlaxcala estaba yendo a un grupo de Alcohólicos Anónimo, a pesar de que no era alcohólico, yo lo usaba para sacar todo lo que traía adentro, todos mis corajes, el coraje que pasaba en el transcurso del día, cosas así.*

E: ¿Qué es lo que, por lo general, lo molesta?

C: *Lo que me pasa en el día, por ejemplo, tenía una fonda, que alguien me hizo enojar, no lo expresaba delante del cliente, yo lo que hago, hacía, era ir a los grupos de Alcohólicos y pides tribuna, y tú puedes sacar todo lo que traigas. Por eso no tomo. Aparte tengo un tío que en octubre de este año va a cumplir veintiséis años que no toma. Y otra, volviendo al tema de lo de mi papá, este, esas son dos situaciones, lo de fútbol americano y lo de que me quería anexar, sinceramente yo, pues no soy alcohólico, no soy drogadicto, no tengo esos problemas.*

E: ¿Y qué motivo le daba él para anexarlo a usted?

C: *Que mis problemas de carácter, pero vuelvo al punto, no creo que sea el medio o el lugar para uno aliviarse. No hay como por ejemplo venir aquí [Hospital Psiquiátrico], o con un psicólogo o ir con un psiquiatra, o la otra lo que yo estaba haciendo, ir a*

Alcohólicos Anónimos, de hecho, yo iba a cumplir un año ya de estar ahí, entonces digo yo, esa es la forma como acaba todo mi coraje.

E: Buscaba los medios...

C: *Exacto, y eso es porque...*

E: La relación con su papá no era la mejor...

C: *Así es, mis hermanas lo defienden mucho porque, aunque ellas digan que no, ellas le dan por su lado y consiguen lo que ellas quieren.*

E: ¿A qué se dedica su papá?

C: *Él trabaja para un negocio de pescados y mariscos, por preventa. A eso se dedica.*

E: Ok. Y bueno, pasando a lo que es, ya la entrevista como tal, platíqueme, ¿cuáles cree que sean las causas por las que una persona intenta suicidarse?

C: *Bueno, en mi caso, fue porque no me estaban saliendo las cosas.*

E: ¿Qué es lo que no le salía?

C: *Pues ya estaba..., no conseguía trabajo, no tenía desde enero a la fecha, y como te expliqué hace un momento, no me estaba yendo bien en la fonda y es como la bola de nieve se fue haciendo grande, grande, hasta que explotó, entonces yo el viernes 30 de mayo, yo con la novia que tenía en Tlaxcala, le apunté el teléfono de un tío, el que tiene veintiséis años de alcohólico, me llevo bien con él, y le dije: “Toma, hablas con él el lunes”, y me dijo: “¿Por qué, qué vas a hacer? [Él respondió:] “Tú hablas el lunes con él”. Yo ya lo tenía planeado [suicidarse].*

E: ¿Tenías planeado el intento?

C: *Exacto, sí.*

E: Fue en Tlaxcala.

C: *En Tlaxcala, sí. Entonces, ella lo que hizo fue... Ella me siguió insistiendo, y yo le dije: “Es que quiero sentir la velocidad del tren”. Porque ahí cerca hay un tren.*

E: Ok. ¿Pero no le comentó que iba a intentar...?

C: *No, fue como atado con chanfle pues, entonces en base a eso, ya el otro día estaba platicando con mis hermanas por Internet, con K. [se omitió el nombre de su hermana], la más chica. Entonces fue el mismo comentario que le hice, entonces, me estuvieron hablando... K. [se omitió el nombre de su hermana] me habló una vez, hablamos como*

nueve minutos y medio, me estuvo diciendo varias cosas, que pues, que no era justo, que era la forma más cobarde, o sea, cosas así.

E: O sea, ¿ella ya sospechaba...?

C: *No, ellas..., sí, le dije en ese momento.*

E: Ah ok, sí les dijo: “Sabén que voy a hacer esto...”

C: *No se lo dije, le dije que..., ok, para hilar, yo le dije por medio de Internet, por el “face”...*

E: Ah, ok. ¿Específicamente que fue lo que le dijo?

C: *Pues que..., es que no recuerdo las palabras, las tengo grabadas en el “face”, entonces yo fue lo que le dije, quiero sentir la velocidad del tren, es lo que me acuerdo. Entonces, me habló por teléfono, este..., y me dice que era la forma más cobarde, me dijo varias cosas. Le dije entonces: “Es que te voy a colgar, ya está planeado, lo que tengo que hacer”, y le colgué. Y después me estuvieron hablando, ella, mi otra hermana, me mandaron mensajes y todo eso, y yo recuerdo que fui al grupo de Alcohólicos Anónimos y físicamente me veía mal.*

E: ¿Cómo se veía usted?

C: *Pues triste, triste, en ese momento, entonces para esto, dentro de Alcohólicos Anónimos hay una forma de recuperarte, es por medio de los servicios, puedes ser cafetero, secretario, tesorero y EBCG. EBCG, significa Representante Sobre Servicios Generales, es del grupo. Otra de las cosas que tenía en ese momento es que no tenía dinero, entonces en ese momento me dijeron al terminar la junta, yo no tenía nada de dinero para irme y entonces un amigo me dice, toma te presto 20 pesos para que vayas y vengas porque hay un evento donde solicitan gente que quiera trabajar en estos servicios. Perfecto, pero yo ya tenía todo planeado. Entonces estaban también organizando un evento para la coronación de la reina del pueblo, el pueblo se llama Amaxac de Guerrero, entonces, se terminó el evento, empezaron a tocar un grupo que no recuerdo el nombre y fui a la fonda a dejar mis cosas y de regreso comienzo a caminar hacia las vías, porque a las 12:35 pasa el tren.*

E: ¿Tenía usted la hora o se lo sabía de memoria...?

C: *Yo ya sabía que todos los días pasa a las 12:35 de la noche, puede que me equivoque con más, menos, dos minutos, pero esa es la hora. Entonces, cuando vi el tren a 100*

metros, me acordé de la película “Patch Adams”, con Robbie Williams, que se muere su amiga, se tira al barranco y llega una mariposa, cuando estaba cerca el tren, dije: “No, no vale la pena”, y me quité. Me quité, pues, y estuve ahí como hasta las... Pasó otro tren, y estuve ahí como hasta las 4 de la mañana, más o menos, y me regresé. Entonces me levanté a las 7, 7 y media de la mañana, me eché un baño..., para irme a Apizaco, este...

E: *¿A la junta...?*

C: *A la junta, entonces, este, estaba, llegué ahí como 5 ó 10 minutos antes de las 10, entonces estaban hablando de las preguntas que tengan... Pero la mitad de mi cabeza estaba prestándole atención y la otra mitad pensando todavía, ¿no?*

E: *En lo que había sucedido la noche anterior.*

C: *Exacto, en todo eso.*

E: *Cuando pasó el otro tren, ¿volvió a pensar en atravesarse?*

C: *No, nomás lo vi pasar, este..., y ya te digo, yo estaba allá en Apizaco, escuchando y con la mitad del cerebro... Es como la frase de: “Un ojo al gato y otro al garabato”, entonces, así estaba yo. O sea, es un proceso y al otro lado hay un cincel de la parte de atrás de una casa, como a cincuenta metros, entonces termina la junta y todo mundo se va, pero nos quedamos siete personas, ahí platicando, yo más bien escuchando, me gusta mucho escuchar a la gente. Entonces ahí, en lo que ellos platicaban vino algo que dijo alguien.*

E: *¿Qué dijo?*

C: *Dice: “Es que yo voy al distrito nomás a pelearme, a escuchar, y sé que tengo que controlarme, tengo que controlar mis emociones y escuchar”, entonces recuerdo que a mí me cayó el veinte. O sea, si faltan palabras, sobran palabras, pero eso es lo que dijo. Me acuerdo que dijo: “Tengo que meditar lo que tengo que hacer, tengo que pensarlo, porque no puedo llevarme por mis acciones”, entonces a mí, como que fue algo que me cayó el veinte en ese momento, pues, entonces terminamos como a las 12, terminó la reunión como 12:15 y todos nos quedamos platicando, te digo siete personas nos quedamos platicando ahí, hasta 15 a las 2 de la tarde.*

E: *Entonces, antes de que esta persona dijera esto, ¿usted, aunque no lo llevó a cabo, seguía pensando sí, no, sí, no...?*

C: *Ándale, entonces, ya después que dijo la persona eso, ya me cayó el veinte, ¿no? Entonces yo me fui caminando a una población que está cerquitas, es como de aquí a Plaza Patria, hay una población, que se llama Yauhquemecan, y hay una colonia que se llama Santa Esther, ahí vive el papá de la que fuera mi novia, y todos los domingos se va ella a buscar a su papá, entonces yo me fui caminando, en ese momento yo nada más traía 9 pesos, 9 pesos para regresarme, entonces me fui caminando. Llego a la casa del papá y no estaba ella, y le iba a mandar un mensaje, pero dije no, mejor no le mando el mensaje porque si le mando el mensaje me quedo sin dinero, justamente cobran 9 pesos de ahí hasta donde vivo, entonces dije no. Me regresé por donde me fui y dije: “Me voy a esperar aquí porque por aquí tiene que pasar”, hay un parquecito, entonces pasó por ahí, y yo me quedé sentado, justamente cuando yo iba llegando, ella iba llegando, entonces, me puse a platicar con ella, y ya le dije que me iba a arriesgar, que yo reconozco que estoy mal y que mi problema es la depresión, entonces, pues ya me dijo pues ni modo, no te voy a detener, ahora sí que te voy a dejar ir para que tú te recuperes.*

E: *Entonces fue y le aviso que se iba a regresar a Guadalajara, ¿fue cuando tomó la decisión?*

C: *Exacto, fue el momento, entonces ahí ya estuvimos platicando un buen rato, como 30 ó 40 minutos, si no es que más, entonces ya ella me prestó 50 pesos para que me regresara y algo que comer, porque le digo no había comido nada. Entonces ya me prestó 50 pesos y todo, ya que llego yo a mi casa, hablo, platico por el correo con mis hermanas, que me voy a regresar, y voy a necesitar su ayuda.*

E: *¿Ellas te ofrecieron ayuda...?*

C: *Ellas son las que me ofrecieron, ellas son las que me dijeron que mi papá no se iba a meter, que ellas me iban a ayudar, principalmente T. [se omitió el nombre de otra de las hermanas del entrevistado]: “Yo te voy a ayudar a ti, para que salgas adelante”.*

E: *¿Se lo dijo antes del intento o después?*

C: *Me había dicho antes, de hecho, ahí tengo los correos, los mensajes y me había dicho antes, me dijo: “Yo te voy a ayudar para que salgas adelante, te voy a llevar a un psicólogo, a un psiquiatra, yo te voy a ayudar”. Entonces fue también una de las cosas que yo quise, yo acepte el trato siempre y cuando no se metiera mi papá, porque lo*

repito, no sé si siga con la idea de meterme al anexo, a la Perla de Occidente, entonces, yo por el “face”, me puse a platicar con ellas, les dije: “Yo acepto su ayuda, no hay bronca”.

E: *¿Y ya se vino...?*

C: *Si al otro día, mi hermana depositó 2,000 pesos, yo arreglé unas cosas ahí de la fonda, cosas así, arreglé mis maletas, todo y me vine el miércoles, el miércoles me vine, de donde estaba tomé la combi a Santa Ana, porque llegué con la que era mi novia, llegué con ella para terminar de arreglar las cosas, y ya en la noche, tomé de Santa Ana, a Puebla un camión. En Puebla, compré el boleto a las 11:50 pm para llegar aquí a las 9, y fue más o menos a la hora que llegué aquí, entonces llegué, comí con mi hermana K. [se omitió el nombre de su hermana], y ya cuando llego y K. me abre la puerta, es cuando le doy un abrazo y me dice: “Hay que payaso, hazte para allá”, y le digo, “Ey, ¡qué cabrona!, tengo cuatro años sin verlas y te portas toda fría”. Entonces ya, pasaron unos días y mi hermana T. [se omitió el nombre de su otra hermana] fue la que me dijo: “A las 5 de la tarde tenemos la cita”.*

E: *¿La cita de aquí?*

C: *Si de aquí, bueno de aquel lado, en la consulta estándar, entonces ya fue todo ese asunto.*

E: *Ok. Usted me comenta que su problema es la depresión...*

C: *Exacto.*

E: *¿Quién le diagnostica la depresión?*

C: *Bueno, yo cometo lo que me está pasando y me dicen que es depresión, de hecho, hay otra cosa, este..., bueno, de lo que me han dicho, pues..., este..., yo recuerdo al psiquiatra, yo le había dicho que escuchaba voces, el cual después la vi y le dije: “¿Sabe qué? Mentí, yo mentí, no escucho voces, sino que hay dentro de mí que hace que tenga esa depresión”.*

E: *¿Y qué es? ¿Cómo describiría ese algo?*

C: *¿Cómo le puedo decir?, es como..., me pasó, me pasó en Tlaxcala, varias veces, no me quería levantar. ¿Por qué no quererme levantar o por qué hacer las cosas?, es ese algo, es ese algo que me tiene así pues, una parte de mí que lo quiere hacer, pero la otra*

parte no lo quiere hacer, no es una voz, es algo que hace que me apachurre, que me jala.

E: ¿Qué sentimientos relacionaría con ese algo?

C: *Como de culpa o algo por el estilo, es que no te puedo decir exactamente porque es un sentimiento que me jala, que no me hace que me levante pues. Entonces, eso es lo que yo pienso que es lo que tengo.*

E: Y ese estado en el que no se levanta, ¿Qué hace o qué no hace?

C: *Me quedo dormido, acostado toda la tarde, todo el día y después como a las 3, 4, me levanto y digo: “¿Pues qué estoy haciendo levantado?”, ¿no?, y me levanto y ya perdí todo el día. Entonces esa es la cuestión, le digo es lo que me está pasando pues.*

E: ¿Qué más le pasa? Porque me dice: “Es lo que me pasa”, entonces, ¿qué más le pasa?

C: *Mira, ayer hubo una, intergrupala social del otro lado, del lado de las mujeres, entonces el muchacho dijo: “El problema que tengan, digan los problemas que les han dicho”. Entonces yo puse que es: “Las pocas ganas de vivir y de hacer las cosas. Principalmente de hacer las cosas, el... ¿Para qué me baño?, ¿para qué me cambio?, ¿para qué hago esto?, ¿para qué aquello?”, entonces, esa es la cuestión. Otra cosa, la soledad, no me gusta estar solo, me gusta convivir. De hecho, yo cuando vivía aquí, me iba a los centros comerciales, a Mixup a escuchar música, a sentirme rodeado, pues. Porque sí me sentía como solo pues, entonces esas..., lo que me pasa pues..., porque yo sé hacer las cosas, yo sé hacer esto, yo sé hacer aquello, pero no me dan ganas de hacerlo.*

E: ¿Y de dónde cree que vengan esa falta de ganas de vivir? Como me comenta.

C: *Yo creo que... A partir de la muerte de mi mamá para la fecha.*

E: Ok.

C: *No sé si lo tenía desde antes, pero desde la muerte de mi mamá a la fecha se hizo más grande hasta eso último que pasó, le digo, se hizo más grande. Noto que es eso, pues.*

E: Ok. Entonces, en las causas que usted me comenta, pudiéramos incluir, problemas económicos, este..., múltiples problemas, ¿me los pudiera nombrar?, como los problemas que se le juntaron para que...

C: *Problemas económicos y la soledad.*

E: ¿Se sentía solo en Tlaxcala?

C: *Exacto, a pesar de que, de que yo platico con medio mundo y cosas así, trataba de platicar con alguien para no sentirme solo. La depresión, las pocas ganas de vivir y la soledad, podemos decir.*

E: Que fueron los motivos.

C: *Exacto.*

E: ¿Y qué cree que sienta una persona que intenta quitarse la vida? ¿Qué emociones cree que estén involucradas?

C: *Pues son ganas de no hacer nada, pues: “¿Por qué?, ¿para qué?, si nadie se va a preocupar por mí...”*, en ese momento, pues.

E: Ok. ¿Y emociones? O sea, como más específicas...

C: *Emociones..., no sentía nada, así como de: “Ya me voy a quitar la vida”, como de, emociones como de valiéndome madre todo, así de: “Ya estoy aquí parado, ya qué”, “Nadie se va a preocupar por mí”. “Va a llegar algún momento en que sí, pero después se van a olvidar de mí”, es sentimiento de valemadrismo. Es el sentimiento que tuve en ese momento, al momento de pararme en las vías, y eso fue lo que pasó.*

E: ¿Y cuándo se quitó? ¿Qué sintió?

C: *De alivio, de alivio, porque como dije hace rato, pues no valía la pena, hay otras formas de..., pues hay que enfrentar la vida y curarse. Como dije hace rato, mejor voy yo a pedir la ayuda, y aquí estamos para salir adelante.*

E: ¿Y qué cree que piense una persona que intenta suicidarse?

C: *¿Qué estaba pensando? Uta’..., te soy sincero, tenía la mente en blanco, en blanco totalmente, pues ya, es a lo que venía..., no pensaba más, pues, ya cuando estaba cerca..., que me acuerdo porque el tren estaba pite y pite porque me vio..., estaba pite y pite.*

E: Entonces, ¿estaba en medio de las vías del tren?

C: *Sí, y aquí venía el tren [hace un dibujo sobre la mesa con el dedo]. Entonces me alcanzó a ver, entonces entre más se acercaba y más se acercaba..., y cuando justamente, ¿qué te diré?, 50 metros, fue cuando me quité, de hecho, me quité, fueron tres pasos los que di y justamente el tren me estaba pasando de lado. De hecho, una varilla me aventó, eso fue lo que paso, a mí no cruzó por la mente nada en ese momento, y ya fue cuando me quité y dije: “No vale la pena”.*

E: Y cuando planeó el intento, ¿qué estaba sintiendo?, ¿qué sentimientos?

C: *De coraje, de coraje, de tristeza, porque como digo, no tenía trabajo, este... No me estaba yendo bien en la fonda, me sentía solo, entonces eran las tres cosas que tenía, eran los tres sentimientos que tenía. La sensación de que no me estaban saliendo bien las cosas.*

E: ¿Qué era el que no le estuvieran saliendo bien las cosas?

C: *No sé, no quisiera saber, porque yo estuve trabajando de mesero en Tlaxcala y me estaba yendo bien, de un de repente, es como bajar el switch, me empezó a ir mal, mal, mal y ya. Amanecía con menos ánimos..., claro, siempre y cuando no me agarrara la depresión, y al ver que no me salían las cosas, decía: “Uta’, ¿para qué me levante con buenos ánimos y ve?”*

E: Un ejemplo de que no le saliera algo.

C: *Que me fuera mal en la fonda.*

E: ¿Pero usted era el mesero o tenía su fonda?

C: *Las dos cosas.*

E: Ok.

C: *Entonces, a lo mejor aquí hay algo... De enero a mayo no tenía chamba, entonces en ese periodo, a mí, yo me levantaba bien, pero cuando no tenía ventas es cuando me sentía desesperado, cuando decía: “¿Por qué me levante con ánimos y ve?”, “No me está yendo bien”. Entonces, ya en mayo fue cuando tronó la bomba. Entonces eso fue lo que pasó.*

E: ¿Y qué cree que haya detonado la bomba?

C: *Pues no sé, no sé qué haya sido. Pero sí, en ese momento, el viernes 30 de mayo, fue lo que..., tomé la decisión pues en ese momento, a quemarropa.*

E: ¿Qué pasó el viernes 30 de mayo?

C: *Pues lo que le digo, fue la que era mi novia a visitarme, estuvimos platicando un buen rato y dijo: “Ya me voy”, y yo le dije: “No te vayas”, le escribí en un papel el teléfono de mi tío y ya fue cuando le dije, y me dijo: “¿Para qué quieres que hable con él?”, le dije: “Tú hablas el lunes con él, después te vas a enterar, solamente te puedo decir que quiero sentir la velocidad del tren”. Al principio no me agarró la onda, y después me dijo: “No vayas a hacer ninguna locura, ninguna locura”, y se agarró llorando ahí*

conmigo. “No lo hagas, no lo hagas”. No, ella dice que platicó con su mamá sobre el problema, y le dijo su mamá a ella: “Habla con el tío, porque no vaya a ser que haga alguna locura este”.

E: Vele avisando.

C: *Exacto, entonces, de la llamada de ella se suscitó lo que ya le platicué...*

E: Ok. Y antes de ir a visitar a su novia, y decirle, ¿qué pasó ese día?

C: *¿El mismo viernes?*

E: Sí.

C: *Me fui a reunión de alcohólicos anónimos, y estaba yo triste, por eso yo estaba pensando, maquinando todo pues [suicidarse].*

E: ¿Cuánto tiempo llevaba triste?

C: *Desde el mismo viernes, es decir ya tenía varios días tristes, pero el viernes, sábado y parte del domingo fue lo peor.*

E: Ok. ¿Cómo fue el jueves, por ejemplo?

C: *Tranquilo, vendí algunos jugos, platicué muy bien, platicué con unos carpinteros, no había problema, ya fue cuando el viernes dije: “Pues hay que hacerlo, ¿no? No hay nada pues”.*

E: Y en ese periodo entre el jueves y viernes, pensó algo que dijo: ¿Ya hay que hacerlo?

C: *Fue el mismo viernes, fue la que era mi novia, y ahí en la plática, como yo ya estaba como muy mal, dije, lo voy a hacer. Lo empecé a pensar, cuando ella me estaba platicando, otra vez, le pasé el papel y todo ese asunto.*

E: Ok. Por último, ¿qué sugeriría para prevenir el suicidio?

C: *Pues que la persona se mantenga ocupada, en mi caso, mantenerme ocupado y no dejar de luchar. Pensar en otras cosas, tener otras actividades.*

E: Ok.

C: *Porque yo creo que..., y me acuerdo de una película que se llama “Sueño de fuga”, están Tim Morris, y Morgan Freeman, y le dice Morgan a Tim: “¿Qué es lo que lo tiene así, haciendo las cosas?”, y dice Morgan: “La esperanza”, “La esperanza no sirve”, dice Tim Morris, y le dice Morgan: “Es lo último que muere...”, y es cierto, la esperanza es lo que muere al último.*

E: ¿Cuál es su esperanza?

C: *Mi esperanza es, bueno, seguir adelante, seguir con el ideal que tengo de trabajar, de abrir mi fonda, de hacerla crecer, tener una familia. Yo he pensado en tener una familia y tener cuatro hijos, tener dos hombres, dos mujeres, ¿por qué de esa manera? Porque, por ejemplo, nosotros somos tres: dos mujeres y un hombre, entre ellas se llevan bien, a mí me hubiera gustado tener un hermano, para no sé, irnos de parranda, platicar...*

E: La compañía.

C: *Exacto, no sé, platicar de las novias, yo traté, yo conviví mucho con un primo, nos llevábamos bien, de hecho, este primo es hijo de mi tío que tiene veintiséis años sin tomar alcohol, y nos llevábamos muy bien, pero ya después se rompió la relación por “equis” o “ye” causa. Pero nos llevábamos muy bien, de hecho, yo soy de mayo del 73, él nació en enero del 74, entonces no podemos decir que nos llevamos un año, son ocho meses. Se rompió la relación, pero no nos llevamos mal.*

E: Sí, solo ya no conviven tanto.

C: *Exacto, él tampoco está casado, entonces lo veo y cotorreamos a todo dar, de hecho, mi tío tiene un problema en un ojo, ya no ve y su hijo lo lleva a Alcohólicos Anónimos. Entonces un día él lo llevo, fue el sábado y luego yo fui el domingo con él y me llevó, entonces me dieron “raite” a mí, y entonces mi tío le dijo: “No vengas por mí, me van a llevar”. Entonces mi primo me llevó hasta la palettería de mi hermana y veníamos cotorreando, platicando... Entonces nunca..., es como, por ejemplo, yo tengo un buen amigo de la infancia, yo nunca supe nada de él, hasta hace poco, entonces es esa onda pues.*

E: Aja, ok. Pues le agradezco mucho.

C: *Espero le haya servido mucho.*

E: Claro que sí. ¿Algo más que desee agregar?

C: *No, nada, mi comentario es todo, nada más en mi caso, no perder la esperanza, tener una meta.*

E: Ok. Muchas gracias, le agradezco mucho su aportación.

ENTREVISTA CON INTENTO DE SUICIDIO CI-26

DATOS DEL ENTREVISTADO

Entrevistado: Lorena (seudónimo).

Grupo: Con intento.

Lugar:

Fecha:

Edad: 31 años.

Género: Femenino.

Estado civil: Casada.

Tipo de familia: ND.

Tamaño: 5 miembros.

Vive con: Padres e hijos.

Privacidad: Sí.

Religión: Sí.

Intento: 3.

Educación: Preparatoria.

Diagnóstico: Depresión.

Entrevistador: Omitido.

PREGUNTAS DE LA ENTREVISTA

E: Ahí está. [Preparé la entrevista con ayuda del doctor y la enfermera].

D: Vas a necesitar como acercártelo mucho [dijo el doctor].

E: Sí, mucho. Y, ay, no encuentro... ¿Traes una pluma que me prestes, no la encuentro?

D: Te consigo una.

E: Si, por favor.

Ef: Yo traigo una [dijo la enfermera].

D: Muchas gracias.

E: Que amable.

Ef: También traigo libreta, ¿quiere?

E: No, está bien así. Sí, gracias. Mira, la primera pregunta es: ¿Por qué crees que las personas intentan suicidarse?, ¿por qué crees?

Ef: ¿Quieres que le quitemos la mascarilla?

E: Creo que no se la puede quitar.

Ef: Déjame ver si todavía tiene para que puedas hablar con ella.

E: Si, ok.

Ef: A ver, quita tú...

E: Mjiii.

Ef: Ahorita se lo ponemos, que al cabo no es mucho rato, ¿verdad?

E: No, es rapidito.

Ef: Nada más cuando termines me dices para colocarla.

E: Claro, claro, muchas gracias. Lo voy a poner aquí. A ver, entonces, la primera pregunta es: ¿Por qué crees que una persona intenta suicidarse?, ¿por qué crees?

C: *La traición, el desamor.*

E: ¿Tú viviste algo así?, ¿qué viviste?

C: *Una traición.*

E: ¿Tú estás casada? ¿Sí? ¿Con quién vives?

C: *Con mi esposo.*

E: ¿Con tu esposo? Ok. Y, ¿hace cuánto viviste la traición?

C: *Tres años.*

E: Hace tres años. Y, ¿después de eso qué sucedió?

C: *Pues fue, mmm..., pues un giro de ochenta grados.*

E: ¿Qué crees que siente una persona que intenta suicidarse?

C: *¿Cómo?*

E: ¿Qué siente? En sentimientos, por ejemplo: enojo, tristeza, desesperación. ¿Qué siente, qué sentiste tú?

C: *Enojo, traición, decepción.*

E: Aja. ¿Eso es lo que más has sentido? Y la siguiente pregunta es: ¿Qué piensa una persona que intenta suicidarse? ¿Qué te pasa por la cabeza?

C: *No sufrir.*

E: ¿No sufrir?, ok. ¿Qué más te pasa por la cabeza?

C: *Pues de que tú lo diste todo por nada.*

E: ¿Tienes hijos? ¿Cuántos?

C: *Tres.*

E: ¿Qué piensas sobre ellos?

C: *Sí, los quiero mucho.*

E: *¿Viven contigo? ¿Tú los cuidas?*

C: *Pues no bastante porque me voy a trabajar a las 8 y llego a las 7.*

E: *¿En qué trabajas?*

C: *En una distribuidora de medicamentos.*

E: *¿Desde cuándo te empezaron las ideas de querer ya morir?*

C: *Desde hace tres años.*

E: *¿Desde lo de la traición? ¿Has buscado alguna otra solución?*

C: *Pues no, no. Me internaron en la Clínica Y. [se omitió el nombre de la clínica mencionada].*

E: *¿Por qué?*

C: *Mji.*

E: *¿Por intentos de suicidio?*

C: *Mji.*

E: *¿Cuántos intentos llevas?*

C: *Tres.*

E: *¿Tres? ¿Hace cuánto fueron los otros?*

C: *Mmmmm, pues como unos tres años, unos once años, unos cuatro años.*

E: *Ok. La siguiente pregunta es: ¿Qué hace una persona que intenta suicidarse?, este. ¿Tú qué hiciste, por ejemplo, la semana pasada? ¿Qué estuviste haciendo?*

C: *Planeaba.*

E: *¿Planeándolo?, ¿qué planeaste? ¿Cuál fue el plan?*

C: *Pues, planeando qué voy a hacer, qué voy a tomar, qué voy a agarrar.*

E: *¿Eso lo piensas muy seguido?*

C: *Mji.*

E: *Este, ¿te has atendido con algún médico, algún psicólogo? ¿Has pedido ayuda?*

C: *Sí.*

E: *¿Sí? ¿Con quién te has atendido?*

C: *Ahí en la Clínica Y. [se omitió el nombre de la clínica], lo que pasa es que se me acabó mi seguro y ya no pude ir.*

E: *Ok.*

C: *Ahí tenía psicólogos, psiquiatras y de todo.*

E: ¿Te sentiste mejor o peor?

C: *Mejor.*

E: ¿Mejor? La última pregunta es: ¿Cómo se puede prevenir el suicidio?

C: *Ser feliz.*

E: ¿Y cómo se es feliz?

C: *Pues no pensar.*

E: ¿No pensar en qué?

C: *Pues como ponerle, mmm, eliminar a una computadora y que se eliminara todo y ya, eso.*

E: ¿Tú qué eliminarías?

C: *Muchas cosas.*

E: ¿Qué cosas?

C: *El dolor, la traición, la humillación, los golpes.*

E: ¿Tu esposo te golpeaba o te golpea?

C: *No, nomás me jaloneaba y me decía: “Pinche loca histérica”.*

E: Aparte de esta violencia a lo largo de tu vida, ¿viviste otro tipo de violencia?

C: *Mji.*

E: Y, ¿por qué sigues viviendo con él?

C: *Por tonta.*

E: ¿Qué es lo que te ata?

C: *Mi familia.*

E: ¿Tus hijos o cuál familia?

C: *Mi familia política.*

E: ¿Tus suegros y tus cuñados?

C: *Mamá, mi familia mía.*

E: ¿La tuya, por qué?, ¿por qué te atan ellos?

C: *Porque tuve que pagar, pagarles.*

E: Ok.

C: *Pagarles para que no lo metieran a la cárcel.*

E: Entonces, ¿es una situación económica?

C: *Mji.*

E: ¿Por qué lo iban a meter a la cárcel?

C: *Por fraude.*

E: ¿Tú lo ayudaste en que no lo metieran a la cárcel?

C: *Mji.*

E: Ok. Y, ¿no hay manera de que no vivas con él, aunque siga esa situación?

C: *Pues hay veces que pienso que sí. Que sí, a lo mejor me dolería mucho por mis hijos, pero, pero es muy pesado. Ya, ya, es muy asfixiante.*

E: Ok. ¿Te han dicho, por ejemplo, cuando estuviste en el psiquiátrico con los que te ayudaron, te han dicho algo que tengas?, ¿alguna enfermedad que tengas?

C: *Tengo depresión ansioso depresiva con intento de suicidio.*

E: Ok. Entonces estás deprimida. ¿Tomas medicamentos para la depresión?

C: *Mji, Cloranzapina.*

E: Y, ¿qué vas a hacer, Hortensia? Ahorita te vas a regresar a tu casa y, ¿qué vas a hacer?

C: *Pues no sé, sacar fuerzas.*

E: Ok. Ya voy a apagar la grabadora y acabamos con la entrevista.

ENTREVISTA CON INTENTO DE SUICIDIO CI-27

DATOS DEL ENTREVISTADO

Entrevistado: Alberto (seudónimo).
Grupo: Con intento.
Lugar:
Fecha:
Edad: 30 años.
Género: Masculino.
Estado civil: Separado.
Tipo de familia: Desintegrada.
Tamaño: 3 miembros.
Vive con: ND.
Privacidad: Sí.
Religión: Sí.
Intento: 2.
Educación: Secundaria.
Diagnóstico: Alcoholismo.
Entrevistador: Omitido.

PREGUNTAS DE LA ENTREVISTA

E: Ok. Ya podemos empezar, la primera pregunta es: ¿Cuáles son las causas por las que una persona intenta suicidarse?

C: *Pues pueden ser muchas, en mi caso pues andaba tomado y se me hizo fácil.*

E: Entonces, ¿influyó que estabas tomando?

C: *Sí, ya uno no sabe lo que hace.*

E: ¿Y qué problemas traías?

C: *Ninguno, ni problemas económicos, ni problemas morales, ninguno.*

E: ¿Ninguno?

C: *No, ninguno.*

E: Y, a otras personas, ¿qué crees que los lleve a intentarlo?

C: *Pues muchos problemas, económicos, morales.*

E: ¿Cuáles son los morales?

C: *Estar mal con tu pareja, con tu familia.*

E: ¿Como emocionales que estén afectando?

C: *Así es.*

E: La siguiente es: ¿Qué siente una persona que intenta suicidarse?

C: *No sientes, es un momento de arranque, todo se te hace fácil y no mides las consecuencias. No mides lo que vas hacer, no sabes lo que estás haciendo.*

E: ¿Tienes algún sentimiento dentro de ti?

C: *Coraje, ira, estoy molesto conmigo.*

E: Y antes de intentarlo, ¿estabas molesto contigo?

C: *No estaba a gusto, contento, con mi familia y mis amigos.*

E: Y, ¿qué lo detonó?

C: No sé, te echaría mentiras si te dijera: “fue esto”, porque estaba muy a gusto, igual la idea, la loquera que trae uno, no andaba drogado, andaba tomado.

E: ¿Qué loquera es esa que le puede dar a uno?

C: *No sé, te diría: “Sentirse...”, no sé, te echaría mentiras, como te digo, no tengo problemas, ni económicos, ni morales, ni sentimentales, ningún problema, pues.*

E: Sí, quizá no me tienes que decir exactamente porque a veces estamos como confundidos y cuesta poner en palabras las cosas, pero no importa cómo me lo digas, si traes alguna idea que te surja así me la dices, no importa. La siguiente pregunta es: ¿Qué piensa una persona que intenta suicidarse? ¿Qué pasa por la cabeza?

C: *Pues tomármelo, nada mas así, de estar sentado a gusto fue tomármelo porque estaba tomado.*

E: Por como dices que el alcohol facilita las cosas, ¿ya lo habías pensado antes?

C: *Muchos años atrás lo intenté por problemas sentimentales, es el mismo problema por el que traigo las quemaduras [el entrevistado estaba quemado de la cara y cuerpo].*

E: ¿Qué problemas sentimentales?

C: *Mmm, me estaba separando de la mamá de mi hijo, se me hizo fácil chantajearla y en el momento que todo se terminó, me prendí.*

E: Te lastimaste, pero no paso más.

C: *Así es, lo intentas una vez y lo sigues intentando, esta es la segunda vez.*

E: Entonces, ¿sí hay una idea rondando de repente?

C: *Pues yo digo que queda ahí el pensamiento de hacerte daño. Pues sí llega la idea y cada vez se te hace más fácil.*

E: Dices que todavía no tenías a tu niño, ¿pero ella ya estaba embarazada?

C: *No, todavía no.*

E: Entonces, ¿ya tienen muchos años de relación?

C: *Sí, duramos como catorce años de relación. Y ahorita bien, ella en su casa, yo en la mía, a veces me duermo en su casa, a veces en la mía.*

E: ¿Vivieron juntos en algún momento?

C: *Sí, como unos diez años. Pues pensamos que era mejor así, ella por su lado y yo por el mío, darnos un tiempo.*

E: ¿Eso hace cuánto fue?

C: *Como dos años, dos años y medio.*

E: ¿Y cómo lo has ido tomando?

C: *Bien, tranquilo, a gusto.*

E: ¿Cómo te sientes mejor?

C: *No pues ahorita, sí, mucho más.*

E: ¿Menos conflictos quizá?

C: *Ey, menos pleitos.*

E: La siguiente pregunta es: ¿Qué hace? Estamos hablando de acciones. Tú compraste el veneno, ¿qué más sucedió?

C: *Nada, solo las ganas de ir y tomarlo, es lo único que pasó.*

E: ¿Cómo llegaste acá?

C: *Pues cuando llegué a mi casa me cacharon, porque mi hermano me vio medio raro y hablaron a la ambulancia.*

E: ¿Hubieras preferido que funcionara o que no?

C: *Pues mira, como andaba en ese momento pues sí, porque andaba muy tomado, pero me molesto conmigo mismo porque no solo soy yo, está mi familia.*

E: Pero ahorita que estás aquí, ¿te da gusto que no haya resultado el veneno?

C: *¡Sí, claro que sí!*

E: ¿Qué piensas sobre eso?

C: *Que voy a dejar los vicios, que ya no quiero intentar nada así.*

E: ¿Estabas muy dependiente del alcohol?

C: Sí, diario, diario.

E: ¿Qué era lo que olvidabas cuando tomabas?

C: *Nada, pues salía del trabajo cansado y me relajaba.*

E: ¿Qué crees que te incitaba a tomar?

C: *Pues que ya solo tomaba alcohol, el vicio, ya ni siquiera tomaba agua, pura caguama.*

E: ¿Cuánto tiempo tienes así?

C: *Como un año, año y cacho, ya era un alcohólico, no era bueno.*

E: ¿Ahorita que quieres hacer?

C: *¡Ya se acabó! Todos los vicios se acabaron.*

E: ¿Ya lo quieres dejar?

C: *Sí, completamente.*

E: Muy bien, la siguiente pregunta es: ¿Qué se puede hacer para prevenir el suicidio?

C: *Nada. Cuando te entra la idea ya no vas estar acompañado todo el tiempo, así que va pasar.*

E: ¿No existe nada que podamos hacer para evitar que entre esa idea?

C: *Yo pienso que en el ser humano no, cuando te entra esa idea ya te entra.*

E: Ok. Ya voy apagarla, esas son todas las preguntas. Gracias.

ENTREVISTA CON INTENTO DE SUICIDIO CI-28

DATOS DEL ENTREVISTADO

Entrevistado: Mario (seudónimo).

Grupo: Con intento.

Lugar:

Fecha:

Edad: 18 años.

Género: Masculino.

Estado civil: Soltero.

Tipo de familia: Nuclear.

Tamaño: 3 miembros.

Vive con: Papás y hermanas.

Privacidad: Sí.

Religión: No.

Intento: 1.

Educación: Secundaria.

Diagnóstico: Depresión.

Entrevistador: Omitido.

PREGUNTAS DE LA ENTREVISTA

E: ¿Cómo te sientes ahorita ya mejor?

C: *Sí, porque el miércoles no me podía levantar, me dijeron mis papás que muchas personas vinieron a verme, pero no me acuerdo, apenas de ayer me acuerdo un poco.*

E: ¿Te tomaste las pastillas el miércoles?

C: *No, el martes.*

E: Desde el martes, ¿entonces has estado aquí tantos días? ¿Has estado todos esos días aquí o en otro lado?

C: *Aquí.*

E: Entonces sí te pusiste grave, todos esos días. Pues la primera pregunta es: ¿Cuáles son las causas por las que una persona intenta suicidarse? Cuéntame ¿Qué paso?

C: *Pues es que a lo mejor se me juntó todo, lo de mi hermano [el hermano se suicidó hace tres años], los problemas en mi casa, a lo mejor que perdí el trabajo, ese día también, terminé con mi novia.*

E: ¿El martes?

C: Sí.

E: ¿Qué problemas tienes en tu casa?

C: *En sí, en sí, no son míos, la verdad, pero veo a mis papás que se pelean, que ya se van a dejar y pues me afecta porque yo siempre los he visto juntos, pero he visto que se andan peleando, que ya se van a dejar y pues eso también me desanima.*

E: ¿Has visto violencia entre tus padres?

C: *No nunca.*

E: ¿Solamente están planeando divorciarse?

C: Sí.

E: Y, ¿a qué te dedicabas que te corrieron?

C: *Trabajaba en J. [se omitió el lugar de trabajo del entrevistado] y me “peleé” con un compañero y nos corrieron a los dos.*

E: ¿Te preocupa la situación económica?

C: Sí.

E: ¿Por qué?

C: *No sé, pues siempre he estado acostumbrado a traer dinero y ahorita que no traigo me siento desesperado.*

E: Y, ¿cuánto llevas con tu novia?

C: *Cinco meses, pero tengo tres años de conocerla.*

E: ¿Por qué cortaron?

C: *No sé, nos peleamos y ella fue la que no me quiso ver, estábamos peleando entonces dije: “Bueno ya me voy”, y me di la vuelta y no sé qué me dijo, y me regresé, pero dijo: “Si te vas ya no vuelvas”, a pues está bien, y me fui a mi casa y yo, no mames.*

E: De todas estas cosas que dices que se te juntaron, ¿cuál es la que tiene mayor peso?
¿Cuál te dolió más?

C: *La de mi hermano.*

E: Tengo entendido que tu hermano se suicidó hace tres años, ¿verdad?, que se colgó.

C: Sí.

E: ¿Cómo has vivido tú esta situación?

C: *Pues yo era el que era más apegado a mi hermano, a mí sí me dolió mucho, de recién pues no captaba, bueno, no sabía ni qué, ¿verdad?, ya en un tiempo me deprimí, de hecho, fuimos al psicólogo, pero no fuimos a todas las terapias.*

E: ¿A cuántas fuiste?

C: *A cuatro porque el psicólogo me dijo que ya yo fuera solo porque me veía que era el más afectado y todo, y sí, yo empecé a ir solo, pero pues dije: “Igual ya con eso”, o sea, él no me había dado de alta, ni nada, yo solo dije: “Ya no voy a ir”.*

E: ¿Por qué ya no quisiste ir?

C: *No me sentía bien, por eso no quise ir, pero si lo sigo ocupando.*

E: ¿Cuánto tiempo llevas deprimido o desde que falleció tu hermano?

C: *Pues es que sabe, porque también a veces como que hay días que sí ando bien feliz, sí me acuerdo, pero ando feliz y a veces sí estoy triste, y pues lloro y todo.*

E: Ok. ¿Ya te habías hecho un daño antes?

C: *No.*

E: La siguiente pregunta, es: ¿Qué siente una persona que intenta suicidarse? ¿Qué tienes aquí? [El entrevistador se toca el corazón].

C: *No sé, pues..., ahorita me siento, no sé, siento como que no valgo nada, porque también le causé muchas preocupaciones a mi mamá, a mi papá y pues a todos los que me han venido a ver. Me siento como tonto de haber hecho esto.*

E: ¿Sientes culpa?

C: *Sí, me arrepiento.*

E: ¿Te arrepientes?

C: *Sí, porque me dejé llevar por lo que yo sentía, no pensé en los demás. Y pues pasó eso y ahorita me siento así.*

E: ¿Quiero saber que sentías tú?

C: *Pues depresión, tristeza.*

E: Ok. ¿Llegaste a sentir enojo?

C: *Algo, muchos días antes sí, enojo por mi hermano porque me dejó solo [su hermano se suicidó hace tres años], y así.*

E: ¿Estabas enojado con tu hermano y triste al mismo tiempo?

C: *Sí.*

E: La siguiente pregunta es: ¿Qué piensa una persona que intenta suicidarse? ¿Qué te pasaba por la cabeza?

C: *Como que te dejas llevar por lo que sientes, no piensas nada más que en ti y sabe, se me hizo fácil, dije: “Hago esto y ya”, yo jamás pensé que fuera a quedar así.*

E: ¿Desde hace cuánto tiempo estuviste pensando en el suicidio?

C: *Como casi un año.*

E: ¿Te rondaba la idea [de suicidarse] muchas veces?

C: *A veces, pero me calmaba, sí me llegaba la depresión, pero se iba.*

E: ¿Cómo te dabas cuenta de que estabas deprimido?

C: *Tenía tiempo que no comía, casi no salía a la calle.*

E: ¿Has tomado algún medicamento para la depresión?

C: *No.*

E: ¿Has ido a un psiquiatra?

C: *No.*

E: La siguiente pregunta es: ¿Qué hace una persona que intenta suicidarse? En acciones, ¿qué has hecho unos días antes, unos meses antes?

C: *Nada, estar tranquilo, ya no me importa, bueno, sí me importa, pero me tomo a la ligera, pero ese día que lo hice pues terminé de hablar con mi novia, llegué a la casa, estaba escuchando música y no me sentía mal pero pues dije: “Bueno”, me acordé de que mi mamá tenía pastillas para dormir y pues me las tomé, pero dije: “No me hacen”, me había tomado bien muchas y no, y ya de repente empecé a sentir sueño y me fui a mi casa, sabe, como que adentro de mi sentí que escuché que tocaron y era mi hermana que acaba de llegar de la secundaria y le abrí, pero me caí y no sé qué me preguntó, sabe, desde ahí ya no supe, medio abrí los ojos y vi a los vecinos y me decían: “que la traigan”, y llamaron, y llamaron...*

E: ¿A la ambulancia?

C: *Eso, a la ambulancia y luego, luego fueron por mí, pero pues ya no, pues no sé, no pensé en nadie, no pensé en mi mamá, en mi papá, en si ellos estarían bien.*

E: ¿Le habías platicado a alguien estas ideas de morir antes? ¿A nadie le habías dicho?

C: *A nadie.*

E: Ok. La última pregunta es: ¿Cómo se puede prevenir el suicidio? ¿Tú qué crees?

C: *Pues hablar bien, tener más comunicación con los demás, con tu papá, con tus hermanos, con tus amigos, ir con el psicólogo.*

E: *¿Qué hubiera tenido que pasar en tu vida para que tú no estuvieras aquí?*

C: *Simple, que no le hubiera pasado nada a mi hermano.*

ENTREVISTA CON INTENTO DE SUICIDIO CI-29

DATOS DEL ENTREVISTADO

Entrevistado: Juana (seudónimo).

Grupo: Con intento.

Lugar:

Fecha:

Edad: 40 años.

Género: Femenino.

Estado civil: Soltera.

Tipo de familia: ND.

Tamaño: ND.

Vive con: ND.

Privacidad: Sí.

Religión: Sí.

Intento: 2.

Educación: Secundaria.

Diagnóstico: ND.

Entrevistador: Omitido.

PREGUNTAS DE LA ENTREVISTA

E: La primera pregunta, es: ¿Cuáles son las principales causas por las que una persona intenta suicidarse?

C: *Pues yo pienso que la soledad, el desamor, la tristeza, el no sentirte útil.*

E: El desamor, ¿hablas de desamor de pareja?

C: *Pues sería todo un entorno.*

E: ¿Cómo no sentirte amada en general?

C: *Sí.*

E: Esta soledad que me dices, ¿es que sí tienes personas cerca, pero te sientes sola o no hay nadie contigo?

C: *No. Sí hay gente, pero te sientes solo. Uno está que se la lleva la fregada y a nadie le importa, lo único que es, son reclamos y engaños. “Yo te dije”, y: “Esto”. A veces no es lo que necesita uno escuchar.*

E: Ok. Me dices que te sientes mal y a nadie le importa, ¿qué es lo que te hace sentir mal?

C: *Pues que no le importo a nadie, que yo hago cosas por ayudar y no recibo ni un agradecimiento, no recibo nada.*

E: La siguiente pregunta es: ¿Qué siente una persona que intenta suicidarse? ¿Qué sientes? ¿Qué hay acá? [Me toqué el pecho].

C: *Pues sientes como la satisfacción de decir: “ya me muero, uno menos”, ¿no?, no sé, o sea, como que..., en su momento va doler, normal ¿no?, pero igual vas a descansar de todo lo que tú sientes.*

E: Vas a descansar de lo que sientes y, ¿qué sientes en esta vida?

C: *Mucha tristeza.*

E: ¿Cómo se siente la tristeza?

C: *Muy fea.*

E: ¿Cómo se siente la tristeza?

C: *Quiero estar dormida, quiero estar sola, si de por sí..., siempre estoy sola.*

E: Y aparte, ¿quieres estar sola?

C: *Sí, y además sentir que me apapachen, que me agradezcan, decir: “Ah, hice algo”, no sé, pues son muchos sentimientos encontrados que no le hayas el lugar donde cada uno va.*

E: ¿Cuáles son los otros?

C: *Pues, el cariño de mis hijas.*

E: ¿De repente ese se encuentra con la tristeza u otros?

C: *Sí, aunque a veces ellas están en el dichoso celular, a veces ellas se están riendo y les pregunto, y no nada. ¿Cómo se siente uno? ¿Cómo un mueble?*

E: ¿Y la chiquita de cinco?

C: *Pues ella se mete a su mundo, se pone a jugar: “Mami, juguemos”, pero pues yo ya entré en una tristeza, en una depresión que: “No, no quiero jugar, vete”, pues y ya. Pues son varias cosas.*

E: ¿Sientes coraje?

C: *¡Sí, mucho!*

E: ¿A qué?

C: *Como a que no quiero vivir esta vida, siento que a lo mejor yo merecía otra cosa, pues, pero bueno, si no la he buscado. Pero pues, de repente sentirte así.*

E: ¿Qué merecías?

C: *Pues a lo mejor que mis hijas me quisieran, no estar sola, porque la soledad es muy mala consejera.*

E: Así es. ¿Siempre viene acompañada de la manita de otras?

C: *Sí, porque cuando me siento sola es cuando comienzo a pensar en tomar pastillas, me quiero morir, me he cortado, he intentado varias cosas, pues bueno.*

E: La siguiente pregunta es: ¿Qué piensa una persona que intenta suicidarse? ¿Qué te pasa por la cabeza?

C: *Escuchas voces que te dicen que lo hagas, no escuchas otra cosa en tu cabeza más que eso, no razones nada más.*

E: ¿Eso te pasa diario?

C: *Cuando estoy triste, sí.*

E: Cuándo no estás triste, ¿qué te pasa por la cabeza?

C: *Pues, son pocas las veces que no estoy triste.*

E: ¿Las veces que no has estado triste?

C: *Pues trato de llevármela, de hacer cosas y sentirme útil ¿no?*

E: La siguiente pregunta es: ¿Qué hace una persona que intenta suicidarse? Dices que has hecho varias cosas, ¿qué has hecho?

C: *Agarrar pastillas, frascos y tomármelas, lo que más he tomado es el Disipan, yo sé que me va dormir, si me despierto bueno y si no también.*

E: ¿Ese te lo pueden vender en la farmacia sin receta?

C: *No sé, a mi mamá se lo daban en el seguro y yo se lo agarraba y lo escondía.*

E: ¿Has buscado ayuda de alguna manera?

C: *No.*

E: ¿Has buscado alguna otra alternativa, que no sea el suicidio?

C: *Irme, salir corriendo.*

E: ¿Le has platicado esto a tu familia o a alguien?

C: *No, bueno, de irme, a mi mamá, a veces le digo a mi mamá que me gustaría irme corriendo. Una vez estuve internada también por una sobredosis.*

E: Bueno, la última pregunta es: ¿Qué puede prevenir el suicidio?

C: *Buscar ayuda.*

E: ¿Por qué puede ayudar eso?

C: *Pues estaba platicando ahorita con tus compañeros y me han hecho pensar que me pueden ayudar.*

E: Si tuvieras una barita mágica, ¿qué cambiarías ahorita?

C: *Que mi hija fuera feliz.*

E: ¿Cuál?

C: *La grande.*

E: ¿Ella por qué no es feliz?

C: *Ella, ahorita, está entrando en una depresión y eso es lo que más me duele.*

E: Y, ¿crees que si tú te mueres ella va ser feliz? La verdad.

C: *No.*

ENTREVISTA CON INTENTO DE SUICIDIO CI-30

DATOS DEL ENTREVISTADO

Entrevistado: Amalia (seudónimo).
Grupo: Con intento.
Lugar: Cruz Verde.
Fecha:
Edad: 44 años.
Género: Femenino.
Estado civil: Soltero.
Tipo de familia: ND.
Tamaño: ND.
Vive con: ND.
Privacidad: Sí.
Religión: Sí.
Intento: 2.
Educación: Primaria.
Diagnóstico: Antecedentes de abuso sexual infantil.
Entrevistador: Omitido.

PREGUNTAS DE LA ENTREVISTA

E: Bueno la primera pregunta es: ¿Cuáles crees que sean las causas que llevan a una persona a quererse suicidar?

C: *Ya no querer vivir.*

E: ¿Y qué lo lleva a uno no querer vivir?

C: *Muchas veces las situaciones que uno vive en la vida, no poder encontrar trabajo y simplemente no me llama la atención la vida, no quiero vivir.*

E: ¿La situación económica?

C: *Pues esa es una parte, pero hace mucho tiempo que ya..., este es mi segundo intento.*

E: ¿Hace cuánto fue el primero?

C: *Hace un año, realmente no soy feliz, ya no viven mis padres, la vida no me llama la atención para nada. Me dicen que luce, que la vida es muy bonita, que trabaje. Yo puedo trabajar, el problema es que no me gusta mi vida.*

E: ¿Qué es lo que no te gusta de tu vida?

C: *Nada, nada, no me gusta, no me llama la atención seguir viviendo.*

E: ¿Desde cuándo no te llama la atención?

C: *Desde hace muchos años.*

E: ¿Cómo empezó a no llamarte la atención?

C: *Quizá desde que murieron mis papás, fue hace mucho, ya hace como quince años que murieron ellos, seguí viviendo y todo, me decían que por qué no tenía una pareja, que formara un hogar, pero tampoco me llamaba la atención.*

E: ¿Por qué no te llamaba la atención?

C: *Porque cuando era niña fui abusada por tres hombres diferentes, y pues..., no.*

E: No querías estar con un hombre, entonces.

C: *Ni con una mujer, ni con nadie, estaba viviendo con mi hermana, intentaba echarle ganas, pero ella me dijo que tenía problemas con su marido, que tenía problemas porque vivía con ella, que no podía estar a gusto encuerado o algo así me dijo mi hermana, es un hombre muy fanfarrón, pesado, nadie en mi familia lo quiere, pero pues no tenía a donde ir más que con mi hermana.*

E: ¿Fuiste a vivir con ella cuando perdiste el trabajo?

C: *No, fue cuando estuve internada y salí, y pues fui con ella.*

E: Antes, ¿dónde vivías?

C: *Con mi hermana que estaba aquí, pero ella no encuentra trabajo, pero bueno, por lo menos tiene a su pareja y pues están luchando por salir ellos adelante.*

E: La siguiente pregunta es: ¿Qué siente una persona que intenta suicidarse?

C: *Desesperación, porque quiero obtenerlo rápido, en esta ocasión tampoco, me trajeron a la clínica [se omitió el nombre de la clínica], me acuerdo sólo que me tomé el medicamento, hasta ahí me acuerdo.*

E: ¿Tienes algún otro sentimiento, quizá en el cotidiano, todos los días?

C: *¿En el cotidiano? Mmm.*

E: Sí, todos los días.

C: *En morirme.*

E: ¿Lo piensas mucho?

C: *Sí, sí lo pienso mucho.*

E: ¿Sientes tristeza o coraje?

C: *Sí, mucho, las dos cosas.*

E: La siguiente pregunta justamente es: ¿Qué piensa una persona que intenta suicidarse?
¿Qué piensas cuando estás triste?

C: *Me deprimó, me desespero. Trato de salirme un ratito para no pensar en esto que hice, pero pues finalmente así ha sido mi triste, ha sido triste.*

E: ¿Ha sido muy triste?

C: *Sí.*

E: Y cuando tienes coraje, ¿qué piensas?

C: *Cuando siento coraje, siento muchas ganas de maldecir a todas las personas que me han hecho daño, lo hago, a veces hasta quisiera desearles la muerte, pero dicen que eso es malo, que se pueden revertir las cosas, quisiera tenerlos enfrente de mí para poderles hacer muchas cosas.*

E: Ok. Aparte de estos tres hombres, ¿alguien más te ha hecho daño?

C: *Sí, mi coordinadora donde estaba trabajando, porque tengo la enfermedad de epilepsia, pero pues puedo trabajar, pero inventó muchas cosas de mí para que me corrieran.*

E: Muy injusta, ¿no?

C: *Demasiado.*

E: La siguiente pregunta es: ¿Qué hace una persona que intenta suicidarse? ¿Qué hiciste tú?

C: *Pues tomarme las pastillas.*

E: Dijiste que tuviste una discusión con tu hermana.

C: *Sí, por su marido, que ya no quiere que viva en su casa.*

E: ¿Fue la gotita que derramó el vaso?

C: *Mi hermana dice que no soy su obligación, que busque un cuartito, que trabaje. La verdad me da miedo estar sola por lo que mi enfermedad, hace tiempo trabajé en otro lado y por lo mismo me corrieron, me convulsioné, eran unas oficinas de unos psicólogos, cuando recuperé el conocimiento comencé a caminar y caminar, pensé: “¿Dónde estoy?”, escuchaba mucho ruido, pero porque me convulsioné.*

E: La siguiente pregunta es: ¿Cómo se puede prevenir el suicidio?

C: *Prevenirlo..., pues ahorita lo pienso y pues no tomarme el medicamento, pero existen muchas formas de suicidarse. Pero pienso mucho en mi hermana, ella me ha dado*

mucho, yo puedo matarme, cortarme las venas o muchas cosas. Pero no sé, ni yo sé que me está deteniendo, porque ya no quiero vivir, ya no quiero vivir, ya no quiero vivir.

ENTREVISTA CON INTENTO DE SUICIDIO CI-31

DATOS DEL ENTREVISTADO

Entrevistado: Ana (seudónimo).

Grupo: Con intento.

Lugar:

Fecha:

Edad: 21 años.

Género: Femenino.

Estado civil: Unión libre.

Tipo de familia: Nuclear.

Tamaño: 2.

Vive con: Pareja.

Privacidad: Sí.

Religión: Sí.

Intento: 1.

Educación: Primaria.

Diagnóstico: Depresión.

Entrevistador: Omitido.

PREGUNTAS DE LA ENTREVISTA

E: Muy bien, la primera pregunta es: ¿Cuáles crees que sean las causas por las que una persona intenta suicidarse?

C: *Pues por depresión, yo lo hice por depresión, tristeza, porque no tengo a mis hijos, ni a mi papá, porque hace poco lo mataron. Y no lo asimilo, me siento triste y sola, aunque tenga a mi pareja, a mi mamá, no lo asimilo. Como yo lo quería muchísimo, quería irme mejor con él [con su padre].*

E: ¿Hace cuánto falleció?

C: *Hace tres años.*

E: ¿Cuántos hijos tienes y qué edad tienen?

C: *Tres. El grande tiene cuatro, el otro, tres y la niña, uno.*

E: ¿Dónde están?

C: *Los tiene mi mamá, por lo mismo de que estoy deprimida, porque no me veía bien y se los llevó. Como los extraño mucho, mucho, pues más se arruina mi mundo y me siento más mal.*

E: ¿Cuánto tiene que se llevó a los niños?

C: *Como cinco meses.*

E: ¿Tú los visitas, los ves?

C: *Sí.*

E: ¿Qué dice tu pareja de eso?

C: *Que si me recupero los voy a poder volver a tener pero que haga un esfuerzo.*

E: ¿Él ha hablado con tu mamá? ¿Él también quiere que regresen los niños?

C: *Sí.*

E: ¿Cuánto tiempo tienes sintiéndote deprimida?

C: *Hace como dos meses, me sentía más triste, se me cae mucho el pelo, no como, no duermo. Fui con un doctor por eso y me dijo que tenía depresión y me dio unos antidepresivos, pero yo sentía que no me funcionaban, me sentía más desesperada y por eso me los tomé todos. A mí no me gusta lo que siento, siento feo.*

E: Tu mamá dice que se llevó a los niños porque no te veía bien, ¿qué es lo que ella estaba viendo en ti?

C: *Que no los cuidaba bien, que no estaba con ellos.*

E: Ok. La siguiente pregunta es: ¿Qué siente una persona que intenta suicidarse? En sentimientos.

C: *Pues, como no lo piensas ni nada, pues sí se siente feo, yo no lo volvería hacer porque estar contra mi vida sí se siente feo y no lo quisiera volver hacer. Pero en ese momento no pensé, no pensé en mis hijos solo pensé que quería estar con mi papá.*

E: Antes de intentarlo, ¿qué sentías? Me dijiste: “Se siente feo”, ¿cómo es eso?

C: *Pues no pensaba en nadie, solo en mí, me sentía sola y triste, me la pasaba llorando y llorando.*

E: La siguiente pregunta es: ¿Qué piensa una persona que intenta suicidarse? ¿Tú qué pensabas?

C: *Querirme matar.*

E: ¿Desde cuándo lo estuviste maquilandando?

C: *Un mes.*

E: Te lo pregunto porque ese pensamiento suele dar vueltas por la cabeza tiempo antes, yo de los pacientes que he tenido no me dicen: “Hoy se me ocurrió”, por eso quiero saber, ¿qué más pensabas?, ¿por qué te querías matar?

C: *Sí pensaba que ya no quería vivir, no pensaba en mi demás familia. No era venganza porque nos queremos, tampoco unión porque estamos juntos.*

E: La siguiente pregunta es: ¿Qué hace una persona que intenta suicidarse?

C: *¿Antes de tomarme las pastillas?*

E: Sí, puede ser ese día, unos días o meses antes.

C: *Estaba con mi pareja, pero pues también teníamos problemas. Pues no hacía nada, solo me encerraba en mi cuarto y escuchaba música, una canción que le gustaba a mi papá, yo le gritaba a mi papá que mejor viniera por mí, que ya no quería estar aquí, me sentía muy mal y salí por un vaso de agua y fue cuando me tomé todas las pastillas.*

E: ¿Qué problemas tienes con tu pareja?

C: *Problemas de dinero, de que no trabaja [su pareja], vivimos con mis suegros y mi suegro paga todo, son problemas leves, pero molestan, luego mi suegro se la pasa echándonos en cara que paga todo.*

E: ¿Cuántos años tiene tu pareja?

C: *Veintiséis.*

E: ¿Por qué te fuiste a vivir con él?

C: *Por la niña, tengo una niña con él, los otros dos son de otra pareja que tuve.*

E: ¿Por qué te separaste del papá de los otros niños?

C: *Porque estábamos más chicos, éramos muy inmaduros y teníamos puros problemas.*

E: Me dijiste que fuiste con un doctor, ¿es un psiquiatra?

C: *No, es sólo doctor normal, me llevó mi mamá porque yo le decía que se me caía mucho el pelo y me llevó. El doctor, entonces, me recetó los antidepresivos.*

E: ¿Cómo se llaman tus antidepresivos?

C: *No sé, tengo poco tomándolos.*

E: Bueno, la última pregunta es: ¿Cómo crees que se puede prevenir el suicidio?

C: *No sé.*

E: Piénsale, ¿cómo se hubiera prevenido en tu caso?

C: *No sintiéndome sola, haber pedido ayuda, me gustaría contar con un psicólogo o algo para ya no sentirme así, para ya no volverlo hacer y tener el apoyo de mi familia.*

E: Ok, mira, yo creo que todo lo hacemos por algo, incluso un intento de suicidio, quizá por querer descansar, hacer que otra persona se dé cuenta de algo, olvidar hago difícil, etc. Muchas razones. Tienes que darte cuenta de qué estabas ganando con esto, para que puedas lograrlo con un costo no tan caro. Me dices: “Me siento deprimida, ya no me quiero sentir así”, ok, existen maneras de no sentirte así, constructivas, que no te van a salir tan caro como la muerte. Eso es lo que yo creo, pero puedo equivocarme, si te sirve piénsalo y si no títalo a la basura, no hay problema. Tú eres una persona maravillosa, sólo tienes que darte cuenta de algunas cosas empezando por esa: eres valiosa.

ENTREVISTA CON INTENTO DE SUICIDIO CI-32

DATOS DEL ENTREVISTADO

Entrevistado: Ramón (seudónimo).

Grupo: Con intento.

Lugar:

Fecha:

Edad: 22 años.

Género: Masculino.

Estado civil: Soltero.

Tipo de familia: Nuclear.

Tamaño: 4 miembros.

Vive con: Papás y hermanos.

Privacidad: Sí.

Religión: Sí.

Intento: Licenciatura.

Educación: ND.

Diagnóstico:

Entrevistador: Omitido.

PREGUNTAS DE LA ENTREVISTA

E: La primera pregunta es: ¿Cuáles crees que son las causas para que una persona intente suicidarse?

C: *Yo creo que el desequilibrio emocional, el estar tan aislado de gentes, la saturación de tiempo por factores de escuela trabajo, depresión, y una baja autoestima.*

E: ¿A ti que te sucedió?

C: *Yo duré cinco años con mi expareja, hasta el día de ayer, yo tomé la decisión de salirme de la casa de esta persona, la idea era convivir como compañeros de cuarto, pero no soporté porque yo tenía que vivir mi duelo, yo tuve mucha dependencia emocional y económica con él, cuando vi que las cosas ya no se iban a dar en cuestión a relación empecé a sentir que mi vida perdía sentido, que yo iba a salir adelante, pero iba hacer las cosas sin ningún fin.*

E: ¿Cuánto tiempo duraste en esa relación?

C: *Cinco años.*

E: Es decir que los cinco años de relación, ¿viviste con esa persona?

C: *Así es.*

E: ¿Tenías algún otro problema que trajeras encima?

C: *No lo consideraría problema como tal, pero sí influyó la cuestión económica, me sentía presionado, de no administrar bien mis gastos, porque tenía que liquidar gastos, pagar cosas de la escuela que debo.*

E: ¿Cuánto te falta para terminar la escuela?

C: *Cuatro semestres en J. [se omitió el nombre de la institución escolar].*

E: ¿Entonces estabas presionado por el dinero y muy conflictuado con esta separación?

C: *Así fue.*

E: La siguiente pregunta es: ¿Qué siente una persona que intenta suicidarse?

C: *Deseos de hacerse daño, pero yo en mi caso lo que quería era como dar una alerta roja a los demás, no tanto el quererme suicidar del todo, sino un: “¡Ayuda!” [...] Quería llamar la atención, llenar un vacío.*

E: ¿Desde cuándo tenías un vacío?

C: *Desde hace 3 años.*

E: ¿Cómo empezó este vacío?

C: *Con la relación, con los conflictos que se dieron a menudo, era una relación muy tóxica, siempre estábamos discutiendo, influyó mucho la diferencia de edades de ambos, yo en mi parte estaba aprendiendo, a mi corta edad y adaptarme a un estilo de vida muy distinto al mío, eso me causaba muchos conflictos, no fue la primera vez que terminamos, pero estas últimas veces notaba que ya no quería existir, aunque tuviera cosas como una oportunidad de estudiar, salud, no las quería, si él no estaba conmigo yo no me quería esforzar.*

E: ¿Esta persona es hombre o es mujer?

C: *Hombre.*

E: ¿Y cuántos años tiene?

C: *Treinta y seis. Nos llevamos por trece años.*

E: Sí, bastante como dices, y, ¿y que de este mundo era nuevo para ti? porque dices: “Tenía que adaptarme”.

C: *Lo que pasa es que yo me salí de casa y me fui a vivir con una prima por cuestión de distancias para el trabajo. Yo antes de aceptar mi homosexualidad salía con más personas, obviamente trataba de protegerme y solo ir conociendo gente, pero cuando lo conocí fue como una motivación, yo todavía ni terminaba la prepa, pero él me motivo a seguir estudiando y me fui a vivir al poco tiempo con él, ambos teníamos personas a nuestro lado y cuando decidimos estar juntas las terminamos, pero todo fue muy rápido, lo conocí, al mes anduvimos, al mes me fui a vivir con él. Yo sabía que no estaba totalmente bien con mi autoestima y él me la levantó mucho. Al mes tuvimos un conflicto grande porque yo tuve como un ataque de psicosis en el que pensé que estaba siendo poseído, pero estaba bajo el efecto del alcohol, a partir de ahí todo se vino abajo porque esa persona es muy religiosa entonces eso fue como lo peor, tomó muchas barreras, si teníamos sexualidad pero ya no cosas cariñosas, es muy rencorosa, me cachó algunas mentiritas que no fueron graves pero jamás perdona, se me complica mucho porque no podía adaptarme a él, tenía que hacer muchos cambios, me ayudaron mucho pero en la parte emocional me fue afectando, no sabía separar, lo veía a veces como hermano o la imagen paterna que me faltaba, pero también a veces como pareja de celos, y así. Cuando terminábamos yo me regresaba con mi familia porque yo estaba harto de su obsesión por controlar toda mi vida. Pero esta vez yo creo que ya es la definitiva y no regreso.*

E: ¿Tu familia sabía los problemas que estabas teniendo con él?

C: *No del todo, pero se daban cuenta.*

E: Si sabían que era tu pareja y se daban cuenta de los conflictos, ¿qué te decían?

C: *Qué pasaba, por qué nos peleábamos, les explicaba que ya nos habíamos hartado y me preguntaban que si estaba tan harto por qué regresaba, ellos me daban tiempo para tomar mis decisiones, ellos siempre me han dicho, tome las decisiones que tome ellos me van apoyar y me van a querer.*

E: Qué bien. Con respecto al autoestima, ¿qué sucede?

C: *En ocasiones que estoy con mucha gente siento que me limito, cuando me veo al espejo y digo: “Este lado está bien pero este horrible”, cuando me veo más bajo me siento incómodo con otras personas sintiéndome inferior.*

E: ¿Qué sentías?

C: *Mucha frustración, fue como un efecto cadena de un sentimiento se pasaba a otro, yo me aferraba a tener mi pareja y mantenerla conmigo, luego me llegaba la ira, el coraje por lo que me hacía y yo no poder hacer nada hacia él, luego tristeza, se viene la angustia de saber de no sé qué hacer después con mi duelo. Me daba flojera tener que pasar por el duelo y preferí morir.*

E: *¿Qué hace una persona que intenta suicidarse? Cuéntame, ¿cómo estuvo este día de ayer?*

C: *Comencé a pensar cosas en mi cabeza de cómo hacerlo, el material, la soga, el banco, planearlo, si no me funciona qué voy hacer, fármacos porque no tomar muchos a ver qué pasa, algún raticida o veneno, un cuchillo y cortarme las venas donde yo sabía que habría un sangrado más rápido.*

E: *¿Qué te tomaste?*

C: *Tomé varios medicamentos: Paracetamol, Pinamisina, Buscapina jarabe, Estratera, Iodatadina, no sentí nada al principio, pero luego me llegó arrepentimiento, pensé si me queda una secuela, quise provocarme el vómito.*

E: *¿Pediste ayuda antes?*

C: *Lo comenté con unas chavas, me decían que me acercará a Dios, una chava me platicó su historia, me dijo algo similar, de que también lo intentó, lo hizo dos veces, le lavaron el estómago. Ella me dio la idea, no es su culpa, pero eso me motivo a hacerlo porque si ella pudo porque yo no.*

E: *¿Pero ella te lo dijo como para ayudarte?*

C: *Sí, me dijo: “No lo hagas, es muy tonto, no es bueno, te desgastas, puedes provocarte esto y es mejor afrontar las cosas”.*

E: *La última pregunta, Juan, es: ¿Cómo se puede prevenir el suicidio?*

C: *No estando solos, teniendo mínimo una persona con la que puedas conversar o por lo menos displays [expreses] todo lo que traes en el momento.*

E: *¿Tú contabas con alguien?*

C: *En ese momento no, porque no quería que me juzgaran, a veces soy un poco paranoico y siento que la demás gente me juzga demasiado.*

ANEXO 3
OFICIOS Y CARTAS DE CONSENTIMIENTO

Guía de entrevista

PAP Suicidio

GUÍA DE ENTREVISTA

- I. Breve Rapport.
- II. Presentación del entrevistador.
- III. Consentimiento informado y datos personales del sujeto
- IV. Preguntas:
 - 1. ¿Cuáles son las causas por las cuales una persona intenta suicidarse?
 - 2. ¿Qué siente una persona que intenta suicidarse?
 - 3. ¿qué piensa una persona que intenta suicidarse?
 - 4. ¿Qué hace una persona que intenta suicidarse?
 - 5. ¿Cuáles serían las medidas de prevención que propones para el intento de suicidio?
- V. Cierre.
 - Agradecimiento
 - ¿Ahorita cómo te sientes con esto? (Ejemplo para verificar el estado de la persona al final de la entrevista).
 - Explicar que tanto en SALME como en Cruz Verde puede asistir en caso de requerir ayuda.

Consentimiento informado

CONSENSO CULTURAL DEL INTENTO DE SUICIDIO



CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN EL ESTUDIO

Guadalajara Jalisco a ___ de ___ de 2014.

Por medio de la presente acepto participar en el proyecto de investigación arriba señalado que se llevara a cabo en la Unidad de Investigación Social Epidemiológica y de Servicios de Salud en coordinación con el ITESO, UDG y Servicios Médicos Municipales, registrado en el comité local de investigación con el número:_____.

El objeto del estudio es determinar la cognición de los participantes acerca del intento de suicidio. Se me ha explicado que mi participación consistirá en:

- 1.- Contestar tres instrumentos que incluye datos personales y de mi cognición acerca del suicidio.
- 2.- Carta de consentimiento informado para participar en el estudio.

La información obtenida, servirá para dar una perspectiva de la cognición que hay en nuestro medio acerca del intento de suicidio. Los investigadores Dr. Luis Miguel Sánchez Loyo y la Psicóloga Teresa Morfin, se han comprometido a contestar cualquier pregunta y a aclarar cualquier duda sobre el estudio así como cualquier otro asunto relacionado con la investigación y mi participación.

Entiendo que conservo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento en que considere conveniente.

Los participantes de la investigación se comprometen a cuidar mi anonimato y confidencialidad de mis opiniones y respuestas.

Nombre y firma del participante:

Nombre y firma de autorización del Padre de familia:

Nombre y firma del investigador principal:

Teléfonos a los cuales puede comunicarse en caso de duda 36 68 30 00 extensión 31818. UISESS. Bajo la farmacia central del CMNO del IMSS. Belisario Domínguez 1000. Guad. Jal.

Testigo # 1 Nombre, firma y relación con el participante.

Testigo # 2 Nombre, firma y relación con el participante.

Oficio Cruz Verde (11 páginas)



Guadalajara, Jal.

5 diciembre 2013

Dr. Víctor Ángel Castañeda Salazar.
Secretario de Servicios Médicos de Guadalajara.

Atn. Med. José Ángel Espinoza de los Monteros Cárdenas.
Dirección Médica-
Secretaría de Servicios Médicos.

Atn. Dr. Jose Luis Balderas Ramírez-
Jefe del departamento de enseñanza e investigación.
Secretaría de Servicios Médicos.



Por medio de la presente nos permitimos solicitar, de la manera, más atenta, su amable colaboración para llevar a cabo el proceso de trabajo de campo (recolección de datos) del proyecto FOMIX de investigación *“Un acercamiento transdisciplinar al fenómeno suicida en adultos jóvenes de la Zona Metropolitana de Guadalajara: alternativas para su prevención y tratamiento y la construcción de un modelo de atención para la prevención del suicidio en Jalisco”* con clave 2011-01-162752.

El objetivo de este proyecto es:

Desarrollar, aplicar y evaluar un modelo transdisciplinar y socio-culturalmente apropiado de prevención, atención y control del fenómeno suicida en el Estado

Handwritten signature and date: 07 FEB 2014



de Jalisco que permita el diagnóstico temprano, la evaluación de la
reincidencia, la protección específica y la educación y promoción de la salud.

Agradecemos de antemano su amable colaboración y quedamos de Ud.

Atentamente,


C. Dr. Teresita Morán López

Responsable técnica proyecto FOMIX clave 2011-01-162752.

20-12-2013




Guadalajara, Jal.

5 diciembre 2013

Dr. Víctor Ángel Castañeda Salazar.
Secretario de Servicios Médicos de Guadalajara.

Atn. Med. José Ángel Espinoza de los Monteros Cárdenas.
Dirección Médica-
Secretaría de Servicios Médicos.

Atn. Dr. Jose Luis Balderas Ramírez-
Jefe del departamento de enseñanza e investigación.
Secretaria de Servicios Médicos.

*Recibi
20/12/13*

Por medio de la presente nos permitimos solicitar, de la manera, más atenta, su amable colaboración para llevar a cabo el proceso de trabajo de campo (recolección de datos) del proyecto FOMIX de investigación ***“Un acercamiento transdisciplinar al fenómeno suicida en adultos jóvenes de la Zona Metropolitana de Guadalajara: alternativas para su prevención y tratamiento y la construcción de un modelo de atención para la prevención del suicidio en clave 2011-01-162752.***



07 FEB 2014

El objetivo de este proyecto es:

Desarrollar, aplicar y evaluar un modelo transdisciplinar y socio-culturalmente apropiado de prevención, atención y control del fenómeno suicida en el Estado

RECIBIDO
Secretaría de Servicios Médicos
Departamento de Enseñanza e Investigación



de Jalisco que permita el diagnóstico temprano, la evaluación de la
reincidencia, la protección específica y la educación y promoción de la salud.

Agradecemos de antemano su amable colaboración y quedamos de Ud.

Atentamente,


C. Dr. Teresita Morán López

Responsable técnica proyecto FOMIX clave 2011-01-162752.



Nombre del proyecto: ***Un acercamiento transdisciplinar al fenómeno suicida en adultos jóvenes de la Zona Metropolitana de Guadalajara: alternativas para su prevención y tratamiento y la construcción de un modelo de atención para la prevención del suicidio en Jalisco.***

Debido a que la propuesta de atención al fenómeno del suicidio que queremos trabajar se enmarca en un planteamiento integral, priorizamos tres líneas de trabajo para enmarcar la situación del suicidio: investigación, intervención y prevención. Así analizamos tres conceptos o líneas de experiencia que aunque parece que se desarrollan de manera diferente y hacen énfasis en y desde diferentes disciplinas, métodos y técnicas de abordaje, está íntimamente relacionados e interactúan en la práctica del fenómeno del suicidio, como ya se desarrollan en algunos países europeos y de Canadá.

La investigación en esta triada de implicación con el problema del suicidio resulta un punto de partida, pero también de llegada, ya que trata de explicar y racionalizar las necesidades que tiene el fenómeno del suicidio y orienta a su vez el trabajo de intervención y prevención del mismo. La intervención, por su parte, tiene necesidad de hacer un acercamiento más efectivo a la problemática, pero también dota a la investigación de intereses y de nuevas áreas para su estudio. Por su parte, la prevención necesita de mayor conocimiento y profundidad en la explicación del suicidio, con el fin de generar líneas de acercamiento a los diferentes grupos poblacionales para que, desde la educación, la comunicación anticipada y la publicidad de la salud pública, se busque la resolución al problema.

La investigación no tiene sentido en objetos de estudio que tienen que ver con la vida o la muerte del ser humano, si únicamente se hace para explicar el fenómeno en sí. La investigación en ese sentido se sustentará y gestará su objeto de estudio, desde la necesidad misma de su aplicabilidad en la resolución del problema a atender.

La investigación entendida así se ubica en la perspectiva de transformación del objeto de investigación, y uno de sus principios fundamentales es la interacción cognitiva entre investigadores y terapeutas, o entre lo investigado y la resolución o el acercamiento a la solución del problema. El objeto de la intervención se encuentra en aquellas estrategias que reducen o previenen situaciones de riesgo social o personal, ya sea mediante la intervención en problemas concretos, o mediante la promoción de una mayor calidad de vida.

*Proyecto
29/12/13*



Las situaciones de riesgo se refieren a necesidades humanas básicas que se encuentran condicionadas por el entorno social; debido a la complejidad de la intervención, se requiere un enfoque interdisciplinar. La intervención entendida en este proyecto está vinculada a diferentes procesos de acercamiento y atención para resolver el problema y el entorno del suicidio. Tales formas se traducen a través de procesos de asesoramiento, consultoría, investigación, planificación de procesos grupales y sociales, terapia, programas de apoyo y dinamización comunitaria, entre otras.

Lo único que separa a la intervención y la prevención, y de manera muy fina, es que la prevención se encuentra en la búsqueda de sensibilización en la población en general sobre el problema de suicidio; y de concientización y educación para la vida en los suicidas potenciales.

Por su parte, la prevención y la investigación se retroalimentan mutuamente. Los resultados de la investigación permiten precisar la información necesaria para enfocar las campañas, los datos, los mensajes, los tipos de públicos y hasta las formas en que se puede hacer la prevención. Por otro lado la prevención permite comunicar los resultados de la investigación en formas más divulgativas y digeribles, mediante mensajes, información y conocimientos procesados y operacionalizados en técnicas y métodos de concientización social.

Objetivo General:

- Desarrollar, aplicar y evaluar un modelo transdisciplinar y socio-culturalmente apropiado de prevención, atención y control del fenómeno suicida en el Estado de Jalisco que permita el diagnóstico temprano, la evaluación de la reincidencia, la protección específica y la educación y promoción de la salud.

Objetivos específicos:

- Determinar los factores de riesgo y los factores protectores, por grupo de edad y sexo del fenómeno suicida para su prevención en el Estado de Jalisco.
-



- Diseñar y evaluar estrategias de prevención del fenómeno suicida que permitan reducir su incidencia, ajustados por grupo de edad, sexo y co-morbilidad.
- Evaluar modelos exitosos para la prevención del fenómeno suicida por grupo de edad y sexo, en el Estado de Jalisco.
- Desarrollar y aplicar un modelo socioculturalmente apropiado para la prevención, atención y control del fenómeno suicida.

Población a estudiar:

Se seleccionó como universo de trabajo la población de mujeres y hombres adultos jóvenes de la Zona Metropolitana de Guadalajara, con y sin intento de suicidio para analizar, sus mapas cognitivos, sus parámetros endocrinos, su perfil psicofisiológico de estrés y sistematizar el proceso de simbolización mediante la intervención psicoterapéutica. Esta población se abordará desde un enfoque multi metodológico. Este enfoque multi metodológico tiene ventajas en tanto que permite abordar y articular cómo están implicadas las dimensiones bio-psico-socio culturales del comportamiento suicida y para suicida.

Algunos estudios mexicanos de prevalencia del intento de suicidio han establecido características socio demográficas. La prevalencia del intento de suicidio fue de 4.26% entre los 12 y 17 años y 3.75% entre los 18 y 29 años. Respecto del género se observó una prevalencia del 2.14% en los hombres y 6.37% en las mujeres con edades entre los 12 y 17 años; en cuanto al grupo de edad de 18 a 29 años la prevalencia fue 2.27 % y 5.09 % para hombres y mujeres respectivamente (Borges, et al, 2010). Los datos sobre escolaridad indican mayor prevalencia de personas con educación primaria o menos 2.96 %, en comparación a escolaridad de secundaria o mayor de 1.67%. En cuanto al estado civil se ha observado mayor prevalencia en personas separadas 1.89%, el resto de estados civiles acumularon un 2.28% de la población. Se identificó mayor prevalencia de intentos de suicidio en personas que refirieron no practicar ninguna religión del 2.16 %, en comparación a personas con práctica religiosa 1.76 %. A su vez se identificó mayor prevalencia en personas sin trabajo al momento de la evaluación con 0.91%, en comparación de la personas con trabajo 0.68% (Borges, et al, 2009).



En relación a intentos de suicidio que requirieron atención médica, la prevalencia fue mayor entre los 12 y 29 años, en comparación de mayores de 30 años. Respecto del estado civil de estos casos fue mayor en personas con pareja, y nivel socioeconómico medio (Borges, et al, 2009).

Metodología:

Para la presente investigación se utilizará una metodología mixta con técnicas diferenciadas para la Prevención del fenómeno suicida en Jalisco en las áreas de: Desarrollo, evaluación y mejora de estrategias tales como: promoción de la salud, educación, protección específica, diagnóstico precoz, atención y control adecuados, de limitación del daño, de rehabilitación, modelos exitosos de participación y empoderamiento poblacional para la prevención del fenómeno suicida aplicados y evaluados en los siguientes niveles: a). Aplicación y evaluación de estrategias de participación social, de grupos o redes, de estrategias de participación familiar, modelo transdisciplinar y socio-culturalmente apropiado de prevención, atención y control del fenómeno suicida en el Estado de Jalisco probado y avalado por las instancias responsables correspondientes.

Una estrategia multi-método fundamenta su postura en un tipo de acercamiento transdisciplinar (TS). La transdisciplinariedad empieza al momento de delimitar un problema social relevante. Dentro de este campo, la TS, identifica, estructura, analiza y se relaciona con problemas específicos de tal manera que podemos afirmar que:

- a) Capta la complejidad de los problemas.
- b) Toma en cuenta la diversidad del mundo vivo y la precepción científica de los problemas,
- c) Vincula casos abstractos y conocimiento específico.
- d) Desarrolla conocimiento y prácticas que promueven lo que es percibido como bien común.



e) La investigación participativa y colaborativa aporta sentido a este proceso investigativo (Pohl, C., G. Hirsch H., 2006).

Usuario Específico:

Secretaría de Salud Jalisco, Instituciones de Salud del Estado de Jalisco (Cruz Roja, Cruz Verde), Red Interinstitucional para la prevención del suicidio en Jalisco, Instituto de las Mujeres en Jalisco, Instituto de la Juventud Jalisco, DIF Jalisco, DIF Guadalajara, DIF Municipales del Edo, Salud Integral de los Altos.



Guadalajara Jalisco

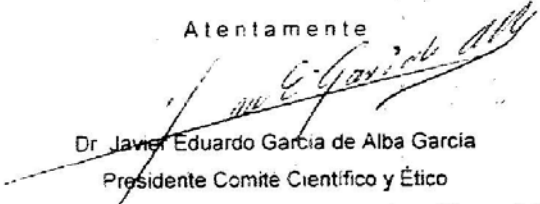
24 marzo 2011

A quien corresponda:

Por medio de la presente se hace constar que de acuerdo con la revisión efectuada por las Comisiones Científico y Ética de la Red de Prevención de suicidio del estado de Jalisco, con el N° de registro ante COFEPRIS 06330060150647, se aprueba el protocolo de investigación "Un acercamiento transdisciplinar al fenómeno suicida en adultos jóvenes de la Zona Metropolitana de Guadalajara: alternativas para su prevención y tratamiento" ya que dicho protocolo se ajusta a las normas éticas y científicas estándar que se establecen en la Ley General de Salud, Título Quinto, Capítulo 1, artículos 96-103

Se extiende la presente a solicitud de la responsable técnica del proyecto, Mtra Teresita Morfin Lopez

Atentamente


Dr. Javier Eduardo Garcia de Alba Garcia
Presidente Comité Científico y Ético

Red Interinstitucional para la prevención del suicidio en Jalisco

Autorización Hospital San Juan de Dios



Guadalajara, Jalisco, 9 de Junio de 2014

Cecilia Manzo Guzmán
Coordinadora de Recepción

Por medio de la presente hago de su conocimiento que a partir del día de mañana un grupo de investigadores de la Universidad ITESO estarán viniendo al hospital a realizar labor de campo con los pacientes, motivo por lo cual les solicitarán que a su llegada los comuniquen con los residentes de guardia para que puedan acceder a las áreas; ellos portarán bata blanca y gafete de visitantes de enseñanza. Los horarios en los cuales estarán presentándose son a las 6pm y 6:30am.

Ante cualquier duda, aclaración o comentario estoy a sus órdenes.

Atentamente

Dra. Palmira Orozco Manriquez

Jefatura de Enseñanza

Carta Salme

14 de enero de 2014

Dra. Luz María Coronada Sosa
Directora Instituto Jalisciense de Salud Mental

At'n. Dr. César González González
Dpto. de Investigación
Instituto Jalisciense de Salud Mental

Por medio de la presente nos permitimos solicitar, de la manera, más atenta, su amable colaboración para llevar a cabo el proceso de trabajo de campo del proyecto FOMIX de investigación "***Un acercamiento transdisciplinar al fenómeno suicida en adultos jóvenes de la Zona Metropolitana de Guadalajara: alternativas para su prevención y tratamiento y la construcción de un modelo de atención para la prevención del suicidio en Jalisco***" con clave 2011-01-162752.

El objetivo de este proyecto es:

Desarrollar, aplicar y evaluar un modelo transdisciplinar y socio-culturalmente apropiado de prevención, atención y control del fenómeno suicida en el Estado de Jalisco que permita el diagnóstico temprano, la evaluación de la reincidencia, la protección específica y la educación y promoción de la salud.

Agradecemos de antemano su amable colaboración y quedamos de Ud.

Atentamente,

C. Dr. Teresita Morfín López

Responsable técnica proyecto FOMIXclave 2011-01-162752.

Comisión de ética e investigación de Salme



DICTAMEN DE PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN COMISION DE ETICA E INVESTIGACION

**MTRA. TERESITA MORFIN LOPEZ
RESPONSABLE TÉCNICA DEL PROYECTO**

El día 31 de Octubre de 2012 en Zapopan, Jalisco, los miembros de la Comisión de Ética e Investigación del Instituto Jalisciense de Salud Mental, que se conduce de acuerdo con los lineamientos éticos internos, así como aquellos de la Buena Práctica Clínica Internacional y la legislación Sanitaria en México, ha evaluado y aprobado el protocolo intitulado:

“UN ACERCAMIENTO TRANSDISCIPLINAR AL FENOMENO SUICIDA EN ADULTOS JOVENES DE LA ZONA METROPOLITANA EN GUADALAJARA”

Por lo que me permito informarle que cuenta usted, como investigador principal con la autorización para que tome la responsabilidad de la conducción del estudio en ésta Institución.

A T E N T A M E N T E

**DR. EDUARDO ANGEL MADRIGAL DE LEON
PRESIDENTE DE LA COMISION DE ETICA E INVESTIGACION DEL
INSTITUTO JALISCIENSE DE SALUD MENTAL**

c.c.p. Secretaria de Salud
c.c.p. Acuse / Archivo

Instituto Jalisciense de Salud Mental
Subdirección de Desarrollo Institucional
Av. Zoquiapan No. 1000-A
Zapopan, Jalisco, México
3633-9535 ext. 119

Carta de ética de Salme



Guadalajara, Jalisco.


24 marzo 2011

A quien corresponda:

Por medio de la presente se hace constar que de acuerdo con la revisión efectuada por las Comisiones Científico y Ética de la Red de Prevención de suicidio del estado de Jalisco, con el N° de registro ante COFEPRIS 06330060150647; se aprueba el protocolo de investigación "Un acercamiento interdisciplinar al fenómeno suicida en adultos jóvenes de la Zona Metropolitana de Guadalajara: Alternativas para su prevención y tratamiento" ya que dicho protocolo se ajusta a las normas éticas y científicas estándar que se establecen en la Ley General de Salud, Título Quinto, Capítulo 1, artículos 96-103.

Se extiende la presente a solicitud de la responsable técnica del proyecto, Mtra. Teresita Morfín López.

Atentamente


Dr. Javier Eduardo García de Alba García
Presidente Comité Científico y Ético

Red Interinstitucional para la prevención del suicidio en Jalisco

Fondos mixtos



Oficio No. 10120

Guadalajara, Jal;

17 NOV 2011

Asunto: Opinión de Proyectos del Fenómeno Suicida.

DR. ALFREDO FIGAROLA FIGAROLA
SECRETARIO ADMINISTRATIVO DEL CONSEJO ESTATAL
DE CIENCIA Y TECNOLOGÍA DE JALISCO (COECYTJAL)
CIUDAD

En respuesta a la solicitud de emitir una opinión sobre las propuestas recibidas en la **Convocatoria 2011-01 (Fenómeno Suicida en Jalisco)** del Fondo Mixto CONACYT - Gobierno del Estado de Jalisco, le externo lo siguiente:

La demanda establecida por la Secretaría de Salud del Estado de Jalisco tiene como objetivo general; desarrollar, aplicar y evaluar un modelo transdisciplinar y socio-culturalmente apropiado de prevención, atención y control del fenómeno suicida en el Estado de Jalisco que permita el diagnóstico temprano, la evaluación de la reincidencia, la protección específica y la educación y promoción de la salud.

En base a lo anterior es nuestra opinión que el proyecto: **“Un acercamiento transdisciplinario al fenómeno suicida en adultos jóvenes de la zona metropolitana de Guadalajara: alternativas para su prevención y tratamiento”**, del Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Occidente A.C. y **“El observatorio por la vida: Construcción de un modelo de atención para la prevención del suicidio en Jalisco”**, de la Universidad de Guadalajara contribuirían al cumplimiento del objetivo, ya que al tener metodologías diferentes sus resultados se complementan adecuadamente, por lo que solicitaría al Comité Técnico y de Administración el considerar la aprobación de ambos, con el fin de apoyarlos financieramente.

Sin otro particular por el momento, envío un cordial saludo.

ATENTAMENTE

SUFRAGIO EFECTIVO. NO REELECCIÓN

“2011, Año de los Juegos Panamericanos en Jalisco”

GOBIERNO DE JALISCO
PODER EJECUTIVO
SERVICIOS DE SALUD

DR. FRANCISCO JAVIER GÓMEZ GARCÍA
Jefe del Departamento de Investigación

17/11/2011.

/ yadi /

Departamento de Investigación
Dr. Baeza Alzaga No. 107, S. H.
Guadalajara, Jalisco., México.
Teléfono: 0133 3030 5000
Exts.: 35084 y 35396 Ext.Fax.: 35084

Salme Caisame



Secretaría de Salud
GOBIERNO DEL ESTADO DE JALISCO

OFICIO NUMERO O44

Zapopan, Jal. A 05 de Febrero de 2014.

ASUNTO: Respuesta a solicitud de apoyo proyecto de investigación.

**DR. TERESITA MORFIN LOPEZ
RESPONSABLE TECNICA PROYECTO FOMIX
PRESENTE**

Por medio de la presente le informo a usted que fue autorizado el trabajo campo en el CAISAME EST. BREVE del proyecto FOMIX: "Un acercamiento transdisciplinar al fenómeno suicida en adultos jóvenes de la Zona Metropolitana de Guadalajara: Alternativas para su prevención y tratamiento y la construcción de un modelo de atención para la prevención del suicidio en Jalisco". Calve de registro 2011-01-162752.

Sin otro particular, reciba un cordial saludo.

**SUFRAGIO EFECTIVO, NO REELECCIÓN.
2014, AÑO DEL BICENTENARIO DE LA CONSTITUCION DE APATZINGAN.**


**DRA. LUZ MARIA CORONADO SOSA
DIRECTOR DEL INSTITUTO JALISCIENSE DE SALUD MENTAL**

C.c.p. Dra. María Xochitl González Delgado. Director CAISAME EST. Breve.
C.c.p. Dra. Azucena Isabel Cacho Blanquet. Jefe de hospitalización CAISAME EST. Breve.
C.c.p. Dra. Olga Andrea Robles Hernández. Subdirector de desarrollo I.
C.c.p. Dr. César González González. Jefe de Investigación.

Instituto Jalisciense de Salud Mental
Av. Zoquiapan No. 1000 –A Col. Zoquiapan Zapopan, Jalisco,
México

VITA

El interés de **Teresita Morfín López** por la investigación en el campo de la comunicación se inicia desde 1978 cuando egresa de la licenciatura en Ciencias de la Comunicación, de Universidad ITESO. De 1980 a 1983 realiza trabajo de campo en la población de Luis Gil Pérez, Tabasco, México y elabora la tesis de licenciatura titulada: “La develación de los significados de la comunicación en la comunidad de Luis Gil Pérez, Tabasco, dentro de un proceso de transformación social intencionada”, una tesis de corte cultural, cualitativo y etnográfico, con la que obtiene el título de licenciada en Ciencias de la Comunicación por ITESO en 1992. En 1997 se titula de la especialidad en Educación Cognoscitiva por la Universidad ITESO.

De 1999 a 2001 realiza estudios de tercer ciclo en el programa de doctorado: Métodos de investigación en sociología comunicación y cultura, Universidad Complutense de Madrid. Obtiene el diploma de Estudios Avanzados en 2001. Desde 2004 es coordinadora de la Sub-comisión de Investigación de la Comisión para la Atención Integral del Fenómeno Suicida en Jalisco, México.

En 2013 se titula de la maestría en Desarrollo Humano por ITESO, con el trabajo de tesis: “Consenso cultural e intento de suicidio en padres de adolescentes”. Esta tesis fue premiada el 7 de septiembre de 2013 con el primer lugar en el concurso de tesis de la Asociación de Suicidología de Latinoamérica y el Caribe, la Asociación Mexicana de Suicidología y la Secretaría de Salud del Estado de Campeche, México.

Del año 2013 al año 2016 estuvo a cargo de la coordinación del proyecto de investigación: “Un acercamiento transdisciplinar al fenómeno suicida en adultos jóvenes de la zona metropolitana de Guadalajara: alternativas para su prevención y tratamiento y la construcción de un modelo de atención para la prevención del suicidio en Jalisco”, clave del proyecto: 2011-01-162752. Este proyecto obtuvo financiamiento del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT) y del Gobierno del estado de Jalisco, México. El equipo de investigadores se conformó por 13 investigadores de 3 universidades del área metropolitana de Guadalajara y se trabajó el problema del fenómeno suicida desde cuatro distintos sub-proyectos con diferentes abordajes teórico metodológicos. Los resultados se

presentaron en diversos productos científicos, como artículos en revistas especializadas, capítulos de libro, libros y folletos de divulgación para público no especializado.

Algunas de sus publicaciones son:

Libros

- 2017 Ibarra López, A. M. y Morfín López, T. (coords.). *Investigación transdisciplinar del fenómeno suicida*. Guadalajara, México: Manual Moderno, ITESO, Universidad de Guadalajara, UNIVA, Gobierno del Estado de Jalisco, CONACYT.
- 2015 Morfín López, T. y Ibarra López, A. M. (coords.). *Fenómeno suicida: un acercamiento transdisciplinar*. Guadalajara, México: Manual Moderno, ITESO, Universidad de Guadalajara, Gobierno del Estado de Jalisco, CONACYT.

Capítulos de libro

- 2016 Morfín López, T. y Sánchez Loyo, L. M. (2016). Diferencias Generacionales en la expresión de las emociones relacionadas con el suicidio y el intento de suicidio en adolescentes. En Rosa Enríquez y Olivia López Sánchez (coords.), *La construcción social de las emociones*, vol. II. México: ITESO, UNAM IZTACALA.
- 2015a _____ Factores familiares y socioculturales en el desarrollo afectivo de niños y adolescentes mexicanos: su influencia en las conductas suicidas. En R. Mejía-Arauz (coord.). *El desarrollo psicocultural de niños mexicanos*, (pp. 249-269). Guadalajara, México: ITESO.
- 2015b _____. Influencia de la cultura en el comportamiento suicida: acercamientos teórico-metodológicos y hallazgos. En T. Morfín López y A. M. Ibarra López (coords.). *El Fenómeno suicida: Un acercamiento transdisciplinar*, (pp.89-100). Guadalajara, México: ITESO, Universidad de Guadalajara, CONACYT, Gobierno del Estado de Jalisco, Manual Moderno.

- 2013 Morfín López, T. Suicidio y psicología cultural. En T. Zohn, N. Gómez y R. Enríquez (coords.). *Psicoterapia Contemporánea. Dilemas y perspectivas*. Guadalajara, México: ITESO, UIA León, UIA Puebla, Universidad de Guadalajara.

Artículos

- 2015 Morfín López, T. y Sánchez Loyo, L. M. Violencia doméstica y conducta suicida: relatos de mujeres sobre la violencia y sus efectos. *Acta Universitaria*, 25(NE-2), 3-7. ISSN: 0188-666. Disponible en: <http://www.actauniversitaria.ugto.mx/index.php/acta/article/view/886/pdf_92>.
- 2015 Quintanilla Montoya, R., Sánchez-Loyo, L. M., Cruz-Gaitán, J. I., Benítez Pérez, L. E., Morfín López, T., García de Alba, J. E., Aranda Mendoza, A. J., y Vega Miranda, J. C. Del contexto cultural al funcionamiento familiar. Conocimientos compartidos y relaciones familiares en adolescentes con intento de suicidio. *Revista Educación y Desarrollo* (33), 15-26. Guadalajara, México: Universidad de Guadalajara (CUCS). Disponible en: <http://www.cucs.udg.mx/revistas/edu_desarrollo/anteriores/33/33_Quintanilla.pdf>.
- 2014 Sánchez Loyo, L. M., Morfín López, T., Cruz Gaytán, J. I., García de Alba, J. E., Quintanilla Montoya, R., Hernández Millán, R. y Contreras Preciado, E. Intento de suicidio en adolescentes mexicanos: Perspectiva desde el consenso cultural. *Actas de Investigación Psicológica*, 4(1), 1446-1458. ISSN: 2007-4719.
- 2011 García de Alba García, J. E., Quintanilla Montoya, R., Sánchez Loyo, L. M., Morfín López, T. y Cruz Gaitán, J. I. Consenso cultural sobre el intento de suicidio en adolescentes. *Revista Colombiana de Psicología*, 20(2), 167-179.

Correo: teremor@iteso.mx



TESIS DOCTORAL

**Conocimiento cultural del suicidio: análisis comunicacional
de adultos jóvenes con y sin intento de suicidio, del área
metropolitana de Guadalajara, Jalisco, México**

se terminó de imprimir el 25 de enero del 2018
al cuidado editorial, diseño y revisión por
Santi Ediciones (servicios editoriales).

www.santiediciones.com