
SIGNIFICACIONES DEL PROCESO SUICIDA: UN ABORDAJE CRÍTICO DESDE LA SUICIDOLOGÍA

SIGNIFICANCES OF THE SUICIDAL PROCESS: A CRITICAL APPROACH FROM SUICIDODOLOGY

Eliot de Jesús Ramos Cruz¹ y Dayana Luna Reyes²

Sección: Artículos

Recibido: 26/10/2022

Aceptado: 02/12/2022

Publicado: 31/12/2022

Resumen

El presente estudio aborda uno de los temas más trascendentales de la humanidad: el suicidio. Un fenómeno pluridimensional que cada año se incrementa de forma descomunal en el tejido social. Específicamente se analiza la categoría del intento suicida desde la disciplina de la suicidología. El planteamiento de este estudio radica principalmente en develar la articulación del suicidio, eliminando estigmas y prejuicios que están alrededor para hacerlo más visible al mundo a fin de tener una comprensión conceptual concisa, dinámica y creativa, que permita esclarecer el fenómeno a partir de la fuente empírica interpretativa de un experto en la materia. El propósito central radica en elucidar el proceso del suicidio desde la experiencia y perspectiva profesional de un suicidólogo identificando aspectos preventivos que generen estrategias de atención en personas que intentan o intentaron suicidarse. El estudio se rige bajo el enfoque cualitativo. Se realizó una entrevista semiestructurada a un experto en suicidología. Se presentan los resultados de forma narrativa. Los principales hallazgos encontrados aluden a que el suicidio es un

¹Estudiante de Maestría en Psicología de la Salud en la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. Correo electrónico: eliot.ram95@gmail.com  <https://orcid.org/0000-0001-5464-6745>

²Profesora investigadora de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. Correo electrónico: dayana_luna4059@uaeh.edu.mx  <https://orcid.org/0000-0002-0498-3820>

método de resolución para aliviar un dolor emocional, ante lo cual la suicidología analiza la reproducción de concepciones suicidas y su construcción desde diversos contextos proponiendo la prevención del suicidio desde la transdisciplinariedad.

Palabras Clave: suicidio, intento suicida, dolor emocional, pluridimensional, transdisciplinariedad.

Abstract

This study addresses one of the most important issues of humanity: suicide. A multidimensional phenomenon that each year increases enormously in the social fabric. Specifically, the category of suicide attempt is analyzed from the discipline of suicidology. The approach of this study lies mainly in revealing the articulation of suicide, eliminating stigmas and prejudices that are around to make it more visible to the world in order to have a concise, dynamic and creative conceptual understanding, which allows clarifying the phenomenon from the source. Empirical interpretation of an expert in the field. The central purpose is to elucidate the suicide process from the experience and professional perspective of a suicide doctor, identifying preventive aspects that generate care strategies for people who attempt or attempted suicide. The study is governed by the qualitative approach. A semi-structured interview was conducted with an expert in suicidology. The results are presented narratively. The main findings found allude to the fact that suicide is a resolution method to alleviate emotional pain, before which suicidology analyzes the reproduction of suicidal conceptions and its construction from various contexts, proposing suicide prevention from transdisciplinarity.

254

Key words: suicide, suicide attempt, emotional pain, pluridimensional, transdisciplinarity.

Introducción

Cotidianamente, el tema del suicidio está inmerso en la humanidad y aunque las personas pueden brindar un significado, la realidad es que todavía queda muy complicado acercarse a una comprensión real del tema, por las múltiples definiciones y posturas que se dan en torno a él. De hecho, cuando se escribe o se discute sobre suicidio, se debe hacer con gran erudición y perspicacia, debido al gran azoro que provoca en el tejido social. Precisamente, uno de los retos de la investigación en materia de suicidio, es justamente no repetir la manera en cómo hasta ahora se ha abordado el tema, no por estar en contra de lo aportado por la ciencia, sino por la forma en cómo pretendemos develarlo.

En ese sentido, no se trata de buscar lo absoluto del tema, sino de brindar una visión crítica del fenómeno mediante la contextualización de este y el análisis relevante y profundo en torno a la interrelación de factores y mecanismos que construyen el suicidio. Es decir, obtener del fenómeno una comprensión analítica de las reproducciones suicidas a través de la interpretación de la suicidología; esto permite aprehender la información y trazar un nuevo conocimiento.

De igual manera, es importante ahondar sobre los apartados que se plantean en el texto. En primer lugar, se encuentra la base epistemológica y teórica del objeto de estudio que se analiza. Se describe el planteamiento del problema y mediante la ayuda de datos epidemiológicos se contextualiza de forma concisa al fenómeno. También, se brinda una revisión de la literatura desde conceptualizaciones básicas, hasta teorías evidentes y complejas que abonan mayor sustento al estudio. Es importante señalar que con pericia se exploya el abordaje de la suicidología, debido a que es la visión desde la que se analiza el fenómeno.

En el segundo apartado, se presenta el dispositivo metodológico utilizado para la realización del estudio. Se describe el objetivo y la pregunta de investigación, así como el enfoque metodológico, en el cual se argumenta el por qué se eligió. También se describe el instrumento y la técnica utilizada para la realización del trabajo de campo (entrevista), para terminar con el procedimiento y la sistematización de datos que posteriormente son analizados.

En el tercer apartado, se muestran los resultados obtenidos, presentados y descritos por ejes y categorías preestablecidas, intercalando aspectos relevantes de la experiencia profesional del suicidólogo de forma narrativa; esto permite mayor acercamiento con la realidad del suicidólogo y del objeto de estudio. Finalmente, se presentan las discusiones finales contrastando la teoría y resultados del fenómeno que se estudió, a través de una línea crítica que permite elaborar una valoración de este.

Así bien, la investigación centra su ímpetu en persuadir al lector sobre la importancia de conocer y estudiar el suicidio y la categoría de los intentos suicidas desde la disciplina de la suicidología, que entre otras cosas, privilegia el contexto y los factores en los que está inmersa la persona suicida.

Planteamiento del problema

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021) en el mundo cada año se suicidan cerca de 703,000 personas, una de cada 100 muertes es por suicidio; además, una persona se suicida cada 40 segundos. Durante el año 2019, el suicidio fue la cuarta causa de muerte en personas de 15 a 29 años. Por consecuencia, las muertes por suicidio en hombres superan considerablemente a las de las mujeres (12.6 por 100,000 hombres frente a 5.4 por 100,000 mujeres) (OMS, 2021).

En el continente americano, de acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2022) en el año 2019 fallecieron 97,339 personas por suicidio y relativamente se estima que 20 veces ese número pueda haber realizado intentos de suicidio. También entre el año 2000 y 2019, el suicidio aumentó un 17% aproximadamente. De igual manera la OPS (2022) refirió que por cada 100,000 habitantes se suicidan 14.16 hombres y 8.98 mujeres: además, la región de Norteamérica presenta los niveles más altos de suicidio.

En nuestro país, el suicidio se ha incrementado en los últimos 21 años de forma descomunal, de acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) en el año 2000 hubo 3,475 suicidios mientras que en el año 2021 la cifra ascendió a 8,447 lo que representa una tasa de suicidio de 6.5 por cada 100,000 habitantes; superior a la registrada en 2020 de 6.2. Los hombres tienen una tasa de 10.9 suicidios por cada 100,000 habitantes, mientras que las mujeres de 2.4 suicidios por cada 100,000 habitantes. La población de 15 a 29 años es el grupo de mayor riesgo, por cada 100,000 habitantes ocurren 16.2 suicidios. El método más usado para consumar un suicidio es el ahorcamiento (89.5%). Seguido de los disparos de arma (4%) y el envenenamiento (3%). Las entidades que presentan mayor porcentaje de fallecimientos por suicidio por cada 100,000 habitantes son Chihuahua (26.4), Yucatán (23.5) y Campeche (18.8). (INEGI, 2022).

Ante la epidemiología expuesta, es urgente atender esta problemática que no sólo afecta a quien lo comete, sino a la sociedad en general. Por ejemplo, las familias de personas suicidas quedan etiquetadas como personas que tienen problemas mentales y más aún, tienden a ser rechazadas o juzgadas por la sociedad; sin mencionar el dolor que provoca la pérdida de un familiar (Quintanar, 2007; OMS, 2021). Las comunidades e instituciones de salud también quedan expuestas porque demuestran que los sistemas de salud no brindan atención o no pueden brindarla cuando se requiere. Y en las comunidades las medidas de prevención son escasas, limitadas o simplemente no existen (OPS, 2022). Szasz (2002) plantea que se debe estudiar el suicidio porque es un fenómeno que está inmerso en la sociedad y pretende (entre otras cosas) dar una señal de alerta en la población; también se debe estudiar por el estigma que existe hacia las personas que tienen ideas suicidas y la falta de información verás en los diversos contextos. Importante mencionar que, aunque existen modelos de prevención contra el suicidio, en realidad no son suficientes para atender dicha problemática y más, para cuidar la salud mental.

La OMS (2021) menciona algunas razones por las cuales no ha disminuido de forma significativa el suicidio, las cuales son: falta de sensibilidad por parte de la

sociedad con respecto a este problema, puesto que minimizan e inhiben la importancia de la salud mental. La segunda reside en la estigmatización que se crea en torno a la salud mental, esto disuade la ayuda con especialistas y, por lo tanto, no reciben el tratamiento que necesitan. La tercera alude a que sólo 38 países tienen una estrategia para prevenir el suicidio y abordarlo como un problema de salud pública.

Otro aspecto importante es la falta de empoderamiento de los profesionales de la salud mental. De acuerdo con la OMS (2022a) los países que más psicólogos tienen laborando en sus sectores de salud mental por cada 100,000 habitantes son: Argentina (226.2), Costa Rica (142), Países Bajos (123.5), Finlandia (109,5) y Australia (103). En América, después de Argentina y Costa Rica, Canadá, Cuba y Estados Unidos de América, son los países con mayor número de psicólogos en su sector de salud mental; México ocupa el lugar 35 con apenas 3.5 psicólogos.

Siguiendo esta idea, de acuerdo con la secretaria de Salud (Ssa, 2021) en el país hay aproximadamente 307,592 psicólogos que ejercen su profesión, 69.7% son mujeres y 30.3% hombres; además, sólo 2 de cada 10 personas con problemas de salud mental, buscan ayuda especializada en un lapso de 4 a 12 años a partir de la aparición de síntomas. Dicha información pone en manifiesto que existen profesionales de la salud mental, pero no existe una política de salud, en donde la salud mental sea prioridad.

Con estas pautas, se concibe al suicidio como una problemática internacional de salud pública, de carácter multicausal y pluridimensional, que requiere de la urgencia de un paradigma que aborde al fenómeno de manera *holística*, como la suicidología. Además de la voz de expertos en la materia que permitan entrelazar una línea teórica-metodológica en torno a la intervención del proceso del suicidio y a sus líneas de acción.

Develar la articulación del suicidio (específicamente los intentos de suicidio) es primordial para el estudio de la humanidad, porque de acuerdo con la OMS (2021) un intento de suicidio no consumado, es el principal factor de riesgo para que una persona se suicide. Siguiendo este razonamiento, la manifestación de los intentos de suicidio se ha convertido en un foco de atención para la sociedad, debido a que en ellos se pueden analizar causas y mecanismos utilizados para realizar el acto, dando como resultado nuevas líneas de acción y prevención para atender a personas que estén a punto de suicidarse, además de la comprensión más empática sobre el tema. Esta perspectiva, da paso a un nuevo campo disciplinar: la suicidología. Ciencia interdisciplinar encargada del estudio científico del suicidio, que acuña la interrelación de factores y aspectos relacionados con el comportamiento suicida (Chávez-Hernández & Leenaars, 2010).

La suicidología a nivel mundial todavía no se establece como ciencia imprescindible en el área de la salud mental, independientemente de las instituciones internacionales y nacionales que se encargan de prevenir y tratar el suicidio como la Organización Mundial de la Salud o la Asociación Internacional para la Prevención del Suicidio, la Red Mundial de Suicidólogos (fundada en el 2005) a

través de su presencia en 65 países busca brindar capacitación a profesionales de la salud mental sobre el tema del suicidio y su prevención para que puedan atender la problemática localmente. Actualmente la red cuenta con más de 700 suicidólogos en todo el mundo. En México, la Asociación Mexicana de Suicidología y el Instituto Hispanoamericano de Suicidología Dr. Alejandro Águila y Asociados A.C. son las principales instituciones que se encargan de abordar el fenómeno. De igual manera, estas instituciones son quienes ofertan la capacitación y formación de suicidólogos; las universidades públicas no ofrecen esta formación.

Por tal motivo, el presente estudio se centra en elucidar el fenómeno del suicidio desde la voz de la suicidología, para erradicar estigmas y prevenirlo. En donde el discurso de un experto en la materia deconstruye el fenómeno y lo hace visible al mundo. La principal característica del estudio radica en el abordaje desde la mirada del enfoque cualitativo, la utilización de un marco referencial interpretativo basado en la suicidología y un método narrativo que permiten explorar de forma crítica el fenómeno; esto concede una nueva visión del suicidio, puesto que su abordaje es de forma holística-analítica, esclareciendo algunas deficiencias del conocimiento con respecto al suicidio y a la suicidología, entre las que se encuentran: el desconocimiento del proceso de gestación del intento suicida de forma inductiva, la actividad mínima de investigación centrada en el significado del fenómeno, la discusión nula del comportamiento suicida desde una interpretación suicidológica y la ausencia del suicidólogo como experto en la materia. También, es de gran impacto para las instituciones y profesionales dedicados al estudio del suicidio porque se brindan las pautas de intervención y prevención desde la experiencia y desde la concepción de la suicidología. En última instancia, la investigación pretende realizar aportes sobre la prevención del suicidio en espacios que no atienden el suicidio, pero que están en contacto con él, como lo son las instituciones educativas, los espacios recreativos y culturales, y la sociedad en general.

258

Aproximación conceptual a la suicidología

Existe un cuestionamiento en torno a la manera en que se estudia el suicidio en la actualidad, el alto índice de muertes a causa del suicidio ha abierto la puerta al replanteamiento sobre cómo abordar este hecho. Si bien, muchas son las disciplinas que lo estudian, quien lo observa, estudia y analiza de manera holística, es la suicidología. Ciencia que tiene sus orígenes de forma oficial con el sociólogo francés Émilie Durkheim y su obra *El suicidio. Un estudio de sociología* en el año de 1897 donde plantea que dicho fenómeno se gesta en condiciones psicopatológicas y sociales. Posteriormente, se puede ver consolidada en Estados Unidos de América en el año 1985 con el psicólogo Edwin Shneidman y su obra *Definición del suicidio*, donde acuña el término suicidología y devela una nueva concepción del suicidio desde la visión psicológica. Además, es considerado el padre de la suicidología contemporánea.

La idea de crear una ciencia específica para estudiar el suicidio, surge de la necesidad de mostrar una nueva conciencia del fenómeno que abandone el hábito de atender el suicidio desde un paradigma clínico, y más bien, dé paso a un paradigma complejo, con metodología rigurosa que incluya un campo interdisciplinario donde la psicología sea la base para estudiar todas las variables y factores que están alrededor del suicidio (Leenaars, 2010). Aunado a esto, los objetivos planteados por la suicidología radican en sensibilizar a profesionales de la salud mental para trabajar en este fenómeno y demostrar por qué es importante investigarlo. También, brindar un panorama distinto del suicidio desde la concepción interdisciplinaria.

Se puede definir la suicidología como “la ciencia de los comportamientos, los pensamientos y los sentimientos autodestructivos” (Shneidman, 1996, como se cita en Chávez-Hernández & Leenaars, 2010, p. 357). La tesis principal de Shneidman postula que no todas las personas suicidas son psicóticos y, no todos los psicóticos son personas suicidas. También que el estudio del suicidio debe centrarse en las tentativas de suicidio, las planeaciones y los rastros que se dejan y no sólo en los suicidios consumados (Chávez-Hernández & Leenaars, 2010).

Entonces, se puede afirmar que esta ciencia pretende abordar los aspectos que estén inmersos en las ideas, comportamientos y sentimientos suicidas a través de un paradigma holístico e interdisciplinario para prevenirlo y tratarlo; en última instancia, la suicidología pretende armar el rompecabezas de la autodestrucción humana.

Perspectivas de la terminología suicida

Siendo el suicidio el objeto de estudio del presente trabajo, es importante acotar algunas definiciones a fin de consolidar una conceptualización que permita un entendimiento más conciso.

Desde la reflexión profesional y profunda, una de las definiciones mejor construidas sobre el tema en cuestión, es la emitida por Durkheim (2012) quien define suicidio como “todo caso de muerte que resulte, directa o indirectamente, de un acto, positivo o negativo, realizado por la víctima misma, a sabiendas del resultado” (p.14). Esta enunciación resulta operante, debido a que refiere dos vicisitudes: la primera oscila en mostrar un escenario (sociedad) donde una persona puede morir como consecuencia propia o como consecuencia de una serie de perturbaciones por alguien o por algo. La segunda manifiesta que el acto puede ser positivo o negativo dependiendo del fin (motivo) que orilló a realizarlo. Entiéndase positivo o negativo como las causas y condiciones que se tornaron para decidir ejercer el suicidio, con base al nivel de perturbación que se creó en la persona.

También, se puede definir el suicidio como “el acto consciente de autoaniquilación, que se entiende como un malestar pluridimensional en un individuo que percibe este acto como la mejor solución” (Shneidman, 1985, como se cita en Chávez-Hernández & Leenaars, 2010, p. 358). Al instaurar la palabra

aniquilación, se infiere que la persona se destruye o se deteriora completamente por diversos mecanismos, motivos o factores.

Una enunciación más del suicidio, es la estipulada por Quintanar (2007) quién lo designa como la acción que hacen las personas para quitarse la vida de forma voluntaria. Para fines del estudio, el suicidio se define como la causa de muerte que resulta de un acto de autoaniquilación realizado por la víctima misma con el fin de sanar un malestar. Asimismo, existen diversos conceptos presentes alrededor del suicidio, sin embargo, para no generar confusión, se describen los términos que a nuestra consideración son indispensables para entender de manera clara el suicidio.

Dentro de la cotidianidad, uno de los conceptos que surgen de forma espontánea en las conversaciones es *la desesperanza*. Su definición suele ser compleja, pero es primordial entenderla en el estudio del suicidio. Kierkegaard (2008) consideraba que la desesperanza era una enfermedad mortal que afectaba directamente a la persona debido a que no conocían su espiritualidad; además, un acontecimiento terrible mermaba sus anhelos de vivir. También se remite a sentimientos y percepciones negativas sobre uno mismo, el mundo y el futuro; esto impacta directamente en las ideas suicidas (García-Alandete et al., 2018). De forma contemporánea, la aproximación conceptual más entendible para el ser humano en torno a la desesperanza es la de Frankl (2015) que en una narración personal sobre su vida en el holocausto, manifestó que la desesperanza es una opción de sufrimiento derivada de no encontrar solución a la adversidad. De tal manera que la desesperanza es trazada como el estado o actitud emocional que alimenta la idea de no tener expectativas positivas futuras en la vida derivado de adversidades negativas que se han experimentado, esto lleva a perder el sentido de vivir.

Por otra parte, la *ideación suicida* considera como fin la muerte. Hernández (2017) afirma que es un constructo cognoscitivo vinculado con la posibilidad de suicidarse. Quintanar (2007) subraya que en la ideación suicida el afrontamiento de los conflictos es a través de la muerte. Por eso, se puede inferir que la ideación suicida es el génesis del suicidio, debido a que por primera vez se plantea la posibilidad de atentar contra la vida. También, Quintanar (2007) subraya que la amenaza suicida es una manera de expresar con palabras o hechos autodestructivos el deseo de quitarse la vida.

La *conducta suicida*, que no es sinónimo de *comportamiento suicida*, alude a la secuencialidad intencional de diversas acciones que tiene como fin autodañarse (Cañón & Carmona, 2018). Importante especificar que la conducta suicida corresponde a un síntoma de malestar por la vida, entonces, estas conductas pueden ser de moderadas a severas. En esa retórica, éste trabajo plantea un concepto fundamental denominado *comportamiento suicida*. Se define como acciones que realizan las personas para morir (MedlinePlus, s.f.). También se entiende "como un proceso que se presenta de forma gradual y que puede manifestarse de diversas formas entre las que se encuentran el deseo o la manifestación de morir" (Andrade, 2012. p. 696). Sin embargo, pretendemos plantear el término comportamiento suicida por la amplia gama de causas, factores,

aspectos y dimensiones que están presentes durante el proceso suicida. Por consiguiente, se define como el proceso autodestructivo que las personas realizan con el fin de quitarse la vida. Entonces, para diferenciar: en la conducta suicida el fin es provocar un daño, en el comportamiento suicida el fin es morir.

Finalmente, uno de los conceptos innovados por la suicidología es el *dolor emocional*, entendido como el estado emocional perturbador e intolerable de las personas que se caracteriza por la experiencia propia de emociones negativas (Ordóñez-Carrasco et al., 2022). Es importante clarificar que las emociones negativas hacen referencia a las reacciones psicológicas, fisiológicas y conductuales que generan una experiencia desagradable en las personas (Piqueras et al., 2010). Continuando con el término de dolor emocional, Leenaars (2010) menciona que es el resultado de una perturbación en la *psique* (mente humana), causado por la angustia, el miedo, la ansiedad o las emociones negativas en exceso. Entonces, se puede definir que el dolor emocional es una perturbación mental causada por experiencias emocionales negativas que afectan directamente la vida de las personas y su funcionalidad. En ese sentido, es importante acotar que el dolor emocional puede desencadenar somatizaciones en el cuerpo como: cefalea, dolor abdominal, dolor lumbar, por mencionar (Piqueras et al., 2010).

Categorías del suicidio

Durkheim (2012) establece 4 tipos de suicidios con base en la integración y regulación en la sociedad. Dentro de la primera categoría se encuentra el suicidio egoísta y altruista, posteriormente en la segunda categoría está el suicidio anómico y fatalista.

El *suicidio egoísta* alude a las diversas perturbaciones que el individuo recibe de la sociedad, por tal motivo, en su enojo, ira o rencor hacia ella y ante su incapacidad de tener una integración con ella, decide suicidarse, sin tratar de buscar alguna habilidad para socializar. En cambio, en el *suicidio altruista*, la identificación con la sociedad es primordial para llevar a cabo este tipo de suicidio. Quienes practican este suicidio se caracterizan por sentirse altamente integrados e identificados con su comunidad a tal grado que, si es necesario dar la vida por ella, lo hacen.

En contra parte, el *suicidio anómico* resulta de alguna actividad alterada por parte de la sociedad para con el individuo, sufriendo una alteración a su cotidianidad. Para clarificar, radica en las personas que transitan por un estado de crisis como consecuencia de un hecho que alteró su vida y que, en la incapacidad de buscar una alternativa al hecho, optan por suicidarse. El *suicidio fatalista* se presenta específicamente cuando las normas de la sociedad que someten a las personas son tan crueles que buscan abandonar dichas normas. De algún modo sucede cuando las personas saben que su situación en el lugar que radican no puede cambiar.

Etapas del suicidio

Especificar el proceso de un fenómeno, es importante para analizar cómo se gestó. Diversos autores han coincidido en que el suicidio tiene etapas por las que transita la persona que lleva a cabo el acto. Estas etapas de acuerdo con Pérez (1999) son: ideación suicida, planeación suicida, intento suicida y suicidio consumado.

En la *ideación suicida* ocurren pensamientos con deseabilidad de quitarse la vida. De acuerdo con Pérez (1999) estos pensamientos suelen presentarse teniendo en mente un método específico para morir (como el ahorcamiento o el disparo con arma de fuego), no teniendo algún método específico y teniendo una planificación para morir (la secuencialidad de actos para morir). Como se mencionó en líneas anteriores, en esta primera etapa se gesta el suicidio y se comienza a enaltecer la premisa: la muerte como única solución. Durante la *planeación suicida*, la persona ha desarrollado la sintomatología de morir, por tal motivo toma la decisión de quitarse la vida y planifica una metodología (lugar, instrumentos, hora) para realizar el acto. El *intento suicida*, es la etapa más crítica, de acuerdo con Hernández (2017) la persona tiene la intención de autodestruirse y, aunque esta intención puede ser ambivalente, la persona atentará contra su vida. En esta etapa, no siempre se consuma el suicidio, pero se provoca un daño que puede ser severo o no. Finalmente, se denomina *suicidio consumado*, al acto deliberado que realizó una persona y tuvo como consecuencia la muerte.

262

Una mirada al riesgo de suicidarse

Independientemente de la particularidad del suicidio, existen diversas causas y factores que influyen para suicidarse. Esto da pauta a poder puntualizar de forma concreta causas y factores que se han estudiado ampliamente por diversos autores. Para fines prácticos, se agrupan en dimensiones.

Dimensión biológica de riesgo

Entendida como una parte orgánica afectada. Así bien, Hernández (2017) refiere que en las personas suicidas, agresivas e impulsivas se ven anomalías en la función serotoninérgica. El neurotransmisor de la serotonina brinda sensaciones de placer, bienestar, satisfacción (entre otras). Entonces, al tener una falla en sus funciones, se inhiben las sensaciones antes mencionadas provocando alteraciones en el organismo (Gould et al., 2003). También, la corteza prefrontal es la encargada de regular las emociones y los impulsos, en personas suicidas se ha detectado que suelen tener lesiones lo que ocasiona una alteración en la psique (Gould et al., 2003).

Dimensión psicológica de riesgo

Se manifiesta en el desequilibrio de las funciones psicológicas y comportamentales. Esta dimensión desde la perspectiva de la suicidología es donde se encuentran los principales focos de riesgo para que una persona se suicide (Leenaars, 2010). La OMS (2021) refiere que los traumas y conflictos emocionales, los problemas de adicciones, la incapacidad de afrontar las tensiones de la vida y los trastornos mentales son las principales causas que influyen en el suicidio. De acuerdo con MedlinePlus (s.f.) los principales trastornos mentales que suelen ser causa de suicidio son: depresión, esquizofrenia, ansiedad, bipolaridad, trastorno de estrés postraumático y trastorno límite de la personalidad. En este razonamiento, un diagnóstico psicopatológico aumenta las probabilidades de cometer un suicidio. También, refiere que los aspectos cognitivos y los rasgos de la personalidad son factores de riesgo, debido a las habilidades cognitivas y sociales que las personas tienen para afrontar sus conflictos; además, las personas con rasgos agresivos, compulsivos, ansiosos y melancólicos tienden más a conductas suicidas (Quintanar, 2007; Hernández, 2017).

Dimensión socio-personal de riesgo

Catalogada particularmente por la afectación en las relaciones personales de los individuos. El principal factor de riesgo es un intento previo de suicidio, debido a que el malestar sigue latente en el suicida, sólo se atenuó por alguna causa (OMS, 2021). Ahora bien, otro factor importante es la preferencia sexual que, aunque en el mundo contemporáneo cada vez es más comprendido, todavía existe un cierto prejuicio en algunas partes de la sociedad, por ejemplo, la familia (Hernández, 2017). Continuando con la explicación, la familia es el aliciente para mantener bienestar en las personas, sin embargo, cuando la dinámica se complica y ocurre una disfunción en la relación como: violencia intrafamiliar o divorcio, las probabilidades de desarrollar una conducta suicida aumentan; además, si existen antecedentes de diagnósticos psiquiátricos o intentos previos de suicidio por alguno de los familiares, de igual manera puede aumentar las probabilidades de desarrollar una conducta suicida (Andrade, 2012). Finalmente, la ausencia de un sentido o motivo de vivir juega un papel muy importante para la existencia de las personas. Las situaciones estresantes, la baja autovalía, la incapacidad de afrontar adversidades, los acontecimientos negativos de la vida, las situaciones de pérdida, cambio o ruptura y la dinámica de arraigo para con la sociedad, también son factores de riesgo (Quintanar, 2007; Andrade, 2012).

Dimensiones socioambientales de riesgo

Caracterizada por factores externos de la personalidad que influyen directamente en el desarrollo cotidiano de la sociedad y que pueden provocar un desencadenamiento del suicidio. El contexto juega un papel único en el desarrollo de habilidades de afrontamiento. Los conflictos en las instituciones educativas

como: bajo rendimiento, deserción y acoso escolar se relacionan con conductas suicidas. La dificultad para el desarrollo de destrezas sociales, la poca o nula pertenencia a grupos, el acceso a conductas de riesgo como consumo de alcohol, drogas, adicciones y sexo, indican ser factores importantes dentro del suicidio. Aunado a esto, el nivel socioeconómico, los estereotipos y estigmas y el acceso a servicios básicos que las personas consideren primordiales en su vida, son también indicadores de riesgo (Andrade, 2012; Hernández, 2017).

Finalmente, la OMS (2021) mencionó que los principales métodos para suicidarse son: el ahorcamiento, la autointoxicación con plaguicidas, el disparo de bala y el envenenamiento. Esto confirma que las personas suicidas utilizan instrumentos que están al acceso de la población y que en ocasiones no representan un costo excesivo. Por lo cual, se debe poner énfasis en esta situación e implementar herramientas y medidas preventivas en todos los contextos e instituciones sociales, desde la familia, escuela y amigos, hasta los espacios recreativos y de consumo.

Prevención del suicidio

La literatura científica en materia de suicidio en reiteradas ocasiones apunta a que es un acto prevenible. Sin embargo, como se mencionó, es un fenómeno que ha ido en aumento. La OMS (2021) propone un enfoque denominado *Vive la vida* que consiste en "crear esperanzas a través de la acción", estas acciones son las siguientes premisas: limitar el acceso a los medios e instrumentos de suicidio, como las armas de fuego, pesticidas y fármacos muy peligrosos. Formar a los medios de comunicación masiva para que difundan de forma responsable información sobre el suicidio. Desarrollar y fomentar en los adolescentes las competencias socioemocionales para la vida. Promover e implementar políticas sobre salud mental. Detectar tempranamente a las personas en riesgo, además de evaluar, gestionar y hacer seguimiento de las personas con ideas y comportamientos suicidas. También propone pilares fundamentales para la aplicación de *Vive la vida*, los cuales son: analizar la situación, desarrollo y sensibilización sobre el suicidio; capacitación y colaboración multisectorial; desarrollo de capacidades de afrontamiento; vigilancia, seguimiento y evaluación; financiamiento.

Por su parte, Quintanar (2007) enuncia las acciones principales para prevenir el suicidio: atender el bienestar emocional y la ideación suicida en las personas que se encuentren en situación de riesgo suicida. Intervenir desde la multidisciplinariedad, es decir, tratamiento psicológico, psiquiátrico y cualquiera relacionado con la salud mental. Dar seguimiento a personas con ideas o intentos de suicidio. Organizar servicios de acción como líneas telefónicas, programas de prevención y promoción de la salud mental.

Este cúmulo de líneas de acción, deben ser primordiales para atacar al suicidio de forma objetiva y en prácticas que demuestren evidencia. De igual manera la Red Mundial de Suicidólogos (s.f.) propone: formar y capacitar suicidólogos en materia

de prevención del suicidio y brindar información científica sobre el tema en los diversos países integrantes de la red.

Aportes de la suicidología

Desde el año 2003, la OMS estableció el 10 de septiembre como el Día Mundial para la Prevención del Suicidio, con el objetivo de crear conciencia en torno a que el suicidio es un acto prevenible y todas las comunidades deben participar. Siguiendo está lógica, la suicidología ha establecido una nueva visión al abordaje del fenómeno del suicidio.

Shneidman (1985) determina que el fuerte dolor psicológico y emocional de las personas es lo que determina el comportamiento suicida. También afirma que el hecho más evidente sobre la suicidología y que la hace ser la ciencia del suicidio es que los eventos suicidas son pluridimensionales, multifacéticos y multicausales, y contienen, aspectos interrelacionales biológicos, sociológicos, psicológicos, así como elementos epidemiológicos y filosóficos. Así bien, desde nuestra perspectiva, la suicidología debe englobar los aspectos mencionados para formar una visión crítica y holística del suicidio desde la transdisciplinariedad³ y lograr un estudio más fructífero y beneficioso para la humanidad. Por su parte, White (2017) afirma que la suicidología es un llamado a la comprensión conceptual de forma afable, dinámica y creativa, que permita brindar más respuestas a partir de las diversas fuentes empíricas interpretativas. Esta convergencia de postulados, permiten trazar una línea sobre cómo se aborda el suicidio sin términos tan positivistas, donde afirman que el suicidio sólo tiene una realidad (enfermedad psiquiátrica), no por demeritar, sino por la concepción errónea que se ha transmitido durante todo el trance de vida. Ahora bien, la nueva pauta permite ver el suicidio como una realidad que se construye socialmente, es decir, como un acto que aunque es un mismo evento y es multicausal, cada sociedad dicta las pautas peculiares al evento, a través de sus aspectos culturales, ideológicos, morales y científicos en donde los factores y aspectos biopsicosociales construyen el comportamiento suicida (Shneidman, 1985; Andrade, 2012; White 2017; Ortega, 2018).

Siguiendo la premisa anterior, Shneidman (1985) concibe las características más comunes que están inmersas en todo suicidio:

1. El propósito del suicidio es buscar una solución a un dilema.
2. El objetivo es cesar la conciencia.
3. El estímulo para suicidarse es el dolor psicológico insoportable.
4. El estresor que deriva el suicidio suelen ser las necesidades psicológicas que no fueron satisfechas.
5. La emoción que se presenta suele ser la desesperanza y la desesperación.
6. El estado cognoscitivo del suicida reside en la ambivalencia.

³ Alude a un conocimiento completo relacionado con diversos saberes científicos.

7. El estado perceptivo común es la limitación de soluciones o también llamado visión de túnel.
8. La acción común es escapar del dolor.
9. El acto interpersonal presente en el suicidio es la comunicación de quitarse la vida
10. La consistencia latente del suicidio son los estilos de vida.

Así bien, Shneidman (1985) deja claro los preceptos universales que ocurren durante un suicidio, independientemente de la situación, método o instrumento utilizado por la persona durante su muerte. Esta serie de características engloban la visión con respecto al fenómeno y permiten entender que existe una universalidad en todos los actos suicidas.

Por otra parte, una de las mayores herencias que aportó Shneidman a la suicidología es el término *autopsia psicológica*. Término que reconstruye de forma retrospectiva la vida de una persona que utilizó un método de resolución rápida para obtener una mejor comprensión de su causa y su manera de morir (Lennaars, 2010). Lennars también afirma que la función principal de la autopsia psicológica es aclarar una muerte equivocada y llegar al modo correcto o exacto de esa muerte. El método empleado es la obtención de narrativas y discursos de personas que estaban presentes en la vida del difunto, el proceso de la información se delimita por las categorías sugeridas: (a) información de identificación, (b) detalle de su muerte, (c) resumen breve de la historia de la persona, (d) historial de muerte de familiares, (e) descripción de su estilo de vida y personalidad, (f) formas de reacción, (g) informe sobre enfermedades o trastornos, (h) consumo de alcohol y drogas, (i) forma de relacionarse, (j) fantasías o ideaciones sobre morir, (k) cambios en su forma de ser antes de morir, (l) situaciones estresantes, (m) valoración de intención y letalidad, (n) reacción de los informantes y (ñ) comentarios finales.

Este método es netamente propio de la investigación cualitativa, lo que refuerza la credibilidad de realizar investigaciones de tipo cualitativo. En ese sentido, Quintanar (2007) puntualiza que la mayoría de las investigaciones sobre el suicidio están determinadas bajo enfoques positivos-clínicos, donde su característica principal es observar al fenómeno como una enfermedad mental y lo evalúan mediante estrictas herramientas biomédicas. Por su parte, White (2017) determina que las investigaciones cualitativas en el suicidio tratan la experiencia, la narrativa y el discurso como las propiedades evidentes del fenómeno.

Finalmente, es propio puntualizar que la investigación desde la mirada de la suicidología debe estar realizada con base a sus planteamientos epistemológicos y, aunque existen muchas investigaciones en materia de suicidio, son mínimas las investigaciones en materia de suicidología. Además, la constante de dicho trabajo podrá determinar al investigador como un crítico suicida.

Dispositivo Metodológico

Refiérase que la diversidad metodológica permite establecer las pautas necesarias para llevar a cabo una investigación y hacer más productivo al objeto de estudio. El estudio tuvo como objetivo central elucidar el proceso del suicidio desde la experiencia y perspectiva profesional de un suicidólogo identificando aspectos preventivos que generen estrategias de atención en personas que intentan o intentaron suicidarse.

Dicho objetivo responde a la pregunta central de la investigación: ¿Cómo elucidar el proceso del suicidio desde la experiencia y perspectiva profesional de un suicidólogo y qué aspectos preventivos pueden identificarse para generar estrategias de atención en personas que intentan o intentaron suicidarse?

Por lo anterior, la investigación es de carácter cualitativo, debido a que pretende explorar sobre el suicidio de forma holística desde la experiencia de un profesional en suicidología. De acuerdo con Bautista (2011) la metodología cualitativa se fundamenta en la comprensión, análisis e interpretación de las voces de los actores sociales que están inmersos en los objetos de estudio, para construir una realidad del fenómeno de forma natural y llevarlo al estudio crítico. También, construye prácticas interpretativas del objeto de estudio, es decir, devela un fenómeno haciéndolo visible para el mundo a fin de descifrarlo y convertirlo en un sistema de representación que sea más entendible (Hernández-Sampieri et al., 2014).

Taylor y Bogdan (1984) puntualizan que la metodología cualitativa es una forma de enfrentar el mundo a través de un mecanismo empírico bajo las siguientes proposiciones:

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

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

Siguiendo al paradigma cualitativo, el estudio centra su atención en la comprensión de la experiencia del experto que tiene contacto con el mundo del suicidio, privilegiando su discurso para después reconstruirlo, analizarlo e interpretarlo a fin de tener un acercamiento más conciso sobre el tema de estudio; esto dará una nueva visión del fenómeno para que la ciencia y los diversos escenarios de la sociedad lo comprendan y lo hagan parte de sí, tanto para la cotidianidad como para el campo disciplinar.

Siguiendo esta línea, una de las principales herramientas cualitativas, es el enriquecimiento teórico. Éste permite brindar un panorama más extenso sobre el fenómeno de estudio. Por consiguiente, los marcos referenciales interpretativos son acercamientos epistemológicos que fundamentan la realidad subjetiva y social de los actores que están bajo la lupa de la investigación. En síntesis, los marcos referenciales interpretativos blindan al sujeto, su subjetividad y su significación para obtener un conocimiento sobre el fenómeno de estudio (Álvarez-Gayou, 2003). El marco referencial interpretativo es desde la suicidología, ciencia que como se ha mencionado, concentra su ímpetu en el suicidio desde una concepción psicológica-fenomenológica abordando sus procesos y discursos que atraviesan el fenómeno en cuestión.

Por otra parte, el participante de esta investigación fue un suicidólogo, caracterizado por tener formación académica en psicología, tanatología, suicidología y psicoterapia. Sus ámbitos profesionales son la psicoterapia con personas con ideas o intentos suicidas, personas en etapa terminal, personas con problemas existenciales. También se dedica a la prevención y promoción de la salud mental. Y a la formación de profesionales de la salud en áreas específicas. Dentro de su espacio geográfico, refiere radicar en la ciudad de Pachuca, en el estado de Hidalgo. En su espacio profesional (consultorio) caracterizado por la adecuación para brindar psicoterapia, clases, capacitaciones e incluso atención personalizada, se desarrolló el trabajo de campo.

La técnica utilizada para la obtención de los datos fue la entrevista cualitativa semiestructurada. Ésta pretende obtener información sobre conocimientos y experiencias de un tema desde una definición personal, aprehendiendo de las propias palabras del entrevistado una visión del fenómeno (Bautista, 2011). El instrumento para la recolección de los datos tuvo a bien ser una guía de entrevista semiestructurada, basada en el objetivo de investigación y en los ejes y categorías preestablecidos. Para un acercamiento más íntimo y profundo a la realidad del fenómeno y a la experiencia del participante, las estrategias para el registro de datos fueron una grabadora de voz y notas de campo.

La presente investigación se rigió por las normas éticas y legales que se establecen en el Código de Ética del Psicólogo del Consejo Nacional para la Enseñanza e Investigación en Psicología en México (CNEIP, 2010), la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial (AMM, 2013) y el Reglamento General de Salud en Materia de Investigación para la Salud publicado por el Diario Oficial de la Federación (DOF, 2014).

A continuación, se describen los principales preceptos éticos que estuvieron involucrados durante el desarrollo de la investigación:

1. Fue prioridad de la investigación resguardar la intimidad de los participantes, así como la confidencialidad de la información que se proporcionó.
2. Se le otorgó un consentimiento informado al participante, especificando de forma minuciosa las condiciones de su participación en la investigación.
3. Bajo el principio de seguridad y respeto a la participación, se mantendrá la confidencialidad del participante, motivo por el cual, se hizo uso de seudónimo para resguardar la información y datos obtenidos, a fin de evitar una posible identificación con la información.
4. Para publicar los resultados, se siguieron las normas éticas establecidas en el párrafo 36 de la Declaración de Helsinki, donde se refiere que los investigadores y autores tienen obligaciones éticas con respecto a la publicación y difusión de los resultados de su investigación y son responsables de la exactitud de los informes.

Para la realización del trabajo de campo, se siguió la siguiente ruta: durante el mes de junio del 2022, se planificó la realización de entrevistas con expertos en materia del suicidio. En julio del mismo año, se preparó una guía de entrevista semiestructurada con ejes y categorías preestablecidas. En agosto de 2022, se contactó a un suicidólogo. Una vez establecido el contacto, se le explicó el objetivo de la entrevista y se hizo entrega del consentimiento informado donde de forma minuciosa se explicaba las condiciones de su participación. Posteriormente se procedió a la realización del trabajo de campo.

Para la sistematización y análisis de datos se siguió la siguiente ruta: primero se grabó en audio la entrevista realizada. Posteriormente se transcribió el audio con ayuda del programa de procesador de textos del sistema operativo de Microsoft Word. Posterior a esto, se reestructuró la matriz de ejes y categorías integrando las emergentes a las categorías preestablecidas. Se imprimió la transcripción y se utilizaron lápices para subrayar los aspectos más relevantes de cada categoría y se delimitaron en el archivo digital. Acto seguido, se analizó la mejor forma de presentar los datos para su publicación, llegando a la conclusión de presentarlos de forma narrativa en donde se analiza el discurso experiencial, recuperando también fragmentos importantes de la voz del experto.

Resultados

Para la construcción de los resultados, se presenta un análisis conciso con base a los ejes y categorías preestablecidas y emergentes y al objetivo de investigación. Los ejes son: formación en suicidología, proceso del suicidio, experiencia profesional en trabajar con personas suicidas, prevención en el suicidio e implicaciones en suicidología. Los resultados son presentados de forma narrativa, en donde se

integra: análisis del discurso del participante y algunos aspectos teóricos en materia de suicidio.

Formación y capacitación en suicidología

La pregunta esencial sobre los profesionales que ejercen la suicidología es: ¿Qué hace un suicidólogo?, ¿cómo se forma profesionalmente? En el mundo no hay un registro específico sobre los suicidólogos, sólo el de la Red Mundial de Suicidólogos (s.f.) que menciona tener más 700 profesionales listos para actuar en pro de la sociedad. Quizá, además del prejuicio que existe en torno a la salud mental, exista un estigma con respecto a la figura del suicidólogo debido a que la palabra suicidio tiene una connotación negativa. Shneidman (1985) afirmó que el suicidio debe estudiarlo la psicología porque ocurre durante una crisis psicológica, pero además, los aspectos involucrados en un acto suicida, en su mayoría ocurren en la instancia psíquica de la persona. Esto lleva a afirmar que la base de todo suicidólogo debe estar en los estudios profesionales de la psicología. "El estudio de este tipo de comportamiento lo abordan los psiquiatras, los psicoterapeutas, que tienen una base psicológica, por eso la base de la suicidología es la psicología" (Suicidólogo en entrevista, septiembre 2022).

Ante esta afirmación, sucede que muchos profesionales que no tienen una base psicológica abordan el suicidio, tales como trabajadores sociales, enfermeros e incluso personas que trabajan bajo el denominado coaching de vida. Quintanar (2007) refirió que en la literatura científica en torno al suicidio no se plantea ni se especifica qué preparación deben tener los profesionales dedicados a la suicidología. "Lamentablemente hoy en día, la suicidología está abierta a diplomados comerciales, al público en general y lamentablemente, gente que no tiene formación académica en psicología está atendiendo a pacientes, lo cual me parece peligroso" (Suicidólogo en entrevista, septiembre 2022).

Este argumento sobre la formación profesional, expone categóricamente la ausencia de un proceso formativo en materia de suicidología y, genera la siguiente interrogante: ¿qué es la suicidología? Porque se debe clarificar en términos técnicos lo cuestionado, por el desconocimiento que existe en algunas disciplinas y en la sociedad en general con respecto al tema. "La suicidología es una disciplina encargada de dar alerta a la sociedad, nace como un estudio, como una observación del tema en cuestión, estudia un comportamiento humano natural esperable hasta cierto punto" (Suicidólogo en entrevista, septiembre 2022).

Si bien, el experto comenta ser psicólogo, psicoterapeuta, tanatólogo y suicidólogo, además de trabajar con pacientes suicidas, brindar capacitación en diversos temas de psicología y realizar acciones de prevención y promoción en salud mental desde su escenario, ¿qué lo motivó a formarse como suicidólogo?, ¿qué experiencias tiene al trabajar con pacientes suicidas?

Al estudiar tanatología me di cuenta de que el paciente en etapa terminal expresa desde mi punto de vista el dolor emocional más alto que un humano pueda expresar o

experimentar y dentro de esos dolores está el deseo de morir. Justamente estos pacientes sin tener antecedentes suicidas buscan la resolución de su etapa terminal con la muerte.

Yo ya tengo seis años trabajando específicamente en el suicidio... como terapeuta al trabajar con personas que han tenido tanto ideación como actos suicidas, no son suicidas potenciales, son personas incomprendidas o mal escuchadas que ya elevaron las alertas o los dolores a niveles muy altos para ser escuchados. (Suicidólogo en entrevista, septiembre 2022)

Esta retórica hace pensar que las personas que se forman como suicidólogos, son personas que sienten gran empatía por los demás, porque comprenden el dolor que tienen. Ahora bien, la premisa establecida que no todo suicida es psicótico y no todo psicótico es suicida establecida por Shneidman (1985, como se cita en Chávez-Hernández & Leenaars, 2010) se hace realidad. De igual manera se puede afirmar que el suicida lo que busca es sanar el malestar psicológico que tiene, ese que le impide seguir con la idea de tener una vida, puesto que el suicida quiere vivir, pero lo que existe a su alrededor se lo impide.

Así bien, tras estos argumentos, es importante mencionar la importancia de trabajar con personas suicidas debido a que es una señal de alerta, donde se expresa dolor o malestar por la vida. Además, se debe entender que la psicología debe ser la base para la formación en suicidología, también se debe erradicar la idea en torno a que la suicidología está abierta a cualquier persona, debido al peligro que pueden tener las personas con riesgo de quitarse la vida.

271

El suicidio como proceso: desmitificando el estigma

Uno de los preceptos más complejos para la ciencia es justamente entender las condiciones en las que se gesta el suicidio. De acuerdo con White (2017) el suicidio ha sido encasillado como un acto individual, estático, que está asociado de manera considerable con la psicopatología. Siendo un sujeto crítico, el suicidio es más entendible para la praxis científica si se toma como un proceso ya sea manifestado o construido. Entonces, al clarificar esta idea, ¿cuáles serían las etapas del proceso suicida?

Principalmente hay una no escucha de la sociedad, nuestra sociedad no tiene la capacidad de recibir contenido de esa naturaleza, un dolor tan fuerte. En la primera etapa hay un rechazo social, en la segunda etapa pues es un proceso largo de tiempo que la persona ya lleva acumulando. Todo este dolor lo va almacenando para que, en la tercera etapa, bueno, podríamos mencionar que empieza la comunicación de ¡yo ya no quiero vivir! ¡Aquí no me es grato estar! y bueno aquí habría que hacer un énfasis muy importante: el suicida no está buscando quitarse la vida, el suicida lo que está buscando es aniquilar las emociones, los escenarios con los que están conviviendo y que no puede manejar. (Suicidólogo en entrevista, septiembre 2022)

En esta concepción del experto, más allá de las etapas establecidas por la literatura científica, es propio precisar que el querer quitarse la vida surge por un dolor emocional, seguido del rechazo social por la incapacidad de la sociedad de darse cuenta, posteriormente el dolor comienza a almacenarse hasta llegar a la comunicación de: ¡quiero morir! Justamente se entiende que este proceso tuvo una cimentación en los aspectos sociales, por eso no siempre se debe encasillar el suicidio como una conducta psicopatológica, porque el suicida quiere vivir, pero no quiere estar en la vida que tiene por múltiples razones.

La comunicación de ¡ya no quiero vivir!, no significa: ¡quiero quitarme la vida! más bien, ¡quiero aniquilar la existencia por la que estoy transitando! Después viene una etapa más, en donde bueno, no escuchan mi dolor, no ha sido atendido, pues yo voy a resolver mi dilema con lo que me alcance, lo voy a resolver como yo pueda. El suicida como tal no es que odie la vida, si no esas sensaciones, emociones que le producen a lo mejor un DOLOR. (Suicidólogo en entrevista, septiembre 2022)

Esta explicación reafirma lo establecido por Durkheim y Shneidman: el suicidio es pluridimensional y se da por la perturbación que se crea por la sociedad. Aquí es importante mencionar que no se descarta el paradigma clínico y biomédico del suicidio, sino que la suicidología se convierte en el "detective a indagar" todas las posibles condiciones que suscitaron el suicidio, sin dejar ninguna huella en el limbo (White, 2017). Este razonamiento da pauta a elucidar las dudas con respecto a los pensamientos, conductas y actitudes que establecen las personas con comportamiento suicida.

272

En la ideación suicida tenemos a pacientes que se han "tragado todo" o que la sociedad no les ha permitido expresar su dolor. Tenemos pacientes que no se les ha permitido expresar todo lo que le sucede, a esto se le llama retroflexión. Dentro de esta retroflexión, el paciente cree estar aliviando su dolor jalándose el cabello, mordiéndose los labios, arrancándose las uñas, entre otras cosas.

Se cree que el paciente con ideación suicida y que comete actos suicidas o es ¡muy valiente! o es ¡muy cobarde! Pues ni es valiente y ni es cobarde, es una persona con un alto dolor emocional que al llegar a sus umbrales más altos pues obviamente lo que va a suceder es que la persona se va a desconectar parcialmente. (Suicidólogo en entrevista, septiembre 2022)

Ante estos argumentos, se consolida una de las propuestas de la suicidología: la evaluación conceptual y teórica del comportamiento suicida. Entonces, quizá sea momento de manejar de manera inductiva las características de las personas suicidas, que permita abonar (en sentido figurado) al crecimiento de las raíces de los estudios en suicidología. Si bien, se tiene una gama de características establecidas por diversos estudios, desde la suicidología es interesante saber que hay básicamente dos tipos de suicidas: impulsivos y planeadores, a los que el experto definió así:

Los planeadores son esas personas que han llevado una larga historia de vida, pues de alguna manera soportan los sufrimientos y dolores no resueltos, regularmente personas con características de presión. Son personas que han sufrido mucho tiempo, que no han tenido resoluciones a sus dilemas y que bueno, lamentablemente llega a esta famosa cuota que derrama el vasos...los planeadores regularmente son personas deprimidas, con fuertes 'vacíos existenciales,' con fuertes melancolías o con lutos muy prolongados.

Los impulsivos tienen poca resistencia a la frustración, les gusta obtener las cosas fáciles, suelen ser ¡dramáticos! ¡histriónicos! (Suicidólogo en entrevista, septiembre 2022)

Continuando con el proceso del suicidio, se sabe que es multifactorial por la interrelación de diversos factores que se han etiquetado como factores de riesgo. Para fines del estudio, en un apartado anterior se explicó que dentro de las dimensiones de riesgo están inmersos los factores. Por consiguiente, el experto refirió factores de riesgo como la deshumanización de la sociedad, la incapacidad de controlar emociones, la mala dinámica familiar y las expectativas de vida. En contraste, factores protectores los simplifica en: promover áreas de escucha, actividades artísticas, deporte y la introspección.

¡Las personas están desconectados de su esencia!, no tienen ya la capacidad de darse cuenta, ¿para qué nació?, ¿para qué está hecho mi cuerpo? Todos llevamos un atleta dentro, un artista, por naturaleza tendemos al arte somos creativos...ayudaría la introspección, el que se respete la esencia de las personas. (Suicidólogo en entrevista, septiembre 2022)

Hasta aquí, la narrativa ha navegado bajo el principio de originalidad, poniendo sobre la mesa, una nueva retórica que alude a desmitificar los argumentos que limitan al suicidio como un problema psiquiátrico, y ha conquistado el designio de brindar un margen más amplio de respuestas con relación al suicidio.

Impugnando el suicidio: experiencia profesional al trabajar con personas suicidas

Después haber delimitado la concepción del suicidio y su relación con la suicidología, es momento de abordar aspectos profesionales importantes que se deben tener al trabajar con personas que intentan o que intentaron suicidarse. Siguiendo este razonamiento, la cuestión que sale a relucir es: ¿Cómo se interviene con personas suicidas? Porque en muchas ocasiones cada profesional (que no tiene formación en suicidología) interviene de acuerdo con su disciplina. Quintanar (2007) menciona que los especialistas consideran a la psicoterapia como la actividad más usual para trabajar con pacientes, mientras que en la medicina es la medicación. Pero desde la suicidología se debe tratar a la persona de forma holística para

conocer sus causas y condiciones (Leenaars, 2010). Es decir, trabajar de forma multidisciplinaria.

Si yo recibo hoy, un paciente que viene con cortes o que viene con deseos de matarse, o que ya lo intentó, ¡no lo voy a recibir si no viene con la familia! El paciente se debe atender en el tiempo que requiera para poder expresar lo que tiene, al mismo tiempo se está trabajando con el sistema familiar y se está culturizando sobre lo que hay que hacer, lo que no hay que hacer. Si es necesario se contacta al médico para hacer una valoración, al psiquiatra para diagnosticar si requiere medicación, al neurólogo, ¡a quien se necesite!, trabajar de forma MULTIDISCIPLINARIA. (Suicidólogo en entrevista, septiembre 2022)

Ante esta proposición, es evidente la necesidad de ya no seguir abordando el fenómeno de forma unidireccional, sino, más bien, de forma multidireccional. Donde el suicidólogo, el psicólogo, el médico, el neurólogo trabajan hombro a hombro para revertir de forma gradual la situación. Desde la experiencia empírica todavía no hay una consolidación de este equipo, aunque sí existen profesionales que desde su campo científico buscan el apoyo de otros profesionales para trabajar, en cambio, en el sector salud de nuestro país, no existe esta situación, prueba de ello es que México por cada 100,000 habitantes, sólo tiene 3.5 psicólogos trabajando en su sector salud (OMS, 2022a).

274

Yo me formé como suicidólogo con el personal de Villa Ocaranza⁴, tuve el gusto de estar estudiando psicología con psiquiatras, con psicólogas, con enfermeras y con médicos, o sea, ¡sí habemos algunas personas que nos gusta este tema que estamos empujando! ¡Que estamos buscando hacer innovaciones para disuadir la problemática! (Suicidólogo en entrevista, septiembre 2022)

Dentro del tratamiento, los aspectos donde se debe ahondar de manera más precisa son las áreas cognitivas y emocionales, porque de algún modo son los aspectos donde se gesta el suicidio (Leenaars, 2010). En ese sentido, la pregunta que surge a discutir es ¿qué estrategias están implícitas? Independientemente de las líneas de acción ya preestablecidas por la OMS y por los diversos países, deben existir estrategias específicas que permeen de forma concisa la problemática.

En la parte racional se debe trabajar en las CONDUCTAS y desestructurar muchos constructos sociales que fueron impuestos, el conductismo ayuda mucho en estos casos, porque recuerda que seguimos siendo primitivos, solamente que somos pensantes.

En lo emocional yo me iría primero a la base etiológica que son los instintos, por instintos tenemos esa capacidad de resolución de conflictos

⁴ Hospital Psiquiátrico ubicado en Pachuca de Soto, en el estado de Hidalgo.

emocionalmente hablando... hacer mucho reconocimiento de emociones, practicarlas. (Suicidólogo en entrevista, septiembre 2022)

En este contexto, la praxis del conductismo ayudará a inhibir la ideación de suicidarse, pero ¿qué pasa con las personas que están en una alerta máxima de suicidio?, ¿cómo se interviene con este tipo de personas? Si bien, las estrategias multidisciplinarias deben estar presentes, desde la suicidología se abre esa ventana a la intervención. El experto refiere que las psicoterapias son un primer filtro, posterior a ello, se buscan los profesionales con los que se realizará el seguimiento. Pero el mayor temor es que el paciente abandone su proceso. Uno de los problemas más comunes menciona que es la institución familiar. "El primer problema es que la familia vive en una fuerte negación, dicen: ¡se está cortando, pero no se está cortando!, el primer problema es que la familia no está dispuesta a pasar por un proceso de terapia sistémica familiar" (Suicidólogo en entrevista, septiembre 2022).

Respecto a la forma de tratar a personas con riesgo máximo de suicidio, una de las reglas principales es venir con la familia, porque cuando la persona abandona la consulta, quienes deben de seguir realizando contención son los familiares, pero si no van, regresa el mismo foco de infección. Si la familia no está, no existe o no quiere, una de las estrategias que realiza el suicidólogo es generar redes de apoyo con otros psicólogos y personas cercanas al paciente para generar factores protectores. "Uno de los mayores riesgos que tienen este tipo de personas son: el sistema familiar, su sociedad, el aspecto económico y la incapacidad de pedir ayuda" (Suicidólogo en entrevista, septiembre 2022).

Así como se catalogó a los tipos de suicidas, también se cataloga a los tipos de pacientes. Uno de ellos es el paciente fiel, el que quiere salvarse, pero no tiene herramientas. Otro es el paciente que su familia lo lleva, pero que niega su problema. Estas concepciones no han sido abordadas por la literatura, por lo que se refuerza lo planteado en apartados anteriores sobre la poca investigación desde la perspectiva de la suicidología. White (2017) menciona que la forma de realizar intervención en pacientes suicidas es haciendo reproducción del conocimiento científico, cuando tendría que realizarse de conocimiento aplicado. Es decir, intervenir con lo que demuestra resultados positivos, sea la ciencia o técnica que sea; por ejemplo, las psicoterapias cognitivo-conductuales, existencial-humanista, por mencionar. La medicación, la regulación emocional, el fortalecimiento de las redes de apoyo (Quintanar, 2007).

Continuando sobre la forma de tratar a personas con riesgo máximo de suicidio, el seguimiento es primordial. El experto refiere que este tipo de pacientes se manejan por ciclos de cinco, siete o diez sesiones, en donde de acuerdo a su evolución, se puede ir disminuyendo el riesgo de suicidio, posteriormente se sigue monitoreando. También, hace referencia que uno de los indicadores de disminución de riesgo de suicidio es cuando las conductas disruptivas disminuyen al igual que las expresiones de muerte. Algo peculiar, es que durante la segunda y tercera sesión la persona experimenta alivio, porque ha descargado contenido, la familia se ha

concientizado, la medicación o las actividades de protección lo hacen sentir bien, sin embargo, el experto refiere que entre la tercera y quinta sesión el paciente no puede faltar, porque la recuperación puede ser engañosa.

Lo que sucede es que hay una subida de energía, mucha alegría, mucha euforia. y es el momento más peligroso porque desarrollan 'métodos más efectivos' y letales para consolidar el acto. Entre la sesión 3 y 5 el paciente no puede faltar... yo incluso les digo: ¡si no vienes voy a tu casa! (Suicidólogo en entrevista, septiembre 2022)

Dentro de la experiencia profesional, una de las inquietudes desde el punto de vista profesional y académico es sobre la preparación que debe tener un suicidólogo o cualquier profesional de la salud mental para trabajar con pacientes suicidas. Si bien existen normas éticas y profesionales para desarrollar las actividades de cada profesión, desde la parte mental y emocional los aspectos más relevantes radican en asistir a psicoterapia, a revisión psiquiátrica y a la capacitación permanente.

La respuesta es: ¿Tengo la ética de decir, voy a mi terapia por lo menos cada 15 días?, ¿tengo mi revisión psiquiátrica anual para ver cómo me ha afectado trabajar durante un año con pacientes suicidas?, ¿estoy haciendo ejercicio?, ¿duermo bien?, ¿mis propios dilemas los tengo resueltos? Porque si no, ¡me voy a llevar entre las 'patas' al paciente! (Suicidólogo en entrevista, septiembre 2022)

Continuando, el experto refiere que también los pacientes tienen derecho a conocer sobre la formación académica de los profesionales que trabajan con personas suicidas, porque en ocasiones usurpan funciones. También, el aspecto emocional de los profesionales depende en mayor forma de su idiosincrasia, por lo que el experto afirma que es responsabilidad propia y en esa responsabilidad se ve la ética de cada profesional. "Mi pregunta es: ¿Este terapeuta está siendo revisado cada año? ¿se está actualizando? ... ¿está llorando sus dilemas? o el terapeuta arrogante, ¿le está jugando al intelectual frente a una persona que está pensando en matarse?" (Suicidólogo en entrevista, septiembre 2022).

Finalmente, este apartado ha dado mayor aporte a la forma de trabajar desde la experiencia y formación profesional de la suicidología, implementando, por ejemplo, redes de apoyo, tema fundamental en la prevención porque pretende fortalecer los aspectos positivos de las personas suicidas. Además, instaurar a la familia es vital para que la persona con intento suicida logre restablecerse de forma más rápida.

Prevención del suicidio: un abordaje integral

Al ser el suicidio un tema selecto de la psicología es importante acotar antes de ahondar en el catálogo de estrategias de prevención la importancia de la salud mental, desde cómo lo concibe la sociedad y el rol que juega el profesional. La OMS (2022b) define la salud mental como el estado completo de bienestar en el que cada

individuo se potencializa para afrontar tensiones de la vida, trabajar de forma productiva, y aportar algo a su comunidad. El cuestionamiento directo sobre cómo potencializar a las personas es justamente el papel del psicólogo, si bien, la persona en sus ámbitos de desarrollo puede obtener estas especificaciones, en algún momento un conflicto emocional tendrá que ser atendido, de tal manera que si no es así, el sujeto comienza a mermarse o a presentar un malestar emocional (Andrade, 2012). Aunado a esto, el estigma mencionado por la OMS (2021) hacia la salud mental, es una de las causas por las que el problema del suicidio no se ha atenuado.

Sabemos que la plataforma llamada psicología y psiquiatría impone y exige demasiado a la sociedad, todavía hay mitos de solamente los 'locos van al psicólogo', afortunadamente hay algunas estrategias de abordaje a la sociedad, de presentarnos. ¿Quiénes somos?, ¿qué hacemos?, ¿qué no somos? Creo que en esa parte es responsabilidad de nosotros mismos, cómo nos estamos presentando a la sociedad y cómo estamos manejando nuestros servicios. (Suicidólogo en entrevista, septiembre 2022)

Además, esta cultura de no asistir al psicólogo también tiene que ver con las medidas de psicohigiene de la familia, que desde la perspectiva del experto debe ser primordial. Esto lleva a la reflexión sobre usuarios de salud, donde la mayoría sólo asisten a los sistemas de salud cuando tienen una dolencia, pero, ¿por qué no asisten al psicólogo? La Ssa (2021) refirió que en México sólo 2 de cada 10 personas con problemas de salud mental, buscan ayuda profesional en un lapso de 4 a 12 años a partir de la aparición de síntomas. "Yo creo que, en ese punto, siempre estamos en un desafío social, pero los que nos dedicamos a estos campos tenemos que tener apertura, ¡tenemos que salir al campo y ofrecer lo que hacemos!" (Suicidólogo en entrevista, septiembre 2022).

Finalmente, el experto refiere que además del papel de la familia y el estigma, la sociedad ha premiado conductas o actitudes que manifiesten conflictos en la expresión emocional, todo esto en lugar de buscar ayuda. "¡Las emociones duelen! y como lo sabemos muchas prácticas de nuestra cultura nos dicen que es mejor ¡salir a gritar!, ¡salir a expresarse! y hacer cosas que socialmente estén aceptadas, pero ¡no ir al psicólogo!" (Suicidólogo en entrevista, septiembre 2022).

Una vez discutido el tema del estigma de la salud mental y la importancia de la figura del psicólogo, es importante identificar algunas líneas de acción de manera general para prevenir el suicidio. El suicidólogo comenta que independientemente de las líneas establecidas por la OMS y por los diversos programas en materia de prevención, algo importante es crear áreas que permitan la autoexploración, porque en muchas ocasiones la no escucha de la sociedad puede ser un factor de riesgo. Hernández (2017) menciona que atenuar la vulnerabilidad de acciones negativas que estén en la sociedad, promueve resiliencia en las personas.

¡Si aumentáramos áreas de artes!, ¡áreas de deportes!, áreas donde la persona se explora a sí misma y pueda comprender más de su esencia. Una persona que se conoce

a fondo, que sabe sus habilidades naturales y que las empieza a practicar, es una persona que se aleja del suicidio. (Suicidólogo en entrevista, septiembre 2022)

En estas líneas de acción, también se encuentra el aumento de factores protectores familiares como la buena relación parental, el abordaje de conflictos, el expresar las demandas que se tienen con la institución familiar. Quintanar (2007) piensa que en la familia se debe comenzar con la prevención del suicidio. Siguiendo en las líneas de acción, la escuela también debe ser la institución en donde se deba prevenir, algo que menciona el experto es que se debe capacitar de forma general a los actores educativos para que tengan herramientas básicas para actuar cuando detecten casos de suicidios. Sin embargo, en muchas ocasiones la escuela no tiene apertura. "Yo, al año estoy ofreciendo en escuelas principalmente secundarias; conferencias, talleres, información de prevención de suicidio... lo que sucede es que no aceptan, les digo: bueno, ¡te regalo la conferencia!, ¿tampoco?, ¿entonces? (Suicidólogo en entrevista, septiembre 2022).

Quintanar (2007) afirma que la escuela es el medio donde se construyen las relaciones significativas, donde socializan con mayor frecuencia sobre la vida y la muerte; se sientan las bases del proyecto de vida. Ahora bien, lo que sucede en el contexto educativo es que también tiene estigmas sobre el suicidio, entonces si la escuela y la familia (instituciones primarias del ser humano) no cimientan las bases de la salud mental y de la prevención del suicidio, ¿qué se puede esperar?

En las expresiones de dolor ¿qué es lo que hace la sociedad? ¿las escuelas? ¡Lo tapan!, ¡lo destruyen!, dicen: ¡guárdalo! Es decir, sumérgelo en el inconsciente para que se vuelva una bomba de tiempo, ¡oye! si ese contenido lo queremos afuera, lo queremos afuera a través de la pintura, de gritar, del teatro, de la guitarra. El contenido de personas que tienen dolor no es grato y es lo que la sociedad no soporta, bien lo dice Nietzsche ¿cuánta realidad podemos sostener? y eso es lo que reclama el paciente con ideación suicida: es que 'no me reciben, no me escuchan'. (Suicidólogo en entrevista, septiembre 2022)

Además, en las escuelas los psicólogos tienen muy poca o nula participación. Por eso, el suicidólogo menos es reconocido ni por los profesores ni por las escuelas. "Ya de por sí hay un estigma de ir al psicólogo, ahora, ir al suicidólogo, imagínate...la gente me dice: yo no sabía que había suicidólogos, por eso yo a veces digo que soy especialista en crisis emocionales" (Suicidólogo en entrevista, septiembre 2022).

Entonces como afirma Quintanar (2007) la educación con respecto al suicidio, la educación en el medio social, y los nuevos abordajes del fenómeno deben ser nuevas líneas de acción.

Implicaciones en suicidología: la nueva realidad

Existen otras facetas del trabajo con suicidas, además de las dificultades de trabajar con los pacientes, también hay dificultades que vienen de afuera y no se pueden

controlar. Si bien la escuela es ambivalente, las experiencias negativas y significativas suelen dar un panorama general de lo que a futuro se debe atender. El experto comenta sobre dos experiencias negativas en donde están involucrados actores sociales.

En una conferencia, estaba yo hablando de la prevención del suicidio y de buscar la manera de que los adolescentes conocieran sobre el suicidio, entonces un especialista en filosofía levanta la mano y me dice: ¡déjalos que se maten! yo dije, ¿neta?, ¿viniendo de un de un docente de un especialista en filosofía? ¿En serio?... y le digo: ¿Qué hago si es su hija la que viene y me toca la puerta?, ¿dejo que se mate? Se quedó callado. Osea si es tu familia si te duele, pero si es la masa entonces, ¿qué se mate?... Algo muy parecido me pasó en una comunidad religiosa de la cual omito decir el nombre de la religión, pero era lo mismo, ¡no, Dios lo va a salvar!, dijo esta persona. Está bien, de hecho, yo soy de esos psicólogos que si cree en Dios ¡a mí Dios me encanta! yo no tengo problema, a mí Dios me fascina, le digo espérame, o sea, yo te la dejo 3 días y se va a matar, sí, ¡con todo y Dios! o sea que esto no es una situación de Dios, es una situación de todos. Esos son los dos problemas más grandes que enfrentamos, son las malas experiencias: religión y filosofía. (Suicidólogo en entrevista, septiembre 2022)

Esta narración sigue reforzando la realidad del suicidio: no hay comprensión del fenómeno. En contraste a lo negativo, una de las experiencias positivas refiere que son en su mayoría cuando las personas con problemas de ideación e intento suicida logran salir del peligro. Pero más allá de las experiencias positivas, lo que busca la suicidología y otras disciplinas es mitigar, atenuar o erradicar el suicidio. Por eso, White (2017) menciona que la suicidología debe enfrentar el problema de forma particular, aplicando conocimiento sistematizado que permita resolver el problema. Justamente esta preposición alude a que se deben aplicar conocimientos obtenidos empíricamente y técnicas adecuadas y racionales para actuar contra el suicidio. "Las terapias cognitivo-conductuales, existenciales humanistas son más efectivas, por las técnicas que manejan, sin demeritar a la psicología clínica. Se debe hacer alianza entre todas las psicoterapias porque cada paciente es muy particular, generalizar no es lo mejor" (Suicidólogo en entrevista, septiembre 2022).

Ahora bien, esta alianza es justamente uno de los tan anhelados objetivos de la suicidología, porque así no se demerita ningún trabajo que tenga que ver con el suicidio, al contrario, todo se enriquece. Leenaars (2010) afirma que la regla de la suicidología radica en que, al reducir la perturbación en las personas, se reduce la letalidad de matarse. Ante esta significación, la suicidología pone en extremos comparativos a la vida y la muerte, no como concepción biológica sino más bien existencial. Es decir, una persona muere no cuando sus órganos dejan de funcionar, sino cuando anulan su existencia o simplemente ya no quieren vivir. En ese sentido el experto define esta terminología de muerte y suicidio de la siguiente manera:

Somos seres de constante cambio, Heráclito me encanta, dice algo que a mí me fascina: ¡no somos seres estáticos!, esto nos lleva a darnos cuenta de que hoy ¡soy el psicólogo!, mañana igual quiero ser el empresario; somos sujetos a cambios constantes lo cual nos

lleva a muertes existenciales y transformaciones, debemos de 'abrazar mucho los cambios' porque un cambio, significa después un proceso de muerte existencial significativa, eso es un proceso de muerte. (Suicidólogo en entrevista, septiembre 2022).

El suicidio es un método de resolución al dilema que la persona tiene, tenga la razón o no, tiene poderosas razones para pensar en eso, yo no lo justifico, yo no lo aplaudo y yo no lo voy a potencializar, pero si puedo respetar, que esa persona en ese momento de agitación extrema con ese dolor, le pase eso por la mente... ¡Tiene que resolver su dilema! y es un método de resolución, no es el mejor pero es el método...yo me comprometería más bien en ver cómo él lo padece y lo está sufriendo. (Suicidólogo en entrevista, septiembre 2022)

Finalmente, la praxis en materia de suicidología es una caja de resonancia, donde el suicidio es el objeto por observar. Trabajar en esta ciencia es un reto por el desconocimiento, por la formación específica, por acabar con la estigmatización y prejuicio, por abrir camino a poner en la cima la disciplina y por el impacto que tiene de forma racional y emocional en los profesionales que están inmersos en la materia. La importancia de estudiar el suicidio radica desde nuestra perspectiva en comprender y buscar soluciones al dolor emocional y al daño que tiene la psique, antes de pensar en intervenciones con personas suicidas.

Discusiones finales

280

Se abre la discusión con aspectos críticos en torno a la disciplina de la suicidología. Nótese que el fin es fortalecer aspectos de la suicidología que quizá todavía no se han tomado en cuenta o no se han retomado. Precisamente en contraste con la discusión se mencionan los principales hallazgos de la investigación, así como el análisis de la metodología que se utilizó.

De forma puntual, el primer aspecto crítico gira en torno a la concepción del objeto de estudio. Al no concebir el suicidio como una enfermedad mental, sino como una resolución a un dolor emocional, Oviedo (2015) hace la pregunta ¿qué realidad científica se debe reconocer en la suicidología? Debido a que el objeto de estudio es el sujeto suicida y su tratamiento debe ser de acuerdo con el nivel de dolor emocional. Oviedo (2015) reitera que la cuestión con el dolor emocional es que es una cuestión ideológica y no precisamente patológica, entonces no se tiene una precisión sobre lo que realmente se estudia. Ante esto, White (2017) afirma que la suicidología trabaja directamente en la muerte y el suicidio, y sus hallazgos científicos no están en resolver las muertes o suicidios, sino en analizar cómo se reproducen las concepciones suicidas y se constituyen desde los contextos históricos, sociales, culturales y políticos, para posteriormente buscar las soluciones y evitar el suicidio. En síntesis, el objeto de estudio de la suicidología no sólo se remite a la persona suicida, sino a todas las características, causas, síntomas y conductas que engloban un dolor emocional, no se ve el suicidio como algo

conceptual ni estático, más bien, se ve de forma holística, dinámica, multifactorial y pluridimensional.

Otro aspecto crítico reside sobre las investigaciones en materia del suicidio, porque la mayoría de éstas son mediante otras disciplinas, y muy pocas desde la suicidología. Resaltan las disciplinas de psiquiatría y psicología (Astraud et al., 2018). De acuerdo con Quintanar (2007) el estudio científico del suicidio en su mayoría es realizado desde la diversidad de la ciencia. Cada mirada disciplinar emplea sus propios métodos y mecanismos para darle una explicación al fenómeno del suicidio, donde como hemos mencionado la perspectiva clínica es quien domina los estudios. En ese sentido, el motivo radica en que todavía se sigue analizando el suicidio como una enfermedad mental, perspectiva que la suicidología ha discutido. Shneiman (1985) afirmó categóricamente que no todo suicida es psicótico y viceversa. Esta aseveración se fundamenta en que la suicidología es una ciencia de interrelación de varias disciplinas científicas, además de un abordaje diferente al de la mirada clínica (Chávez-Hernández & Leenaars, 2010).

Así bien, el desconocimiento de la disciplina es el motivo principal por el que no se abordan estudios científicos desde las bases de la disciplina, importante resaltar que las publicaciones sobre suicidio son estudios que le competen a la suicidología, por tal motivo se afirma que hay muchos estudios sobre el suicidio, pero son mínimos los estudios desde la mirada de la suicidología; además, predominan los estudios desde la esfera cuantitativa, donde pretenden medir (en su mayoría) ideación y conducta suicida (White, 2017; Astraud et al., 2018).

281

Por otra parte, al llegar al final de la investigación rescatamos tres hallazgos significativos. El primero es quitar el prejuicio que otorga la sociedad al suicidio. En ese sentido, el suicidio es un método de resolución a un dolor emocional, de manera que el dolor emocional es el principal indicador de querer suicidarse.

El segundo es la identificación de dos tipos de suicidas, quienes planean y quienes son impulsivos; los primeros se caracterizan por almacenar malestar psicológico y dolor emocional; y los segundos por la poca tolerancia a la frustración y la incapacidad de hacerle frente a las adversidades.

El tercero radica en trabajar bajo un equipo multidisciplinario desde la concepción de la suicidología. Abordar de forma holística al suicidio, con diversos profesionales de la salud: suicidólogo, psicólogo, psiquiatra y médico, principalmente. Porque la suicidología debe aplicar intervenciones empíricas y técnicas efectivas, es decir: un conocimiento aplicado para la resolución de una problemática. En ese sentido, como se ha mencionado, además de las líneas de prevención establecidas en la literatura científica, se deben trabajar en las redes de apoyo (personas cercanas), cuya función es ayudar a la persona suicida a reducir su intento de suicidio mediante el acompañamiento, la escucha, la empatía, el fortalecimiento de los aspectos positivos de la persona, el manejo de habilidades sociales y el control de emociones, además de buscar brindar información veraz en las escuelas, familias y sociedad en general.

También, es importante no olvidar las principales limitantes que están presentes en el trabajo con personas suicidas con base a la experiencia del experto en la materia; éstas son: la falta de compromiso de la familia y que podría fallar el seguimiento por parte de las personas. Además del estigma que tiene la escuela hacia el suicidio; aunado a esto, el desconocimiento de la importancia de la figura del suicidólogo y el estigma hacia la salud mental disuaden la posibilidad de que las personas con ideas suicidas busquen ayuda.

Por otra parte, al retomar el objetivo central de la investigación y la pregunta de investigación que aludían a elucidar el proceso suicida desde la experiencia profesional de un suicidólogo. Permite contrastar y establecer lo planteado en un inicio. El suicidio es multicausal y pluridimensional, y las causas y condiciones dependen (en su mayoría) del contexto social y sus actores, la institución familiar y la educativa juegan un rol muy importante en el proceso suicida. Por ejemplo, la dinámica familiar y las relaciones de socialización en la escuela influyen directamente en los comportamientos de las personas, si estas situaciones generan experiencias negativas, se puede crear dolor emocional, que a su vez genera desesperanza de vida, ideación y conductas suicidas. Entonces, en voz del profesional de la suicidología, el dolor psicológico y emocional es el principal indicador de que una persona puede optar por la muerte para darle fin a ese dolor.

Respecto a la metodología utilizada para dicho estudio, es preciso comentar que fue trascendental debido a la tónica y a la apertura que brinda la entrevista cualitativa. El abordaje del fenómeno suicida y del suicidólogo fue muy conciso; además, al privilegiar el discurso, se logró develar la experiencia de trabajar con personas suicidas.

Quizá, desde nuestra perspectiva, hizo falta realizar una entrevista a profundidad, en lugar de entrevista semiestructurada. Lo importante de utilizar un enfoque cualitativo radica en que la práctica interpretativa se enriquece al contrastar la teoría con el fenómeno de estudio. Prueba de ello son los hallazgos descritos con anterioridad.

Finalmente, la línea de prevención que resulta de esta investigación plantea lo siguiente: Programas enfocados a cada etapa del suicidio, de acuerdo a los niveles de prevención en materia de salud, es decir:

En la prevención primaria, crear programas enfocados a disuadir la ideación suicida y aumentar las habilidades socioemocionales a través de espacios enfocados al deporte, a las artes y a potencializar a la persona con la ayuda de las redes de apoyo. También a la apertura de espacios donde se puedan verbalizar los conflictos personales.

Durante la planeación suicida, se debe manejar el control de emociones mediante espacios recreativos y únicos, donde las personas puedan ser escuchadas, también, brindar el apoyo psicológico en espacios laborales y educativos; además de incorporar en el sector de salud al psicólogo para la atención cotidiana.

En la tercera etapa, intento suicida, la prevención terciaria debe estar encaminada a la contención emocional y al resaltar los aspectos positivos de la

persona. Al ser la etapa más crítica, la intervención de los diferentes profesionales de la salud es primordial, lo cual se debe trasladar a una visión transdisciplinaria, donde de forma conjunta se busquen las estrategias que atenúen y después erradiquen la tentativa suicida de acuerdo con las características de las personas suicidas. También, se deben mantener las redes de apoyo, con los aspectos que anteriormente se mencionaron y trabajar directamente con la familia durante todo el proceso, desde el diagnóstico hasta la intervención.

Hasta aquí se puede apreciar la importancia de seguir explorando el suicidio desde la suicidología, y bajo el principio de originalidad, las siguientes interrogantes a tratar son: ¿Cómo promover instituciones que ayuden a tratar directamente a personas suicidas?, ¿cómo intervenir mediante la transdisciplinariedad?, ¿qué acciones se deben realizar para que la institución educativa y familiar tenga mayor conciencia y participación en torno al suicidio?

REFERENCIAS

- Álvarez-Gayou, J. (2003). *Cómo hacer investigación cualitativa: fundamentos y metodología*. Paidós.
- Andrade, J. (2012). Aspectos Biopsicosociales del Comportamiento Suicida en Adolescentes. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 15(2), 688-721. <https://acortar.link/L1MnIC>
- Asociación Médica Mundial (2013). *Declaración de Helsinki: Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos* [Informe de Políticas]. <https://acortar.link/Omxyu>
- Astraud, L. P., Bridge, J. & Jollant, F. (2020). Thirty Years of Publications in Suicidology: A Bibliometric Analysis [Treinta años de publicaciones en suicidología: un análisis bibliométrico], *Archives of Suicide Research*, 25(4), 751-764. <https://doi.org/10.1080/13811118.2020.1746944>
- Bautista, N. (2011). *Proceso de la investigación cualitativa; Epistemología, metodología y aplicaciones*. Manual Moderno.
- Cañon, S. & Carmona, J. (2018). Ideación y conductas suicidas en adolescentes y jóvenes. *Revista Pediatría atención primaria*, 20(80), 387-395.
- Chávez-Hernandez, A. & Leenaars, A. (2010). Edwin S Shneidman y la suicidología moderna. *Revista Salud Mental*, 33(4), 355-360.
- Consejo Nacional para la Enseñanza e Investigación en Psicología. (2010). *Código de Ética del Psicólogo*. Trillas.
- Diario Oficial de la Federación (2014). *Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud* [Informe de Políticas].
- Durkheim, E. (2012). *El suicidio un estudio de sociología* (2ª ed.). Akal.
- Frankl, V. (2015). *El hombre en busca del sentido* (3º ed.). Herder.

- García-Alandete, J., Martínez, E., Sellés-Nohales, P. & Soucase-Lozano, B. (2018). Sentido de vida y bienestar psicológico en adultos emergentes españoles. *Acta Colombiana de Psicología*, 21(1), 206-216. <http://www.dx.doi.org/10.14718/ACP.2018.21.1.9>
- Gould, M., Greenberg, T., Melting, D. & Shaffer, D. (2003). Youth suicide risk and preventive interventions: A review of the past 10 years [Riesgo de suicidio juvenil e intervenciones preventivas: una revisión de los últimos 10 años]. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 42(4), 386-405. <https://doi.org/10.1097/01.chi.0000046821.95464.cf>
- Hernández, Q. (2017). Suicidología adolescente. *Revista Rúbricas*, 11, 54-62. <https://acortar.link/I1uC8j>
- Hernández-Sampieri, R., Fernández, C. & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6° ed.). Mc Graw Hill.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2022, 8 de septiembre). *Estadísticas a propósito del día mundial de suicidio* [Comunicado de prensa]. <https://acortar.link/5ZxBzA>
- Kierkegaard, S. (2008). *La enfermedad mortal*. Trotta.
- Leenaars, A. (2010). Edwin S. Shneidman on Suicide [Edwin S. Shneidman sobre el suicidio]. *Suicidology online*, 1, 5-18. <https://acortar.link/pqKV4C>
- MedlinePlus. (s.f.). *Suicidio y comportamiento suicida*. Recuperado el 22 de septiembre de 2022, de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001554.htm>
- Ordóñez-Carrasco, J., Cuadrado, I. & Rojas, A. (2022). Escala de dolor psicológico: adaptación de la Psychache Scale al español en jóvenes adultos. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*, 15(3), 196-204. <https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2019.04.003>
- Organización Mundial de la Salud. (2021, 17 de junio). *Suicidio* [Nota descriptiva]. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
- Organización Mundial de la Salud. (2022a). *Psychologists working in mental health sector*. <https://acortar.link/BtOPbN>
- Organización Mundial de la Salud. (2022b, 17 de junio). *Salud Mental: fortalecer nuestra respuesta* [Nota Descriptiva]. <https://acortar.link/SBYQ0>
- Organización Panamericana de la Salud. (2022, septiembre). *Prevención del suicidio* [Hoja informativa]. <https://acortar.link/sqjtC3>
- Ortega, M. (2018). *Comportamiento suicida. Reflexiones críticas para su estudio desde un sistema psicológico*. Qartuppi.
- Oviedo, R. (2015). Elementos para un análisis gnoseológico de la suicidología. *Reflexiones Marginales*, 5(27). <https://acortar.link/W91V75>
- Piqueras, J. A., Ramos, V., Martínez, A., & Oblitas, L. (2009). Emociones Negativas y su impacto en la salud mental y física. *Suma Psicológica*, 6(2), 85-112.
- Pérez, S. (1999). El suicidio, comportamiento y prevención. *Revista Cubana de Medicina Integral General*, 15(2), 196-217.

- Quintanar, F. (2007). *Comportamiento suicida. Perfil psicológico y posibilidades de tratamiento*. Pax.
- Red Mundial de Suicidólogos. (s.f.). *Objetivos de la red mundial*. Recuperado el 22 de septiembre de 2022, de <https://redmundial.suicidologia.com.mx/>
- Szasz, T. (2002). *Libertad fatal: ética y política del suicidio*. Paidós.
- Secretaría de Salud. (2021, 20 de mayo). *Coordina Salud servicios de atención psicológica ante pandemia por COVID-19* [Comunicado de prensa]. Gobierno de México. <https://acortar.link/fNMaNH>
- Scheidman, E. (1985). Definition of suicide. John Wiley & Sons.
- Taylor, S. & Bogdan, R. (1984). *Introducción a los Métodos cualitativos de Investigación. La búsqueda de significados*. Paidós.
- White, J. (2017). What can critical suicidology do? [¿Qué puede hacer la suicidología?]. *Death Studies*, 41(8), 472-480. <https://doi.org/10.1080/07481187.2017.1332901>



Este trabajo está sujeto a una [licencia internacional Creative Commons Attribution 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)