



## **UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MEXICO**

**PROGRAMA DE MAESTRÍA EN TRABAJO SOCIAL  
ESCUELA NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL  
CENTRO PENINSULAR EN HUMANIDADES Y EN CIENCIAS SOCIALES  
DESARROLLO HUMANO**

### **EL VIAJE INMÓVIL, ESTUDIO EN ESPIRAL SOBRE EL SUICIDIO. Percepción de las experiencias de intervención y colaboración entre Murmurante Teatro y el Programa Integral de Atención al Suicidio de Yucatán**

## **TESIS**

**QUE PARA OPTAR POR EL GRADO DE:  
MAESTRO EN TRABAJO SOCIAL**

**PRESENTA:**

**JUAN DE DIOS BARRUETA RATH**

**TUTORA:**

**DRA. LAURA HERNÁNDEZ RUIZ**

**CEPHCIS UNAM**

**MIEMBROS DEL COMITÉ TUTOR:**

**MTRO. FRANCISCO CALZADA LEMUS (ENTS)**

**MTRA. ADRIANA CONCEPCIÓN ESTRADA OCHOA (CEPHCIS)**

**MTRA. NORMA CRUZ MALDONADO (ENTS)**

**MTRO. HÉCTOR JOAQUÍN BOLIO ORTIZ (CEPHCIS)**



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## INDICE

Índice de Figuras y fotografías	3
Agradecimientos	4
Resumen de la investigación	5
1 Planteamiento del problema	7
1.1 El suicidio en Yucatán. El reto de construir una perspectiva más sensible e incluyente desde las artes escénicas	7
2. Marco teórico	10
2.1 El suicidio como problema de salud a nivel mundial	11
2.2 El suicidio como problema de salud en México	12
2.3 El suicidio como problema social en Yucatán a partir de nuestro contacto como artistas escénicos con el PIAS	14
2.4 El concepto de Exclusión social	15
2.5 Intento de suicidio y exclusión social	17
2.6 Dinámica del grupo <i>La Esperanza</i> del Programa Integral de Atención al Suicidio (PIAS)	17
2.7 Perfil de <i>Murmurante Teatro</i>	18
2.8 Perspectivas de integración desde el grupo terapéutico	20
3. Metodología	21
3.1 Enfoque propuesto	21
3.2 Objetivo general	21
3.3 Preguntas de investigación	22
3.4 Objetivos específicos	22
3.5 Justificación	23
3.6 Viabilidad	26
3.7 Los paradigmas y los enfoques de investigación en las ciencias sociales	26
3.8 Hacia una propuesta metodológica	28
3.9 El método de Investigación-acción participativa y el Trabajo Social	30
3.10 El arte escénico como dispositivo creador de subjetividad	31
3.11 La percepción del espectador como objeto de intervención a través de la sensibilización	32
3.12 Instrumentos de recolección de datos a través de técnicas mixtas	34

4. Resultados	40
4.1 Experiencias de colaboración entre el PIAS y Murmurante Teatro para producir <i>El viaje inmóvil, estudio en espiral sobre el suicidio</i>	40
4.2 El suicidio desde el enfoque del PIAS. Creación y Responsabilidad	41
4.3 Percepciones del coordinador del PIAS respecto a la relación de colaboración con <i>Murmurante</i> para producir <i>El viaje inmóvil</i>	44
4.4 Percepción de los usuarios del PIAS que protagonizaron el documental, acerca de la problemática del suicidio y sobre su colaboración con <i>Murmurante</i>	46
4.5 Narrativas de otros usuarios del PIAS como espectadores del documental <i>El viaje inmóvil</i>	60
4.6 Percepción sobre el suicidio por parte de los estudiantes de la licenciatura en Medicina de la UADY antes y después de la proyección del documental <i>El viaje inmóvil</i>	64
4.7 Percepción sobre el suicidio por parte de los estudiantes de Trabajo Social antes y después de la proyección del documental <i>El viaje inmóvil</i>	68
4.8 Percepción sobre el suicidio por parte de los médicos residentes de la especialidad en Urgenciología del Hospital Benito Juárez, de Mérida, Yucatán antes y después de la proyección de <i>El viaje inmóvil</i>	73
5. Conclusiones	79
6. Bibliografía	84
Anexos	87
I Enlace a materiales audiovisuales	87
II Documentos relacionados con avances de la investigación	88
III Poster del documental	93
IV Enlaces a Informe de actividades en Montevideo y notas periodísticas	94
V Enlace a documento informativo sobre el PIAS	95

## Índice de fotografías y figuras

Fotografía 1. JDDR	8
Figura 1. INFO OMS	12
Fotografía 2 Baquedano	45
Fotografía 3 Sandra	47
Fotografía 4 Sandra	50
Fotografía 5 Efraín y Delta	51
Fotografía 6 Efraín y Delta	55
Fotografía 7 Raquel	56
Fotografía 8 Raquel	60
Fotografía 9 Adriana	61
Fotografía 10 Mercy	62
Fotografía 11 Dora	63
Fotografía 12 Estudiantes Medicina	64
Fotografía 13 Estudiantes de Medicina	66
Fotografía 14 Estudiantes de medicina	67
Fotografía 15 Estudiantes TS	68
Fotografía 16 Estudiantes TS	69
Fotografía 17 Estudiantes TS	72
Fotografía 18 Urgenciólogos	73
Fotografía 19 Urgenciólogos	75
Fotografía 20 Dra. Águeda	76
Fotografía 21 Dra. Gloria	78

## Agradecimientos

En primer lugar quiero agradecer a mis padres, Emilio Barrueta y Rosaura Rath (†) por su apoyo incondicional. A la Dra. Laura Hernández Ruiz por su generoso y paciente acompañamiento como tutora en este proceso académico, a Ariadna Medina y a mis compañeros artistas de *Murmurante Teatro* por confiar en mí, así como a Maricarmen Sordo, Jairo Román y Daniel Peraza. Al Dr. Gaspar Baquedano por su generoso acompañamiento, a Aleyda Gallardo por su inigualable amistad, a Eduardo Bernal por su hospitalidad, a Lisbi Cuéllar por su cariño entrañable, a mi hermana Rosaura Barrueta por su apoyo solidario, a Rocío Benítez por su generosidad y afecto, a los usuarios del Programa Integral de Atención al Suicidio de Yucatán, en especial a Raquel, Efraín y Sandra. A mis profesores del programa de Maestría en Trabajo Social, especialmente a la Mtra. Celmy Noh Poot, el Mtro. Francisco Calzada Lemus, la Mtra. Adriana Estrada Ochoa, el Mtro. Héctor Bolio Ortiz, a la Mtra. Patricia Solano, al Dr. Julio Sauma y al Dr. Rubén Torres Martínez, así como a la Mtra. Norma Cruz Maldonado quien ha sido lectora y asesora de este trabajo. A la Mtra. Virginia García, a la Mtra. Guadalupe Cañongo y al C.P. Ramón González por sus atenciones desde la Coordinación del PMTS. Al Dr. Geovani Ramos, a la Dra. Silvia Peláez, a Genaro Cohuo, a la Escuela de Trabajo Social del Instituto Campechano y al Programa de Apoyo a los Estudios de Posgrado (PAEP) de la UNAM, gracias al cual tuve la oportunidad de presentar avances de esta investigación y el documental *El viaje inmóvil* en la ciudad de Montevideo, Uruguay. Esa experiencia también me brindó la ocasión de iniciar una investigación subsecuente acerca de aquellas personas que sobreviven al suicidio de seres queridos. Anexo a esta tesis el correspondiente informe así como algunos materiales documentales sobre esas actividades en Uruguay.

Finalmente quiero señalar que esta investigación ha tenido el invaluable apoyo de la Coordinación de Estudios de Posgrado de la UNAM, a la cual agradezco profundamente su generosidad por facilitarme los estudios de Maestría como becario de tiempo completo.

## Resumen de la investigación

La presente investigación aborda la problemática social del suicidio en Yucatán tomando como punto de partida la experiencia de colaboración entre usuarios del Programa Integral de Atención al Suicidio del Hospital Psiquiátrico de Mérida (PIAS) y miembros de *Murmurante Teatro*, compañía de artistas escénicos de la cual soy director fundador. Se trata de una exploración en la percepción de quienes participaron como protagonistas del largometraje documental *El viaje inmóvil, estudio en espiral sobre el suicidio* y de espectadores del mismo, relacionados con el campo de la salud pública. Para ello se programaron cuatro proyecciones del documental bajo la modalidad de un taller de sensibilización hacia la atención del suicidio con cuatro grupos de enfoque integrados respectivamente por estudiantes de la asignatura de Psiquiatría en la Licenciatura en Medicina de la Universidad Autónoma de Yucatán (UADY), médicos residentes de la Especialidad en Urgenciología de la UADY en el hospital Benito Juárez del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en Mérida, estudiantes de la Licenciatura en Trabajo Social del Instituto Campechano y usuarios del Programa Integral de Atención al Suicidio de Mérida. La investigación empleó el método de investigación-acción participativa y el uso de instrumentos como escalas de actitudes, entrevistas semiestructuradas y entrevistas a profundidad. El objetivo fue valorar los posibles cambios en la percepción del suicidio por parte de estos espectadores a través de sus comentarios y reflexiones antes y después de ver el documental. Los grupos de enfoque a los que se aplicaron los instrumentos fueron los de estudiantes de Trabajo Social, los de Medicina y los médicos residentes de la especialidad en Urgenciología. Cada grupo estuvo compuesto de doce personas de ambos sexos. Se omitió aplicar los instrumentos al grupo de usuarios del PIAS debido a que sus percepciones están suficientemente representadas a través de los relatos que aparecen en la película. Sin embargo, se recuperan sus narrativas, las cuales enriquecen la perspectiva de sus compañeros protagonistas. Los estudiantes de trabajo social se mostraron en general más sensibles antes de ver el documental que los estudiantes de medicina y que los médicos Urgenciólogos. Sin embargo, después de ver el documental éstos últimos mostraron cambios de actitud más notorios debido al impacto emocional que

el documental les propone. Esto motivó la necesidad de editar un corto documental anexo a este trabajo donde se puede apreciar la interacción con este grupo en particular, cuyos testimonios dan una idea de las exigencias emocionales que la profesión médica ha demandado de ellos. Es decir, que se sensibilizaron al grado de compartir experiencias que posiblemente no habían expresado antes sobre aspectos éticos de la profesión médica y su relación con sus propias historias personales. En el caso de los estudiantes de Trabajo Social y Medicina, sus testimonios contribuyen a comprender cómo se construye una mirada más sensible hacia las personas que han intentado suicidarse considerando lo que éstas sienten y no solamente lo que los conocimientos y prácticas disciplinares indican.

Desde mi formación como artista escénico, el haber tenido la inquietud de actuar y dirigir junto con Jorge Vargas<sup>1</sup> la obra escénica *El viaje inmóvil, estudio en espiral sobre el suicidio* y posteriormente, realizar el guion y la dirección del largometraje documental homónimo, ha significado para mí, la oportunidad de contribuir a visibilizar el problema social del suicidio en Yucatán considerando el punto de vista de quienes han vivido directamente esa experiencia. Mediante el uso de lenguajes artísticos como el teatro y el cine he tratado de construir una perspectiva transdisciplinaria, en la cual se han entretajido historias de vida, interpretación actoral, práctica psicoterapéutica, experiencia médica e intervención social. La posibilidad de integrar estos elementos en una visión de conjunto para transformarlos en un dispositivo de intervención social es, más que un modelo metodológico, una experiencia colectiva que se ha ido construyendo a lo largo del tiempo y gracias a las observaciones de numerosos espectadores del documental, así como de mis maestros y compañeros del Programa de Maestría en Trabajo Social.

---

<sup>1</sup> Jorge Arturo Vargas Cortés (Durango, 1958) Director, pedagogo y actor. Miembro del Sistema Nacional de Creadores de Arte. Director Artístico de *Teatro Línea de Sombra* y del *Festival Internacional de Escena Contemporánea Transversales*. Ha colaborado con *Murmurante Teatro* desde el año 2010 codirigiendo las piezas *El viaje inmóvil, estudio en espiral sobre el suicidio* (2011) y *Sidra Pino, Vestigios de una serie* (2014).

## 1. Planteamiento del problema

### 1.1 El suicidio en Yucatán. El reto de construir una perspectiva más sensible e incluyente desde las artes escénicas

El panorama general del suicidio en Yucatán coloca al estado entre los que han tenido mayor incidencia a nivel nacional durante los últimos años. Nuestro país, al igual que la mayor parte de los países del mundo, no cuenta con una estrategia nacional de prevención. La tendencia global parece ser la de ignorar el problema. Sin embargo, hasta el día 02 de diciembre del 2016 la cifra de suicidios consumados en Yucatán había aumentado a 203 casos, veinte más que en el mismo periodo del 2015.<sup>2</sup>

La percepción general sobre el suicidio y sobre las personas que han intentado suicidarse, tiende a condenar a estas últimas a un estigma que las inferioriza o las castiga. Incluso el personal de salud que interviene en la atención de intentos de suicidio parece no tener la suficiente sensibilidad hacia los sujetos que han intentado su autoeliminación, mostrando actitudes que van desde el regaño a la indiferencia, a las que se añaden procedimientos que retardan o hacen aún más doloroso el tratamiento en los servicios de urgencias como forma de “castigar” una conducta que parece inaceptable.

Hace falta un mayor conocimiento de las experiencias que llevan a una persona al intento de suicidio. El dolor, la rabia y la desesperanza que sienten no alcanzan a ser descifradas con el intento en sí. Requieren ser escuchadas de propia voz antes de ser juzgadas. En la presente investigación proponemos el documental *El viaje inmóvil, estudio en espiral sobre el suicidio* como parte de un dispositivo de sensibilización a la experiencia del suicidio a través de lenguajes artísticos que ofrecen la posibilidad de modificar la percepción sobre este tema.

Mi interés por el teatro surgió cuando tenía once años. cursaba el sexto de primaria y se me ofreció la oportunidad de dirigir una obra. Tenía un equipo de

---

<sup>2</sup> Consultado en <http://yucatan.com.mx/merida/suicida-numero-203> el 4 de diciembre del 2016.

trabajo formado por cuatro compañeros de clases y como en ese entonces acababa de leer “El traje nuevo del emperador” de Hans Christian Andersen (1989), un relato que visto en retrospectiva, es una crítica a la banalidad del poder cuando es conducido por la estupidez humana,<sup>3</sup> decidí adaptar el cuento para representarlo con mis compañeros. Los buenos oficios de mi madre como costurera me garantizaron una producción decorosa y la obra se presentó con éxito. Esa experiencia infantil me convenció de que el espacio de la ficción artística puede ser también un espacio para revelar verdades y aproximarse al conocimiento sensible de la experiencia humana.

Luego de terminar mis estudios de licenciatura en Literatura Dramática y Teatro en la UNAM, me dediqué durante más de veinte años a trabajar como actor en diferentes proyectos artísticos. En 2008, debido a mi interés por darle a mi trabajo escénico un enfoque social, decidí formar un grupo independiente. En 2010, ya como director del grupo *Murmurante Teatro*, decidí abordar el fenómeno del suicidio en Yucatán. En ese entonces me intrigaba profundamente el hecho de que la región de la península yucateca tuviera los índices más altos de suicidio en el país, en contraste con el ambiente de aparente paz social de que gozamos en esta región. Con la colaboración del director y pedagogo teatral Jorge Vargas, abrí un laboratorio escénico transdisciplinario que me llevó a establecer contacto con el grupo *La Esperanza*, del Programa Integral de Atención al Suicidio de Yucatán. Dicho programa, coordinado por el Dr. Gaspar Baquedano, me abrió las puertas del grupo terapéutico y me animó a formar parte del mismo. Junto con miembros de *Murmurante* frecuenté las sesiones terapéuticas y establecí una relación cercana con varios de los usuarios.

A partir de mi relación con este grupo de personas, mi percepción de la vida y de la muerte cambió, así como mis inquietudes artísticas. Con el tiempo, la

---

<sup>3</sup> Un emperador a quien le gustaba estrenar vestidos elegantes es engañado por unos falsos sastres, quienes convencen a su primer ministro de que tienen el poder de fabricar una tela que es invisible para los tontos y los ineptos. Por no pasar por tonto o por inepto el ministro admite que ve el traje y elogia sus virtudes. Cuando le es presentado el traje al Emperador, éste hace lo mismo que el ministro e incluso “se pone” el traje para un desfile. Pese a que ni el emperador ni nadie puede ver el supuesto traje, ninguno quiere pasar por tonto o inepto y todos elogian su calidad hasta que un niño, sin pudor ni malicia se pone a gritar que el rey va desnudo. Al escucharlo, el pueblo comprende que el rey ha sido engañado y todos ellos consintieron en respaldar el engaño.

relación se ha mantenido abierta con un gran número de presentaciones de la obra de teatro a las que nos han acompañado usuarios del grupo y también con proyecciones de un largometraje documental en el cual tres usuarios del programa nos compartieron sus historias de vida. El documental ha tenido una trayectoria propia que sigue abierta a presentaciones en diversos contextos. Ha sido visto por grupos específicos de personas interesadas en el tema del suicidio como estudiantes de psicología, medicina, antropología, derecho, trabajo social y comunidad en general. Las proyecciones del documental nos permiten valorar la percepción que se tiene del fenómeno y los usuarios que nos acompañan a estas funciones ayudan a situar desde un enfoque más personal una perspectiva compleja sobre el suicidio en Yucatán. La valoración de estas experiencias constituye el objeto de esta investigación. Consecuentemente, un documento necesario para entender de manera íntegra este trabajo es la propia película documental, la cual puede ser consultada en línea mediante un enlace que se adjunta como anexo a los lectores de esta tesis.



Fotografía 1. Juan de Dios Rath interpretando al buzo espeleólogo en *El viaje inmóvil*.

## 2. Marco teórico

Hasta antes de acercarme al fenómeno del suicidio como tema de investigación, mi percepción lo situaba como una decisión individual, desde la cual era posible cuestionar el derecho que las personas tenemos a decidir sobre la vida y sobre la muerte propias. Representaba para mí, en palabras de Albert Camus (2012), “el único problema filosófico verdaderamente serio”. Sin embargo, mi percepción se transformó a partir de la lectura del clásico estudio de Emile Durkheim (2015), quien a finales del siglo XIX conceptualiza por primera vez el suicidio como un hecho social:

Si se considera el conjunto de los suicidios cometidos en una sociedad dada, durante una unidad de tiempo determinada, comprobaremos que el total no es una simple suma de unidades independientes ni una colección, sino que constituye por sí mismo un hecho nuevo y sui generis, con su propia unidad e individualidad, es decir, con naturaleza propia, una naturaleza eminentemente social. (p.19)

El autor sostiene que “Cada sociedad tiende a generar un contingente determinado de muertes voluntarias” (Durkheim, 2015, p.26). Estas consideraciones fueron fundamentales para decidirme, como artista escénico, a formularme algunas preguntas para trabajar el tema del suicidio en el contexto local de Yucatán, directamente con un grupo de personas que comparten la experiencia de haber intentado quitarse la vida. ¿Cómo es percibido el suicidio socialmente en Yucatán? ¿Cómo es la percepción del fenómeno desde el punto de vista de quienes han intentado su autoeliminación? ¿Qué nos puede revelar acerca de la sociedad en que vivimos una mayor comprensión del fenómeno?

## **2.1 El suicidio como problema de salud a nivel mundial**

Durkheim (2015, p.16) define el acto suicida 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.” En esta definición la enfermedad no aparece como un elemento esencial del fenómeno. No obstante, a nivel global la problematización del suicidio y su atención por parte de las políticas públicas se ha ido desplazando hacia el campo de la salud, apropiándose éste de su estudio y prevención; objetivándolo además, como un asunto de salud mental.

Según la Organización Mundial de la Salud, (OMS, 2014) “el suicidio constituye un problema de salud pública muy importante pero en gran medida prevenible, que representa casi la mitad de todas las muertes violentas y se traduce en casi un millón de víctimas al año, además de unos costos económicos cifrados en miles de millones de dólares”. En palabras de la Dra. Catherine Le Galès-Camus, Subdirectora General de la OMS para Enfermedades no Transmisibles y Salud Mental: “El suicidio es un trágico problema de salud pública en todo el mundo. Se producen más muertes por suicidio que por la suma de homicidios y guerras” (OMS, 2004)

Ante este panorama la Organización Mundial de la Salud establece una serie de medidas preventivas que recomienda seguir y pone a disposición de los usuarios de su portal de internet materiales informativos en diferentes idiomas como el que se muestra a continuación:

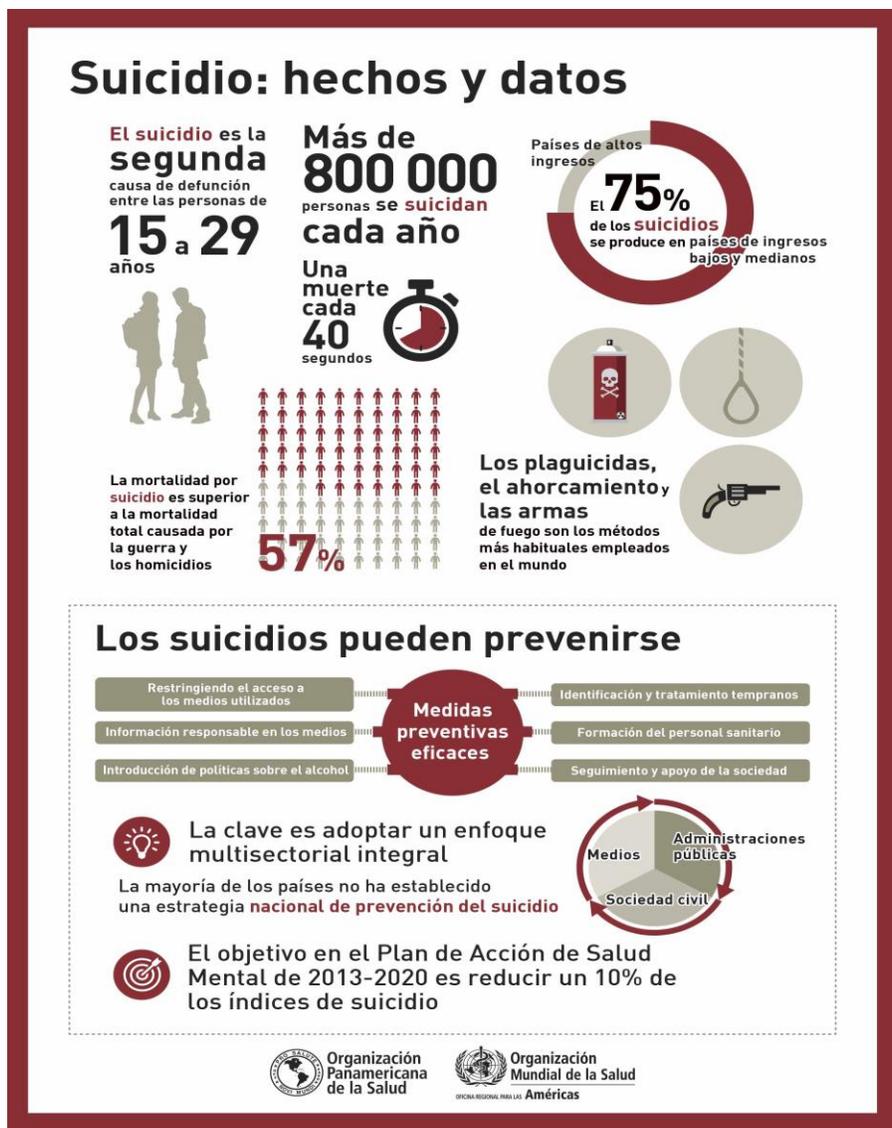


Fig. 1. Infografía de la OMS sobre suicidio<sup>4</sup>

## 2.2 El suicidio como problema de salud en México

De acuerdo al estudio publicado por el Instituto Nacional de Psiquiatría “Dr. Ramón de la Fuente Muñiz” (Borges, Orozco, Benjet y Medina-Mora, 2010) el panorama epidemiológico del suicidio consumado, así como la conducta suicida en el país en aquel entonces, indicaba que de 1970 a 2007, el suicidio en México había crecido un 275%, incrementándose en forma notoria en la franja etaria de los 15 a

<sup>4</sup> Consultado el 13/02/17 en el sitio web: [http://www.who.int/mental\\_health/suicide-prevention/infographic/es/](http://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/infographic/es/)

29 años. Ante este panorama se hacía preciso tomar medidas urgentes de prevención.

En México, la región de la península de Yucatán presenta índices progresivamente altos de suicidio, especialmente entre los jóvenes. Solamente en el Hospital O'Horan, uno de los tres grandes hospitales públicos de Mérida, la cifra de intentos de suicidio registrados pasó de 80 en 1999 a 166 en 2003. Es decir que se incrementó en más de un 100% en tan sólo cinco años. (Coronado-Santos, et al. 2004)

Según el Informe Especial sobre el Suicidio en Jóvenes del Estado de Yucatán elaborado por la Comisión de los Derechos Humanos del Estado de Yucatán (CODHEY, 2010, p. 3):

En nuestro Estado, durante el 2007, se registraron en la Secretaría de Salud las siguientes estadísticas: 129 casos de suicidios, de las cuales 120 corresponden al sexo masculino (93%) y tan solo 9 al femenino (7%); el método preferido para suicidarse es el ahorcamiento. En el año 2008, el método más utilizado fue el ahorcamiento y la mayor parte (de los casos) fueron en hombres casados o en unión libre, en un rango de edad de 20 a 29 años.

Sin embargo, considerar el suicidio solamente como un asunto de salud mental, además de encubrir su dimensión multifactorial, genera un estigma social que puede llegar a obstaculizar su prevención y tratamiento, como lo admite un documento de la OMS (2014, p. 1) sobre prevención del suicidio: “Los factores sociales, psicológicos, culturales y de otro tipo pueden interactuar para conducir a una persona a un comportamiento suicida, pero debido a la estigmatización de los trastornos mentales y del suicidio, muchos sienten que no pueden pedir ayuda”

Enfocar el suicidio como problema social y multifactorial permite, por el contrario, aproximarse al fenómeno desde perspectivas diversas, ampliando el panorama a campos disciplinares que en conjunto, ofrecen la opción de abrir un diálogo transdisciplinario entre la comunidad interesada y profesionales no solamente del campo de la salud sino también de las artes escénicas, la antropología, la psicoterapia grupal y el trabajo social, entre otras.

### **2.3 El suicidio como problema social en Yucatán a partir de nuestro contacto como artistas escénicos con el PIAS**

¿Por qué se suicidan tantas personas en Yucatán? ¿Qué hay detrás de cada intento de suicidio? ¿Qué papel juegan los procesos de exclusión social en estos casos? Al comenzar a asistir regularmente a las sesiones terapéuticas del PIAS observamos que el suicidio no es enfocado por los usuarios como un asunto exclusivo de médicos y enfermos mentales sino como un problema social.

El suicidio puede ser una consecuencia y al mismo tiempo una causa, entre otras, de severos procesos de exclusión y estigmatización. El silencio que encubre, por ejemplo el abuso intrafamiliar o la violencia sorda que se vive entre las cuatro paredes de una casa, después de algún tiempo forma una presión creciente hacia el interior del sujeto que termina por implotar en un intento de suicidio. En la región de la península de Yucatán, en particular, una gran parte de la violencia social es introyectada hacia el propio sujeto, lo cual explica en parte, que el índice local de homicidios sea inversamente proporcional al de suicidios. Es decir que se trata de una de las regiones con menos homicidios pero con más suicidios en el país.<sup>5</sup>

El sujeto sufre en silencio, como lo expresan los protagonistas del documental *El viaje inmóvil*, hasta que logran consumir el suicidio o luego de algún intento, al recibir atención por parte de los servicios de salud, son canalizados al PIAS. La mayoría de las personas llegan al grupo después de haber intentado el suicidio más de una vez. En el grupo el silencio se rompe. Lo que nunca se dijo, lo que se tenía escondido, los sentimientos de culpa, de vergüenza, de rabia, comienzan a cobrar significado a través de las palabras. Uno puede ser testigo de las revelaciones que el sujeto se hace a sí mismo y comparte con los otros. La palabra revela y libera al sujeto y al mismo tiempo le restituye la posibilidad de descubrirse como responsable de la creación de su muerte, como autor material e intelectual de su propio homicidio. Sin embargo, el descubrimiento de esa responsabilidad le confiere también la posibilidad de asumirse como el autor de su propia vida. Es decir, como el responsable de decidir cómo desea vivir.

---

<sup>5</sup> boletín de prensa núm. 289/16 25 de julio de 2016 ... - INEGI

La experiencia de romper el silencio y hablar de manera frontal, que observamos en los usuarios del PIAS, es algo que quisimos llevar en primer lugar a una pieza escénica y luego a la película documental. La decisión de hacernos acompañar en cada función por usuarios del programa ha hecho posible relativizar los mecanismos de la representación tradicional para acortar en lo posible la distancia entre actores y espectadores.

¿Quién dice cuál es el sentido de la vida? ¿Quién establece los criterios de la cordura o de la normalidad? Estas preguntas son puntos de partida para dialogar con los espectadores tanto en la pieza escénica como en las proyecciones del documental.

## **2.4 El concepto de exclusión social**

Asumiendo como antecedente la llamada *Crisis del estado de bienestar*, la precarización del trabajo y el adelgazamiento del papel del Estado como garante de los derechos fundamentales de los ciudadanos, numerosos grupos sociales se han visto afectados por procesos de creciente exclusión social. Este concepto adquiere mayor sentido por contraste con su opuesto que es el de *integración social*.

La integración en su conjunto se entiende como un estado a la vez que un proceso, mediante el cual se rompe el aislamiento para asegurarse una participación en las decisiones y en la distribución de los productos materiales o inmateriales, por lo que podemos apreciar una correlación clara entre la integración social y la ciudadanía. (Rizo, 2006, p.3)

De manera que es ciudadano el miembro de una comunidad que goza de derechos y asume obligaciones y por el contrario, un sujeto excluido será aquel que no pueda gozar de derechos y obligaciones plenamente.

La exclusión social puede ser entendida como “una acumulación de procesos que entretejen aspectos de la economía, la política y la sociedad, los cuales van desplazando e inferiorizando a personas, grupos, comunidades y territorios con respecto a los centros de poder, los recursos y los valores dominantes” (Rizo, 2006, p.5)

En el contexto de Yucatán estos procesos se manifiestan en la marginación y vulnerabilidad a que se ven sometidas numerosas personas de origen maya, quienes desde la época colonial se han visto excluidos de trabajo digno y bien remunerado, justicia social, así como respeto a sus usos y costumbres, además de haber sido sometidos a condiciones de explotación laboral. Los procesos de exclusión social que la globalización neoliberal ha propiciado en México, muestran sus más severas consecuencias en los grupos más vulnerables, entre los cuales están los que pertenecen a pueblos indígenas. En Mérida, podemos ver cuán difícil resulta para un gran número de personas viajar todos los días desde sus pueblos de residencia a la ciudad capital, para trabajar como albañiles o como empleadas domésticas y sobrevivir con salarios miserables, sin seguridad social ni garantías laborales mientras dejan en el abandono a sus propias familias.

La precarización del trabajo es por lo tanto uno de los procesos más decisivos para hablar de exclusión social porque el trabajo ha significado históricamente, la posibilidad de la integración social. El trabajo formal debiera garantizar las prestaciones fundamentales de vivienda, salud, educación y expectativas de movilidad social ascendente, frente a un sistema que administra globalmente la miseria colectiva, como señala Gómez Bahillo (2001, P. 1):

La crisis del estado de bienestar, que comienza a producirse en las sociedades desarrolladas como consecuencia de la globalización y el sometimiento de las políticas económicas, monetarias, laborales y sociales de cada país a las exigencias de los grandes bloques políticos-económicos, ha supuesto el fin de la autonomía del estado para diseñar su propia política económica y sus sistemas de protección social. La política prioritaria de generación de empleo, que ha constituido el eje central de las políticas de bienestar hasta mediados de los años setenta, se ve supeditada a las exigencias monetarias y al funcionamiento del libre mercado, que como resultado del desarrollo de la tecnología de la información, ha adquirido una dimensión sin límites, y los intercambios se producen a escala mundial, dando origen a un movimiento vertiginoso de intercambios de capital, mercancías y personas.

La exclusión social, al pensarse como un proceso, nos remite a los diferentes estadios por los que pasa un asalariado para transformarse en un trabajador precario, donde los vínculos sociales y colectivos (familia, sindicato, amigos, entre

otros) se debilitan y terminan por romperse. Cuando esto sucede, como advierte Vite Pérez (2006), el individuo se convierte en un “desafiliado”, es decir, en un sujeto que vive su sufrimiento en silencio y soledad, a semejanza de un vagabundo.

## **2.5 Intento de Suicidio y exclusión social**

Si bien la pérdida del trabajo es una causal de procesos de exclusión social que puede llevar a una persona a pensar en el suicidio o a intentarlo en definitiva, el intento en sí mismo genera otros procesos de exclusión que tienen que ver con el rechazo que la sociedad tradicionalmente ha manifestado en contra del suicida.

Además es preciso considerar que la exclusión social como proceso puede afectar de maneras cambiantes tanto a personas como a colectivos, de modo que los riesgos sociales no están focalizados en grupos determinados. Estos riesgos, apunta Jiménez Ramírez (2008), pueden desplazar a zonas de vulnerabilidad a todo tipo de personas y colectivos.

Quien se ha intentado suicidar pasa por otras formas de exclusión que tienen que ver con la percepción social que se tiene sobre el suicidio. Se piensa que es una enfermedad, que se contagia, se rechaza incluso tocar las pertenencias de la persona que se ha suicidado o entrar en la misma habitación que ocupó en vida o en el lugar donde llevó a cabo el suicidio. Los amigos y familiares se alejan, encontrar trabajo se vuelve aún más difícil y las personas necesitan con urgencia una red de apoyo pues quien ya lo ha intentado tiene mayores probabilidades de volverlo a intentar.

## **2.6 Dinámica del grupo *La Esperanza* del Programa Integral de Atención al Suicidio (PIAS)**

El suicidio es resultado de la más grande de las desesperanzas por lo que no es casual que los propios usuarios del PIAS hayan nombrado a su grupo terapéutico *La Esperanza*. Se trata de una comunidad de personas que tienen en común el haber intentado suicidarse o haber sufrido la pérdida de algún ser querido debido al suicidio. El grupo está coordinado por el Dr. Gaspar Baquedano López, médico psiquiatra, antropólogo social y psicoanalista con una larga trayectoria como suicidólogo. Al Dr. Baquedano lo apoya un equipo de psicólogas especializadas en

suicidio, encabezadas por Irma Can y Alejandra Aranda. Ellos brindan terapia individual y grupal a pacientes que llegan al Hospital Psiquiátrico de Yucatán, quienes, tras ser valorados, son asignados al PIAS.

Los usuarios del grupo terapéutico se reúnen en un salón una vez por semana. Ahí comparten sus experiencias en coordinación con el Dr. Baquedano y las psicólogas. En el grupo se crea un fuerte sentimiento de comunidad propiciado por la posibilidad de hablar libremente de sus problemas y percepciones sobre la vida. Esto les ayuda a contextualizar y manejar mejor sus problemáticas particulares.

El enfoque del PIAS es integral y busca generar procesos de autogestión del propio grupo terapéutico. Cuenta con un programa de radio que se transmite todos los jueves a la una de la tarde en la frecuencia de Radio Universidad de Yucatán. Aun cuando está ubicado en el contexto de un hospital psiquiátrico, el Programa Integral de Atención al Suicidio enfoca su objeto de atención como un problema social, más que como un problema médico. No se trata tampoco de un grupo “antisuicidio” sino de una comunidad de usuarios que comparten la experiencia de haber intentado su autoeliminación pero también la perspectiva de concebir esa tentativa como resultado de la creación personal de una idea de muerte. En el momento en que conciben el suicidio como creación surge también la posibilidad de la creación de una idea de vida sustentada en el deseo libre y autodeterminado por el propio sujeto. Una perspectiva que valora la vida en el momento presente en el cual el sujeto se autoconstruye.

## **2.7 Perfil de Murmurante Teatro**

*Murmurante Teatro* es un proyecto de creación e investigación escénica sin fines de lucro, afincado en Mérida, Yucatán. Fue fundado en 2008 por la productora y actriz Ariadna Medina y por el director escénico y actor Juan de Dios Rath. Sus principales intereses son el quehacer teatral contemporáneo y el intercambio de conocimientos con otras disciplinas, tanto artísticas como científicas. Tiene el propósito de hacer del arte escénico un vehículo idóneo para producir y difundir conocimiento, diálogo y reflexión sobre problemáticas sociales que afectan cotidianamente la realidad de la región de la península de Yucatán.

En 2010, *Murmurante* abrió una relación de intercambio artístico con *Teatro Línea de Sombra*, uno de los grupos mexicanos más reconocidos a nivel internacional por la pertinencia social de sus proyectos y por sostener un alto perfil de calidad. Esto los motivó a invitar a su director, Jorge Arturo Vargas, a dirigir un proceso de laboratorio teatral que culminó con la puesta en escena de *El viaje inmóvil, estudio en espiral sobre el suicidio*. Esta obra ha generado una trayectoria que incluye más de 120 presentaciones en las principales ciudades de la península y una temporada de 8 presentaciones en la CDMX. También participó en la XXXII Muestra Nacional de Teatro realizada en la ciudad de Campeche en 2011. En enero del 2012 fue catalogada por la curaduría de la revista de artes *La Tempestad* como la mejor obra escénica del 2011. Participó en el Encuentro de Artes Escénicas de la ciudad de León, el cual tuvo lugar dentro del marco del Festival Internacional Cervantino 2013. En cada presentación de *El viaje inmóvil*, algún usuario del Programa Integral de Atención al Suicidio de Yucatán ha compartido su testimonio de vida con los espectadores. Esto suele suceder al final de las funciones, momento en el que se invita a algún integrante del PIAS que haya participado como espectador a pasar al escenario. Una vez ahí, se presenta con el público, comparte su experiencia con el suicidio y ofrece responder preguntas o comentarios. Generalmente se procura no rebasar las cien localidades para mantener condiciones de proximidad que favorezcan el diálogo. La relación con el PIAS ha permitido a *Murmurante* reunir un archivo audiovisual de testimonios y documentos. Esto, además de integrar un registro del trabajo del grupo, ha facilitado la realización de un largometraje documental.

En la versión documental de *El viaje inmóvil*, como director y guionista de la misma, decidí profundizar en los testimonios de vida de tres usuarios del PIAS. También encontramos ahí la participación de profesionales de la psicoterapia que colaboran en el PIAS, un médico urgenciólogo, un buzo profesional y algunos de los creadores de la pieza escénica, quienes exponen detalles del proceso de construcción de la puesta en escena. En el documental aparecen también fragmentos de la obra escénica mediante el uso de secuencias con fuerte carga visual y emocional que sirven de contrapunto a los testimonios.

A partir de las experiencias con el proceso de creación de *El viaje inmóvil*, los miembros de *Murmurante Teatro* hemos continuado abriendo procesos de laboratorio transdisciplinario en colaboración con comunidades implicadas en problemáticas sociales. Un caso reciente es el del conflicto laboral que dejó en la calle a los trabajadores de la embotelladora Sidra Pino. Nuestra intervención en ese caso también ha culminado en la producción de una pieza escénica y en la preproducción de un nuevo documental.

## **2.8 Perspectivas de integración desde el grupo terapéutico**

Algo que tienen en común los usuarios del PIAS es una visión del presente como el tiempo de la vida, del aquí y el ahora. Este tiempo del que se apropian les permite expresar lo que sienten y compartir con otros su experiencia de vida.

El intento de suicidio, paradójicamente ha podido significar un encuentro profundo con ellos mismos. Compartir sus experiencias genera conocimientos y aprendizajes para la transformación de sus vidas y reconfigura el modo como viven sus relaciones sociales. El grupo de alguna manera los empodera y los habilita para ser autores de sus vidas, desmarcándolos de las habituales relaciones de poder que el sistema excluyente y competitivo genera en los individuos hasta llevarlos a su autoaniquilación.

Es así como el grupo terapéutico genera conocimiento sobre el fenómeno del suicidio y le da un giro a la percepción que se tiene del mismo. En el grupo se busca desmedicalizar el problema y se reconfigura como una construcción social de la que todos formamos parte.

El Suicidio no existe por sí mismo. Lo creamos. Pero esta creación no es solitaria, es parte del control social que mediante conveniencias económicas decide, entre otras cosas, cómo debemos ser, en qué creer y en qué no. El suicidio es una rebeldía, una dramática protesta ante toda esta imposición que nos mata en vida. Aunque en apariencia se trata de una muerte, en su profundidad es un imperioso deseo de vivir en libertad. Quien “intenta suicidarse” en realidad desea vivir pero no sabe cómo. Es mucho más que una cuestión médica, psiquiátrica o psicológica. Es un hecho social que implica responsabilidades. (Baquedano, 2011, P.1)

El estado opuesto a la exclusión es el de ciudadanía, como sostiene Duhart, (2006), pero no una noción formal de ciudadanía, sino más bien una centrada en la capacidad del sujeto de constituirse en un actor social, construyendo relaciones mutuas de poder con otros actores, contribuyendo de este modo a un cambio cultural, así como a una distribución más equitativa del poder en la sociedad.

### **3. Metodología**

#### **3.1 Enfoque propuesto:**

El enfoque de este trabajo es el de Investigación, acción participativa, considerando su pertinencia por tratarse de un estudio cualitativo.

#### **3.2 Objetivo general**

La presente investigación busca describir algunas percepciones y significados acerca del suicidio desde la experiencia de los participantes en la realización de la obra documental *El viaje inmóvil, estudio en espiral sobre el suicidio*. Por una parte, de los tres usuarios del Programa Integral de Atención al Suicidio que protagonizan el documental, así como del coordinador del programa y por otra parte, de los espectadores de cuatro proyecciones programadas con estudiantes de la licenciatura en Medicina de la Universidad Autónoma de Yucatán (UADY), médicos residentes en el Hospital Juárez del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), estudiantes de la especialidad en Urgenciología de la UADY, estudiantes de la licenciatura en Trabajo Social del Instituto Campechano y con usuarios del Programa Integral de Atención al Suicidio.

### **3.3 Preguntas de investigación**

- a) ¿Cuáles han sido las experiencias de colaboración entre los miembros de la compañía de teatro Murmurante y el grupo terapéutico del PIAS para producir el documental *El viaje inmóvil, estudio en espiral sobre el suicidio*?
- b) ¿Qué ha significado para el coordinador del PIAS el trabajo de colaboración entre Murmurante Teatro y el Programa terapéutico?
- c) ¿Qué cambios en la percepción de sí mismos y de su entorno han observado los usuarios del PIAS a partir de sus experiencias como protagonistas del documental *El viaje inmóvil*?
- d) ¿Cuál es la percepción de la problemática del suicidio de un grupo de estudiantes de medicina antes y después de ver el documental *El viaje inmóvil*?
- e) ¿Cuál es la percepción de la problemática del suicidio de un grupo de estudiantes de la Licenciatura en Trabajo Social antes y después de ver el documental *El viaje inmóvil*?
- f) ¿Cuál es la percepción de la problemática del suicidio en un grupo de médicos residentes de la especialidad en Urgenciología antes y después de ver el documental *El viaje inmóvil*?
- g) ¿Cuál es la percepción de la problemática del suicidio en un grupo de usuarios del PIAS antes y después de ver el documental *El viaje inmóvil*?

### **3.4 Objetivos específicos:**

1. Identificar las experiencias de colaboración entre los miembros de Murmurante Teatro y los usuarios del PIAS para producir el documental *El viaje inmóvil*.
2. Determinar las percepciones que el coordinador del programa se ha hecho respecto a la relación de colaboración con el grupo de artistas escénicos.
3. Definir los cambios en la percepción de los usuarios del PIAS que participaron en el documental, acerca de sí mismos en relación a la

problemática del suicidio y sobre su contribución como protagonistas del mismo, en caso de haberlos.

4. Identificar cambios en la percepción de la problemática del suicidio entre estudiantes de la licenciatura en Medicina luego de ver el documental *El viaje inmóvil*.
5. Establecer los cambios en la percepción de la problemática del suicidio entre estudiantes de la licenciatura en Trabajo Social luego de ver el documental *El viaje inmóvil*.
6. Describir los cambios en la percepción de la problemática del suicidio entre médicos residentes de la especialidad en Urgenciología del Hospital Benito Juárez de Mérida luego de ver el documental *El viaje inmóvil*.
7. Identificar las narrativas acerca de la problemática del suicidio entre un grupo de usuarios del PIAS después de ver el documental *El viaje inmóvil*.
8. Registrar en video las entrevistas generadas para producir un material audiovisual que apoye los resultados de la investigación.

### **3.5 Justificación**

La investigación de problemáticas sociales así como las posibilidades de intervenir en ellas para promover cambios que contribuyan al desarrollo humano son algunas de las aspiraciones de quienes ejercemos la profesión del Trabajo Social. La tradición epistemológica que parcelaba el conocimiento en campos disciplinares excluyentes ha terminado por ceder el paso a una praxis profesional que descubre como necesaria la interdisciplina para enfrentar un mundo cada vez más complejo. El Programa de Maestría en Trabajo Social ha tenido el acierto de abrir sus estudios a profesionales de otras disciplinas que como en mi caso, tenemos la aspiración de orientar nuestras prácticas hacia la Intervención Social.

Como creador escénico y maestrante en trabajo social considero que las artes escénicas son un vehículo idóneo para visibilizar problemáticas sociales y formular preguntas que ayuden a una más amplia comprensión de las mismas. A decir del Dr. Alfredo Carballada (2015), ante los retos que el mundo actual propone a las ciencias sociales y ante la emergencia de nuevas subjetividades, las artes

pueden generar un cierto tipo de intervención al visibilizar aquello que de otra manera permanecería invisible.<sup>6</sup>

Este enfoque transdisciplinario ha despertado en varios países el interés de artistas y estudiosos para comunicar a la sociedad imaginarios que permitan aproximarse a diversas problemáticas sociales de una manera más sensible.

Como muestra de ello desde mediados de los años 90's artistas escénicos como *Mapa Teatro* en Colombia, *Rimini Protokoll* en Alemania, *Lola Arias* en Argentina, *Teatro Línea de Sombra*, *Lagartijas tiradas al sol* y *Teatro Ojo* en la Ciudad de México, así como *Murmurante Teatro* en Yucatán, son compañías escénicas que se suman a la vocación de intervenir en lo social desde perspectivas artísticas alternativas.

En el caso concreto de *Murmurante Teatro*, cuando decidimos abordar la problemática del suicidio y nos pusimos en contacto con el Dr. Baquedano, nos dimos cuenta que en Yucatán el tema es considerado tabú. Hay un estigma sobre las personas que han atentado contra su propia vida y un velo de silencio se impone cuando en el contexto familiar o social, se pretende hablar del tema.

Cuando entramos al grupo terapéutico del PIAS, nos dimos cuenta de que ahí se estaba generando un conocimiento colectivo profundo. Al concebir el suicidio como un problema social y no solamente médico, la experiencia de las personas ahí involucradas, era organizada mediante un enfoque crítico de las estructuras sociales vigentes. Desde la perspectiva del PIAS, el intento suicida parte de una profunda rebeldía. De una necesidad de apropiarse del cuerpo y de la vida que, paradójicamente, la persona cree que se consigue con la muerte. El análisis colectivo de esa aparente contradicción revela algunos aspectos del suicidio que permanecían ocultos para la mayoría de las personas. No es una enfermedad, no es contagioso, no es un agente externo, un virus, o el mal (el diablo)<sup>7</sup> que se introduce a la psique. Es una construcción social, un concepto. Lo mismo que

---

<sup>6</sup> Como Maestrante en Trabajo Social tuve la fortuna de ser invitado por la Coordinación del Posgrado al taller del Dr. Alfredo Carballada *La emergencia de un Sujeto Inesperado y la Intervención Social* durante los días 6 y 7 de octubre del 2015 en la Unidad de Posgrado de Ciudad Universitaria.

<sup>7</sup> A propósito de las representaciones sociales del discurso suicida en Yucatán que involucran la figura del diablo ver: Hernández Ruíz, Laura. (2014). *Percepción y representaciones sociales del suicidio en Chichí Suárez, Yucatán*. UNAM, CEPHCIS, Mérida.

cuando hablamos de la vida o de la muerte, hablamos de una idea. El Dr. Baquedano, a quien cito de memoria, nos comenta que los psicoanalistas dicen que nuestro narcisismo es tan grande, que no podemos imaginar la muerte. La nombramos casi siempre con metáforas: “dormir para siempre”, “descansar”, “liberarse”. Tales acciones no se pueden realizar si no hay vida en el sujeto. Nunca hemos visto que el muerto “descanse”. De modo que cuando el sujeto entiende este cuestionamiento y esta construcción social del suicidio, también se da cuenta de que es capaz de crear conscientemente, una idea de vida, tan válida e intensa como la idea de muerte que fue creando sin darse cuenta.

Esto fue una revelación para nosotros y pensamos que había que materializar estas experiencias vitales mediante el teatro. Fue así como nació *El viaje inmóvil, estudio en espiral sobre el suicido* como pieza escénica y más tarde como película documental.

*El viaje inmóvil* es una metáfora. Se trata de un viaje en espiral hacia el interior del sujeto. Ahí se explora el inconsciente, el patio trasero de la memoria, donde se incuban la ira, la rabia y la desesperación. En la pieza escénica el viaje lo inicia un buzo espeleólogo quien describe su inmersión en un cenote en Yucatán. Se trata de un descenso prolongado hacia una total oscuridad. La práctica del espeleobuceo, según el testimonio de buzos expertos, puede ser muy peligrosa en sí misma; tanto, que para algunas personas podría ser percibida como una práctica suicida. En *El viaje inmóvil*, el buzo espeleólogo responde que esto es posible, pero que no es *un impulso suicida* el que lo lleva a sumergirse en un cenote, sino un impulso de vida. El impulso de sentirse plenamente conectado consigo mismo, con su respiración, con el latido de su corazón y con el pulso de la sangre corriendo por sus venas. Además de la sensación plena de que su vida está en sus manos y depende exclusivamente de sus decisiones.

El subtítulo de la obra nos pone en contacto con otra metáfora que es la de la espiral como forma primigenia de las galaxias y del universo. Forma de vida reflejada en el movimiento de los vientos, de las aguas y de todo aquello que fluye. La espiral es además una figura que alude el movimiento en todas sus dimensiones espaciales y que tiende a intensificar su acción. El estudio en espiral propone profundizar siempre un poco más allá de lo previsible. Las metáforas aparecen

también en los relatos personales de los suicidas entre los cuales están las cartas de despedida a las que tuvimos acceso como documentos para crear la obra.

En *El viaje inmóvil* una poética del espacio y de los objetos escénicos es puesta al servicio de la imaginación porque mediante la metáfora nos aproximamos a la comprensión sensible de conceptos tan elusivos y complejos como la vida y la muerte. De esta manera, aparecen objetos intensamente vivos y al mismo tiempo humildes en su simplicidad: numerosas bolsas de suero, lámparas de mano, tres parrillas eléctricas, un cuyo vivo, una navaja, una botella de vino, un martillo, una gasa, proyecciones digitales en el cuerpo de una actriz, unas mesas desde donde se controla todo y un paisaje hecho de objetos anacrónicos, como viejos televisores suspendidos que evocan estalactitas luminosas en una caverna, una atmósfera sonora inspirada en la pieza *Gloomy Sunday*, del compositor húngaro Rezső Seress, interpretada por Billie Holiday e intervenida por voces de personas que dan testimonio de sus intentos de suicidio.

### **3.6 Viabilidad**

La viabilidad de la investigación está fundada en que la obra escénica y el documental siguen vigentes y continúan presentándose, además de la disposición del Dr. Baquedano y de los usuarios del PIAS para continuar investigando junto con Murmurante, un fenómeno social que podría aportar conocimiento sobre la vida y la muerte. Por otra parte, el grupo *La esperanza*, ha transitado a una creciente autonomía y autogestión por parte de sus miembros, quienes han ido conquistando espacios en la radio universitaria, en foros académicos, en las artes escénicas y en el cine documental.

### **3.7 Los paradigmas y los enfoques de investigación en las ciencias sociales**

Thomas Samuel Kuhn, en su libro *La estructura de las revoluciones científicas* (2013) perfila la noción de paradigma como “realizaciones científicas, universalmente reconocidas que, durante cierto tiempo, proporcionan modelos de

problemas y soluciones a una comunidad científica”. A poco que uno como lector y en un nivel más profundo, como investigador, se asome a la historia de las ciencias sociales, veremos que se ha desarrollado una especie de debate entre dos posiciones científicas dominantes. Dos grandes paradigmas o modelos para estudiar y comprender la realidad: el positivista y el interpretativo. El llamado paradigma positivista se caracteriza por un enfoque cuantitativo, que objetiva la realidad y la concibe como algo independiente y externo al investigador, maneja una lógica deductiva y busca generalizar sus resultados a diversos contextos mediante la formulación de postulados y leyes teóricas. Este paradigma con su respectivo enfoque cuantitativo ha gozado de cierta hegemonía desde los siglos XVI y XVII en que en occidente se “matematiza” el conocimiento y se configura el espacio de manera cartesiana. Llega a su máximo auge con la llamada Revolución Industrial y es hasta bien entrado el siglo XX, luego de las catastróficas experiencias de las dos grandes guerras, cuando las ciencias humanas comienzan a recobrar el impulso de desmarcarse del eurocentrismo y el positivismo dominantes. Mucho debe el nuevo enfoque a los descubrimientos de Karl Marx, Sigmund Freud, Ludwig Wittgenstein, Walter Benjamin, Michel Foucault y Edgar Morín, entre otros científicos sociales a quienes el paradigma positivista ya les resultaba insuficiente para comprender y explicar una realidad cada vez más compleja.

Aun cuando el debate permanece en ciertos contextos académicos, el paradigma interpretativo, con su enfoque cualitativo y su lógica inductiva, ha desarrollado una importante gama de métodos y aportaciones a las ciencias sociales con los cuales se han logrado revelar aspectos de la vida humana que no habían sido considerados bajo el paradigma positivista.

Los estudios etnográficos, las historias de vida, las investigaciones fenomenológicas, la investigación-acción o investigación participativa, la hermenéutica, el interaccionismo simbólico, entre otras; cobran hoy en día un valor insoslayable por su capacidad de movilizar no solamente las capacidades racionales de las personas sino también sus capacidades afectivas. También resulta importante desde este enfoque, percibir la realidad no solamente como aquella observable desde el exterior sino como aquella que es sentida por y desde los propios sujetos.

Del paradigma interpretativo se desprende un tercer paradigma que viene a ser una etapa más cercana a un concepto de ciencia social que no se conforma con describir e interpretar los fenómenos sociales sino que decide intervenir y suscitar cambios en las mismas estructuras sociales provocando la participación de las personas involucradas en las problemáticas. Este tercer paradigma es el llamado crítico, con un enfoque participativo. Se nutre de investigaciones hechas desde abajo, con perspectivas que fundan su acción en movimientos de liberación, en filosofías descolonizadoras y mucho más cercanas a los propios movimientos sociales, como señala Cordero Ramos (2011).

Si vale la comparación, entiendo los paradigmas como niveles de profundidad en la realidad a los que el investigador accede cuando decide formular sus investigaciones desde uno o desde otro de los paradigmas. En el nivel más superficial y general del conocimiento quedaría el paradigma positivista. En un nivel más profundo el interpretativo y en el más cercano al corazón de la realidad (que lo entiendo como la posibilidad del cambio social) estaría el paradigma crítico.

Pudiera pensarse que la lógica y el sentido de pertinencia del trabajo social están en los niveles más profundos de acercamiento a la realidad. Es decir, en los niveles de la intervención y la emancipación. Sin embargo, existe una inercia institucional que plantea serios retos a la disciplina en tanto que mantiene vigentes modos y prácticas aún relacionados con enfoques positivistas, manipuladores o asistencialistas que dificultan el acceso de grandes grupos de la población a las posibilidades de generar por ellos mismos los cambios que necesitan para ejercer su ciudadanía y reivindicar su derecho a la justicia social.

### **3.8 Hacia una propuesta metodológica**

Una de las cosas que más llamaron mi atención cuando comencé a asistir a las reuniones del grupo terapéutico del PIAS fue la construcción de un cierto tipo de discurso en torno al suicidio. Un discurso que podría llamar “liberador” y que el coordinador del grupo, el Dr. Gaspar Baquedano ha ido formulando a través de años de formación y práctica como psiquiatra, psicoanalista y antropólogo social. Es un discurso que cobra una dimensión muy importante en el entorno del grupo terapéutico porque se va construyendo materialmente con las intervenciones de los

usuarios, quienes son llamados por Baquedano los “expertos”, dado que tienen la experiencia concreta del suicidio como pensamiento, como acto y como fantasía. Ellos son los expertos y no el terapeuta, quien ocupa una posición de facilitador, de moderador o de provocador en cuanto las disquisiciones se apartan de la posibilidad de encarar los problemas. La particularidad de este discurso es la de movilizar la conciencia hacia la comprensión de la conducta suicida como una construcción social que implica responsabilidades.

Frases como “el suicidio no existe” o “la vida no tiene ningún sentido” o “el suicidio es una creación” cobran significados múltiples y dinámicos en el contexto del grupo.

¿Qué es el suicidio? ¿Cómo se siente una persona que está a punto de suicidarse? ¿Qué idea de vida o de muerte se construye a partir del intento suicida? ¿Por qué se suicida la gente en Yucatán?

Estas y otras preguntas que aparecían a cada momento en el grupo terapéutico guiaron mis investigaciones en torno a la creación, tanto de la pieza escénica como del documental *El viaje inmóvil, estudio en espiral sobre el suicidio*. Las preguntas, por otra parte, se actualizan con cada presentación de estas obras, haciendo de estos productos culturales herramientas útiles como dispositivos de intervención, siempre y cuando se pueda abrir una conversación con los espectadores al finalizar la presentación.

Esta posibilidad de interacción con los espectadores de *El viaje inmóvil*, producto cultural basado en historias de vida de personas que se han intentado suicidar y artistas escénicos que han querido investigar sensiblemente esas experiencias, ha terminado por redefinir mi trabajo transdisciplinario como la *producción de dispositivos de intervención social*, los cuales buscan la participación del espectador y su eventual sensibilización hacia determinadas problemáticas. En este caso, el método de Investigación-acción participativa resulta adecuado para estudiar esta posibilidad.

### **3.9 El método de Investigación-acción participativa y el trabajo social**

La Investigación-acción participativa es asociada por Ana Mercedes Colmenares (2012) con la formulación que Jurgen Habermas hace en su libro “Conocimiento e interés” al referirse a que no existe conocimiento ni teorías desinteresadas. Citando a Habermas esta autora propone tres paradigmas de intereses desde los cuales se produce conocimiento:

(...) El empírico-analítico, con un interés técnico, con el propósito de predecir y controlar; el histórico-hermenéutico, de interés práctico, con intencionalidades de ubicar y orientar, y el crítico-social o sociocrítico, de interés emancipatorio o liberador, que se propone develar y romper.

Cada uno de estos paradigmas asume una visión ontológica, epistemológica, metodológica y ética que orienta al investigador sobre cómo va a encaminar su objeto de estudio, la realidad; cómo se va a relacionar con el conocimiento, las formas de conocer esa realidad, incluso cómo va a presentar los hallazgos que emergen de su investigación. (p.2)

A partir de estas consideraciones, bajo el paradigma sociocrítico, en consonancia con la aparición en Latinoamérica de nuevas corrientes epistemológicas emancipadoras, aparecerán también propuestas de investigación social entre las cuales cobra relevancia la de la Investigación-acción participativa. Ander Egg (2003) señala que este enfoque no tiene un método propio sino que toma los métodos de las ciencias sociales y los pone al servicio de una mayor flexibilidad y horizontalidad en las relaciones que se establecen entre el investigador y los sujetos de investigación. Entre las características genéricas que le atribuye quiero destacar las siguientes:

1. En su carácter de investigación se trata de implementar procedimientos reflexivos, sistemáticos y controlados. La relación es sujeto-sujeto. Las personas involucradas son consideradas como agentes activos del conocimiento de su propia realidad. Se orienta a cambiar una situación problema a través de la democratización y socialización del conocimiento.

2. La manera de realizar el estudio es ya una forma de intervención social orientada a la acción. Acción entendida como organización, sensibilización y concientización acerca de una situación problema. Valora la actuación del sujeto como protagonista de los cambios en su realidad.
3. Supone una implicación directa entre los investigadores y las personas involucradas en la problemática o situación a investigar. Tiende a provocar cruces entre experiencias vividas y modos alternativos de comunicar esas experiencias. Estimula nuestra capacidad de mirar la realidad desde el punto de vista de quien vive determinada problemática para hacernos partícipes sensibles de sus percepciones. Recupera la experiencia de los sujetos y la sistematiza en diversos soportes para hacerla comunicable y comprensible. Promueve la autogestión y la capacidad de los sujetos de intervenir y modificar su entorno.

### **3.10 El arte escénico como dispositivo creador de subjetividad**

En sus cursos sobre la *Poética* de Aristóteles el pedagogo teatral Luis De Tavira afirma que “Theatron” es una palabra griega que significa “Mirador”. Es decir, el lugar donde uno se reunía con otros para contemplar la peripecia del personaje, sus acciones y cambios de fortuna, cuya interpretación revelaría lo que significa ser persona, única, irrepetible e insustituible. El teatro cumplía en la antigua Grecia una función social fundamental para la democracia; la de restituir a cada uno el sentimiento de su propia singularidad mediante la identificación con el *dramatis personae*. En el momento de la Anagnórisis, es decir en el que aquella dimensión desconocida de la persona era revelada por el drama, sobrevenía una toma de conciencia que podía transformar el destino. La transformación sucedía en un espacio colindante con la catástrofe. La posible aniquilación de la persona dramática producía terror y compasión en el espectador y al mismo tiempo, la ficción tenía el poder de la verosimilitud, es decir, el poder de contener una verdad que mediante la acción (drama) habría de revelarse:

El misterio del personaje es el de la persona capaz de mostrar a los demás cómo es realidad que cada ser humano es un misterio único, porque en tanto persona, cada uno es siempre nuevo, increíble, irrepetible, único en el mundo y por eso es digno de ser contemplado (...) Llegados a la era de la despersonalización de nuestras sociedades, nada puede ser más actual que la antigua novedad del teatro. (De Tavira, 2006, p. 53)

Análogamente, al interior del grupo terapéutico del PIAS se genera también un conocimiento específico sobre la posibilidad del sujeto de autoconstruirse a partir de una peripecia trágica. Una experiencia limítrofe con la muerte. Hay ahí una verdad del ser que para la mayoría de las personas que no han tenido tal experiencia, permanece oculta. Una *aletheia*, tal como era entendida por los griegos, quienes inventaron ese mecanismo de desvelamiento que es el teatro, para entender la verdad como una acción: la acción del desocultamiento, del desvelamiento de aquello que habrá de transformar el destino humano.

En la actualidad, la mayoría de los dispositivos teatrales tradicionales han sido rebasados por una realidad que demanda a los propios artistas escénicos un replanteamiento de sus prácticas y los ha llevado a explorar nuevos lenguajes más allá de lo que tradicionalmente se entendía como teatro. A estos nuevos escenarios se ha dado en llamarles escenarios expandidos o escenarios liminales. Ileana Diéguez (2014) los define a través de las prácticas escénicas que allí suceden:

Son prácticas que escapan a las taxonomías tradicionales que han condicionado a la teatralidad: no parten necesariamente ni representan un texto dramático previo, sino que se han configurado como escrituras escénicas y performativas experimentales, asociadas a procesos de investigación, en los bordes de lo teatral, explorando estrategias de las artes visuales, y dentro de la tradición del arte independiente. (p. 18)

### **3.11 La percepción del espectador como objeto de intervención a través de la sensibilización**

Partiendo de la premisa de que la experiencia del intento de suicidio entraña paradojas que pueden revelar conocimiento acerca de las personas, es muy importante para esta investigación valorar la percepción del espectador antes y después de ver el documental *El viaje inmóvil*.

Una parte sustancial del documental refiere cómo las personas que han intentado suicidarse son sistemáticamente juzgadas e infravaloradas desde una perspectiva médica que ha permeado la actitud de los involucrados en la prestación de los servicios de salud, especialmente en los servicios de urgencias. El juicio condenatorio hacia el sujeto que ha intentado su autoeliminación prevalece también en el tratamiento sensacionalista que los medios de comunicación dan a las notas informativas cuando se trata de informar del suicidio de alguna persona. Se exhiben los datos personales, el domicilio, los nombres de los allegados, las imágenes de los cuerpos inermes que ya no pueden sustraerse a la mirada del reportero gráfico o el fotógrafo ministerial quien con frialdad retrata los detalles más impactantes y macabros del acontecimiento.

Desde la dimensión de los servicios de salud es importante sensibilizar a los residentes e internos en los hospitales de Yucatán, así como a los trabajadores sociales y demás personal que eventualmente haya de intervenir con pacientes que llegan a los servicios de urgencias por intento de suicidio.

La propuesta metodológica de esta investigación consistió en realizar cuatro proyecciones del documental *El viaje inmóvil* con:

- Usuarios del grupo La Esperanza del PIAS
- Estudiantes del 5° semestre de la licenciatura en Medicina de la UADY.
- Estudiantes de la Escuela de Trabajo Social del Instituto Campechano.
- Médicos Residentes de la especialidad en Urgenciología de la UADY en el Hospital Benito Juárez del IMSS en Mérida.

Del grupo de usuarios del PIAS se hizo un registro de sus narrativas en video, de las cuales se realizaron transcripciones para integrarlas a los resultados de la investigación, privilegiando los aspectos cualitativos de la misma. Por otra parte, aunque el formato de taller de sensibilización es una técnica cualitativa, con los tres grupos restantes se utilizaron instrumentos de investigación mixtos, que fueron presentados en forma de cuestionarios para ser contestados antes y después de la proyección de la película, como se detalla a continuación.

### **3.12 Instrumentos de recolección de datos a través de técnicas mixtas**

La recolección de datos fue sin duda la parte más delicada y al mismo tiempo emocionante de esta investigación. Parte importante de las prácticas en que se ha fundado este estudio ha sido la participación de los espectadores mediante sus preguntas, opiniones y dudas.

Los estudiantes de licenciatura de Trabajo Social del Instituto Campechano y los estudiantes de Medicina de la Universidad Autónoma de Yucatán, así como los médicos residentes de la especialidad en Urgenciología (UADY) en el Hospital Benito Juárez del IMSS de Mérida constituyen un público especializado dado que se están preparando para intervenir eventualmente en casos de riesgo suicida o intentos de suicidio. La pregunta es cómo contribuir a sensibilizar a estos profesionistas en el desarrollo de actitudes más humanas hacia quienes han enfrentado el riesgo suicida.

Parte de los estereotipos que se han formado hacia los profesionales de la salud, especialmente en el sector público, es el de considerarlos personas frías, capaces de distanciarse del dolor humano para poder tratarlo de manera más eficiente. Conviene revisar estos estereotipos y confrontarlos con la experiencia de investigación para descubrir las actitudes concretas que desencadena en los médicos o en los trabajadores sociales el comportamiento de las personas suicidas.

El punto de partida fue una valoración previa de las actitudes que el profesional, pero también el ser humano, tiene respecto del suicidio. Aunque inicialmente y de manera esquemática pudiera pensarse en un par de instrumentos para hacer la valoración, para mí fue importante crear las condiciones idóneas para hacer un trabajo de grupo a mayor profundidad para lograr una práctica lo más aproximada posible a las propuestas de la investigación-acción participativa. Estas consideraciones me hicieron decidirme por un diseño cercano al trabajo con grupos de enfoque, tal y como los conceptualiza Sampieri (2014, p.408) al referirse a que en el trabajo con grupos de enfoque: "(...) existe un interés por parte del investigador por cómo los individuos forman un esquema o perspectiva de un problema a través de la interacción"

Para lograr que la experiencia fuera más profunda y personalizada propuse una sesión única pero a manera de taller en la que se desarrollaron varias actividades cuidadosamente planeadas, denominada “Taller de sensibilización a la intervención del riesgo suicida para profesionales del área de la salud” con cuatro horas de duración.

El lugar a realizarse debería contar con los siguientes requerimientos mínimos:

- Un aula, salón de usos múltiples o auditorio con pantalla de proyección, proyector y sistema de audio.
- Servicio de café, té, fruta y galletas para los participantes.
- Cupo máximo por sesión: 12 participantes cómodamente sentados.
- Las sesiones se deberían videogravar de principio a fin por lo que se requiere de un asistente de audio y video así como equipo de grabación audiovisual.

La dinámica propuesta consistió en:

- a) Llegar al espacio una hora antes para adecuar lo necesario para proyectar, grabar y preparar el servicio de suministro de alimentos.
- b) Presentarnos ante el grupo y explicarles de qué se trataría la experiencia.
- c) Darles a firmar un consentimiento informado para poder usar sus imágenes y testimonios con fines académicos.
- d) Pedirles que contesten una escala de actitudes.
- e) Invitarlos a tomar un refrigerio y disponerse a ver el documental *El viaje inmóvil, estudio en espiral sobre el suicidio* con una hora de duración.
- f) Pedirles una relatoría individual breve y por escrito acerca de sus percepciones luego de ver el documental en la que se plantean solamente tres ítems
- g) El cierre de la sesión buscaba generar una interlocución franca y sensible acerca del suicidio, con la expectativa de intercambiar experiencias inéditas, impresiones subjetivas y relatos personales. Todo se registró en video.

## **Instrumentos de recolección de datos**

### **Escala de Likert**

Este instrumento se diseñó considerando una gran cantidad de testimonios de personas que han intentado quitarse la vida o que han sobrevivido al suicidio de seres queridos. En ellos, refieren que los amigos se alejan, que prefieren no tocar las pertenencias de la persona fallecida o entrar en los espacios que habitó en vida por temor al contagio, como si se tratara de una enfermedad. También informan acerca de actitudes de enojo y rechazo hacia los que lo han intentado, retrasando su atención o haciéndola más dolorosa, como si el sujeto mereciera un castigo por haberse atrevido a atentar contra su propia vida.

Una vez completada la escala se hizo una revisión con el Dr. Gaspar Baquedano, coordinador del PIAS, quien sugirió algunos ajustes en el orden y formulación de los ítems. Se hizo una prueba piloto con un grupo de residentes de la especialidad de Urgenciología de la UADY en el Hospital Benito Juárez del IMSS, de Mérida el 5 de octubre del 2016 y se hicieron algunos leves ajustes a la escala, considerando la enfermedad en general y la enfermedad mental en particular, como aspectos diferenciados, aunque asociados ambos a la conducta suicida.

#### **Actitudes a estudiar:**

Percepciones convencionales acerca del suicidio y de las personas que llegan a intentarlo.

#### **Problema:**

Existen percepciones sobre el suicidio que lo consideran una enfermedad que se puede contagiar o que quienes lo intentan sólo quieren llamar la atención. Esto propicia diversos tipos de maltrato y actitudes de rechazo hacia quienes han intentado quitarse la vida o hacia quienes sobreviven al suicidio de seres queridos.

#### **Objetivo:**

Visibilizar cómo se articula el estigma sobre el suicidio en ideas preconcebidas y estereotipos. Esto permitirá deconstruir esos prejuicios mediante el diálogo y el intercambio de experiencias propiciado por la proyección del documental *El viaje inmóvil*.

La escala de Likert usa enunciados tanto positivos como negativos. Los ítems oscilan entre las cinco opciones que van de Muy de acuerdo a Muy en desacuerdo, pasando por el grado neutro, que no está ni de acuerdo ni en desacuerdo.

En esta escala tenemos un total de quince ítems, de los cuales doce son negativos. Las actitudes valoradas con la puntuación más alta son aquellas que están de acuerdo con la percepción del suicidio como problema social multifactorial y que están en desacuerdo con juzgar el intento suicida como síntoma de una enfermedad o una forma de llamar la atención. Los valores teóricos máximo y mínimo son de 75 y 15 respectivamente.

Actitudes que perciben el suicidio como un problema social multifactorial y no como una enfermedad.	75
Actitudes más o menos indiferentes.	45
Actitudes que perciben el suicidio como una enfermedad y el intento suicida como una forma de llamar la atención.	15

Ejemplo:

Escala de actitudes sobre suicidio.

Edad:

Sexo:

Perfil profesional:

Toda persona es dueña de su vida y de su muerte.

a	Estoy muy de acuerdo	5
b	Estoy de acuerdo	4
c	Me es indiferente	3
d	Estoy en desacuerdo	2
e	Estoy muy en desacuerdo	1

1. Quien decide suicidarse es valiente

a) 1	b) 2	c) 3	d) 4	e) 5
------	------	------	------	------

2. El intento de suicidio es sólo una forma de llamar la atención.

a) 1	b) 2	c) 3	d) 4	e) 5
------	------	------	------	------

3. Las ideas o actitudes suicidas se transmiten por contagio.

a) 1	b) 2	c) 3	d) 4	e) 5
------	------	------	------	------

4. El suicidio es una enfermedad.

a) 1	b) 2	c) 3	d) 4	e) 5
------	------	------	------	------

5. El suicidio casi siempre encubre un deseo de venganza.

a) 1	b) 2	c) 3	d) 4	e) 5
------	------	------	------	------

6. Quien ha intentado el suicidio o tiene ideaciones suicidas es un enfermo mental.

a) 1	b) 2	c) 3	d) 4	e) 5
------	------	------	------	------

7. Quien dice frecuentemente que se va a suicidar en realidad no lo hará.

a) 1	b) 2	c) 3	d) 4	e) 5
------	------	------	------	------

8. La conducta suicida es hereditaria.

a) 1	b) 2	c) 3	d) 4	e) 5
------	------	------	------	------

9. El suicidio es un problema social multifactorial y multidimensional.

a) 5	b) 4	c) 3	d) 2	e) 1
------	------	------	------	------

10. Quien decide suicidarse es cobarde.

a) 1	b) 2	c) 3	d) 4	e) 5
------	------	------	------	------

11. El suicidio es condenable.

a) 1	b) 2	c) 3	d) 4	e) 5
------	------	------	------	------

12. Una persona que no lo ha intentado tiene más derecho a los servicios de salud que quien si ha intentado el suicidio.

a) 1	b) 2	c) 3	d) 4	e) 5
------	------	------	------	------

13. El suicida es alguien que ha perdido toda esperanza.

a) 5	b) 4	c) 3	d) 2	e) 1
------	------	------	------	------

14. El suicidio es básicamente un problema de salud mental.

a) 1	b) 2	c) 3	d) 4	e) 5
------	------	------	------	------

15. El suicidio es una construcción social en la que todos somos responsables.

a) 5	b) 4	c) 3	d) 2	e) 1
------	------	------	------	------

Por otra parte, las preguntas abiertas a la narrativa personal son las siguientes:

1. ¿Cómo era tu percepción sobre las experiencias de personas que han intentado suicidarse antes y después de ver el documental?
2. ¿Algún contenido o idea expresada en el documental te ha resultado de particular interés para reflexionar o discutir?
3. ¿Cuál es tu reflexión personal sobre el documental y la relación de colaboración entre artistas escénicos, profesionales de la salud y usuarios de los servicios de salud?

#### 4. Resultados

##### 4.1 Experiencias de colaboración entre el PIAS y *Murmurante Teatro* para producir *El viaje inmóvil, estudio en espiral sobre el suicidio*<sup>8</sup>

La relación de *Murmurante Teatro* con el PIAS comenzó desde finales del año 2010 y se ha basado en una gran cantidad de entrevistas que hemos tenido con usuarios y miembros del programa. Entre los miembros de *Murmurante Teatro* que frecuentaron las sesiones terapéuticas más frecuentemente estamos los que formamos el elenco de *El viaje inmóvil* en su versión escénica: Ariadna Medina, Juan de Dios Rath, Jorge Vargas, Erick Silva y María José Pool. Más tarde, en la realización del documental se sumaron el escenógrafo Jesús Hernández, el fotógrafo y editor Josué Abraham, el documentalista Jorge Prior, el buzo espeleólogo Juan Baduy y todo el equipo que aparece consignado en los créditos

---

<sup>8</sup> Es importante señalar que contamos con el “consentimiento informado” de los usuarios del programa que participaron en el documental para referir aspectos de su vida e imagen.

de la película. El trato con los usuarios nos llevó a ir ganando su confianza a través de funciones de la obra a la que estaban invitados para participar con sus testimonios y dando a conocer al grupo entre los espectadores que acudían al teatro. También ofrecimos funciones exclusivas para el grupo en varias ocasiones y proyecciones del documental a lo largo de lo que ya son más de seis años de relación entre ambos grupos. La manera de enfocar el suicidio es una de las más importantes contribuciones que el PIAS ha intercambiado con *Murmurante Teatro* y de la cual hemos construido metáforas escénicas que han enriquecido nuestro trabajo artístico.

#### **4.2 El suicidio desde el enfoque del PIAS. Creación y Responsabilidad**

Los testimonios de los protagonistas del documental *El viaje inmóvil, estudio en espiral sobre el suicidio* conceptualizan este fenómeno como una creación. Esta idea es trabajada terapéuticamente en las sesiones del grupo *La Esperanza*, en el cual los usuarios comparten sus experiencias con sus ideaciones o intentos suicidas pero también trabajan conceptos como la culpa, el sentido de la vida, la creación y la responsabilidad que ésta conlleva.

En entrevista a profundidad el Dr. Gaspar Baquedano, coordinador del PIAS explica cómo se produce el suicidio como creación:

Hay una idea muy difundida que los usuarios del programa (no les llamamos pacientes sino usuarios) refieren como: “me vino la idea del suicidio”. O hablan de “cuando el suicidio llegó a mi vida” como si éste existiera como una entidad exógena, que viene de afuera, que va a entrar en mí.

Esa idea no solamente es de los usuarios sino socialmente está difundido que el suicidio existe por sí mismo como una entidad o cosa o problema y que puede introducirse a la mente de alguien o contagiarse. Primero porque existe todavía el modelo médico-biológico del suicidio. La medicina se apropió de este problema y en la actualidad en muchas revistas científicas se le considera como una enfermedad. Como algo externo al sujeto y que si éste es vulnerable o susceptible pues es atacado por esa enfermedad, como el dengue, que es transmitido por un mosquito. Pero el suicidio no es así. No existe por sí mismo. No es un virus, no es una bacteria, no es una situación externa. Es una creación en cuanto a que el sujeto utiliza el material cultural, social y económico, con su propia psicología, para imaginarse el final de su vida que a final de cuentas es el final de su dolor. Imagina acabar

con su vida físicamente, buscando un estado mejor que el actual. Todo esto es un proceso de creación. No es algo que entró y por sí mismo, como una larva que entra y se desarrolla hasta que encontramos un parásito sino que es un proceso construido por ideas e imágenes, fundamentalmente por imágenes, que cada uno de nosotros va a diseñar a la medida de su historia personal. Pero no olvidemos el contexto social y cultural. Por eso es que en los grupos de usuarios es muy importante reconocer la procedencia. Si viene del medio rural, del campo, o viene de la ciudad. Ambos grupos tienen historias colectivas distintas. Una persona que viva en el sur del estado de Yucatán donde son muy fuertes las tradiciones y creencias mayas es muy diferente a una persona que vive en la parte norte de la ciudad de Mérida. Son contextos absolutamente diferentes pero la construcción es individual. Es personal. En ese sentido es una creación. Usamos siempre esta idea en las terapias de grupo y establecemos que no existe como existe una silla por sí misma.

La perspectiva que ve el suicidio como creación permite generar otras actitudes al respecto. Este cambio se puede advertir en la narrativa del documental en la cual los protagonistas del mismo van relatando cómo fueron construyendo su destrucción. La idea de la autoría personal del suicidio en tanto que creación es un eje del trabajo terapéutico en el que los usuarios van descubriendo la dimensión existencial de la responsabilidad hacia su vida y permite, por otra parte, situar las actitudes de las personas hacia quien ha ideado o intentado su autoeliminación, como señala Baquedano en entrevista:

Al menos para mí, este concepto de la creación es central. Porque de ahí parte la manera de comprender el suicidio, ya sea que seas terapeuta o no, o seas el vecino de una persona que se ha suicidado o quiere suicidarse. Este concepto va a generar diferentes actitudes, diferentes expectativas porque vas comprendiendo que es esa persona la que lo ha creado y que no es culpa de alguien que lo está influenciando o que lo haya contagiado.

La creación es el punto de partida para situar las actitudes de los demás, de los otros, hacia la persona que ha cometido suicidio o que lo está pensando o que ha tratado de suicidarse. Si no lo ves de esta manera entonces comienza el manejo de la culpabilidad y por ejemplo, en el vecindario se comienza a suponer que esta señora se colgó porque... tal y cual o que este señor porque tal y tal, etc. o este niño porque su familia era así. Se empieza como papa caliente a tirar la culpabilidad por todos lados. Pero en términos de creación eso nos lleva a la autoría y a la responsabilidad. Entonces tú ya eres responsable de tu creación y por lo mismo, responsable de qué camino le vas a dar y de qué estilo de vida es el que quieres vivir. Es decir, que ya dejas de vivir la vida de tu mamá o de tu papá, en tanto que ellos te han dicho cómo debes vivir y comienzas a vivir la tuya propia. Estamos hablando de una

dimensión de la responsabilidad que te va a permitir apropiarte de tu propio cuerpo y de tu propia vida. Porque, dicho sea de paso, el suicidio es una denuncia de decir ¿sabes qué? Este cuerpo es mío. Me lo han arrebatado las ideologías, las creencias, la religión, el gobierno, pero es mío. Y yo lo termino cuando quiera. Para no llegar a ese extremo, si el sujeto comprende que no tiene que destruirse físicamente pero si tiene que destruirse ideológicamente, o sea, soltar, pulverizar todos sus apegos, sus creencias, sus dogmas, es decir, todas las telarañas que tiene y que todos tenemos, vemos que es un trabajo de limpieza, porque para poder crear hay que limpiar primero. Hay que pulverizar y hacer añicos todo este cochambre que no nos permite descubrir el brillo interior que todos tenemos.

El PIAS no conceptualiza la terapia grupal como una práctica curativa en la que alguien es diagnosticado como enfermo y luego como rehabilitado o curado de acuerdo al modelo médico-biológico, sino como una investigación que tiene como objeto el descubrimiento personal. No ve al usuario como “un suicida” porque esta subcategoría lleva una fuerte carga discriminatoria. Los usuarios son personas que están tratando de vivir, de llevar una vida mejor pero no se han podido crear a su propio estilo. Están tratando de vivir la vida de otros o de cumplir las expectativas introyectadas de otros y al no lograrlo, sobreviene una enorme angustia y un continuo sufrimiento. Ellos viven todo este proceso de modo que son los expertos en una relación terapéutica que funciona como una investigación conjunta con el terapeuta. Es por eso que el grupo no se define a sí mismo como un grupo “antisuicidio”, como lo explica el Dr. Baquedano:

En PIAS lo último que yo recuerdo que se haya mencionado en alguna de las sesiones es “No te suicides”. Porque ese es un asunto que ya se lo dijo la vecina, ya se lo dijo su mamá, es ampliamente conocido por el usuario que no debe suicidarse. No es un programa “antisuicidio” sino que es un programa encaminado a la creación de vida individual y colectiva. Por eso existe el grupo. El grupo *La Esperanza*, un nombre que surgió espontáneamente de los propios usuarios. Ninguno de los responsables dijo “saben qué éste grupo se va a llamar de *La Esperanza*” sino que, afortunadamente como parte de la evolución grupal, ellos mismos determinaron ponerle ese nombre de *Esperanza*. No es un programa contra nada. Es de creación y de fomento de las capacidades personales y sociales para vivir una vida plena. Una vida en plenitud.

### **4.3 Percepciones del coordinador del PIAS respecto a la relación de colaboración con Murmurante para producir *El viaje inmóvil***

Gaspar Baquedano es un hombre de 68 años. Nos recibe en Chablekal, una comisaría al norte de Mérida, donde ha construido su casa. Es una finca estilo maya, es confortable y está decorada con buen gusto. La afición de Gaspar Baquedano son las motocicletas y lo corroboramos al ver una poderosa *Harley Davidson* estacionada a la puerta de su casa. Nos dice que él se toma en serio el lema de su grupo terapéutico: “Hoy, aquí y ahora” y que la velocidad y el riesgo de conducir la motocicleta para trasladarse hasta Mérida todos los días, lo pone en contacto con la inmanencia de la vida. Su infancia fue muy feliz, al lado de una familia integrada y armoniosa. Sin embargo, conocer el sufrimiento de otras personas lo llevó a creer que es posible ayudar a disminuirlo. Por ahí le llegó la vocación médica. Es un hombre profundamente comprometido con ciertos ideales que lo acompañan desde la juventud, en especial, aquella perspectiva que en los años 60’s hizo que una generación de jóvenes de todo el mundo creyera posible la transformación de las sociedades. Gaspar pertenece a esa generación y mantiene un espíritu de congruencia que lo lleva a comprometerse con los otros. Coordinar un grupo de suicidas es asunto complejo y requiere muchísima sensibilidad y voluntad de construir cada día una parte de un edificio que se afirma en la capacidad de percibirse a uno mismo como autor de su propia vida, como responsable último de su existencia.

El PIAS no es un grupo antisuicidio, ni tampoco es un espacio de rehabilitación porque la mirada terapéutica de Baquedano evita juzgar como enfermos a los usuarios. Prefiere darles la categoría de copartícipes de una investigación y de una reflexión sobre la vida.

Baquedano comparte en entrevista algunos puntos de vista acerca de su colaboración con *Murmurante Teatro* para producir *El viaje inmóvil*.

El motivo principal de la atracción que *Murmurante* ha ejercido en nosotros y sobre mi persona en particular es que toca problemas sociales a través del arte. Los pone sobre la mesa de una manera que es al mismo tiempo realista pero con todo el talento que hay en el arte, en este caso en el teatro. Me quiero referir específicamente a mi participación en el

Estudio sobre el Suicidio, *El viaje inmóvil*. El suicidio es como otros problemas que *Murmurante* trata, es un tema tabú en la sociedad. Es un tema que se esconde por debajo del tapete y nos acordamos de ello cuando empieza a apestar la basura. Yo creo que lo han sacado abiertamente con una gran puntería y una sensibilización social que permite, al igual que otros problemas como la violencia, que *Murmurante* ha tratado con el *Manual de cacería*, poder discutir claramente con el auditorio problemas que habitualmente son escondidos. Vivimos en una sociedad –me refiero a la yucateca específicamente- con doble moral. Por un lado se dice una cosa, por otro lado se hace otra. Hay una Mérida subterránea que *Murmurante* se está encargando de poner, afortunadamente, a la luz del sol.



Fotografía 2. Dr. Gaspar Baquedano en su consultorio privado.

También nos comparte que un elemento importante en la percepción que se tiene convencionalmente sobre el suicidio es el maltrato que incluso el personal de salud parece no poder evitar ejercer contra quienes han intentado el suicidio. Esta idea ha sido también un eje fundamental en la relación de colaboración entre el PIAS y *Murmurante* para producir *El viaje inmóvil* y en particular en esta investigación en la que se busca orientar estas experiencias hacia la sensibilización del personal de salud.

(...) Yo hacía guardias y servicios en emergencias. Y desde entonces observé la forma tan agresiva con que los paramédicos, las enfermeras y los enfermeros e incluso los médicos de los servicios de emergencia, por mencionar los más evidentes, maltrataban a los pacientes. Ejemplo: “Ahí está la loquita que se corta”, porque vienen por áreas, -yo estaba

en el O'Horan-, "Dile que espere, que espere, que sufra, pa' que aprenda", "Ahí viene la que se toma las pastillas...ah pues pásale una sonda con mucha agua para que le duela... pero que espere, que espere". Tienen que sufrir. O sea que hay una categoría social del suicida o del que intenta suicidarse en la que es infravalorado. Casi, casi pierde sus derechos como ciudadano. Ya perteneces a otra categoría.

En el grupo es frecuente que este tipo de experiencias traumáticas del paciente con intento de suicidio se refieran como algo que comparten la mayoría de los usuarios como se verá a continuación.

#### **4.4 Percepción de los usuarios del PIAS que protagonizaron el documental, acerca de la problemática del suicidio y sobre su colaboración con *Murmurante***

##### **a) Sandra**

El contexto de la salud pública en Yucatán muestra también signos de precarización en el tratamiento de enfermedades crónicas y terminales como puede ser el cáncer, situación que refleja toda su crudeza en el caso de Sandra.

Se trata de una mujer de cuarenta años a la que hace diez le diagnosticaron cáncer en la garganta. Sandra es una mujer que ha vivido circunstancias muy difíciles en la vida y se ha tenido que sobreponer a cada una de ellas con un carácter casi heroico. Tiene una enorme capacidad de enfrentar retos.



Fotografía 3. Sandra

Sandra pertenece a la clase media-baja de Mérida; con una parte de la vida ligada a formas tradicionales de pensar y vivir, y otra parte enfocada en la aspiración social de asimilarse a la cultura urbana del consumo. Sandra vive en Kanasin, un suburbio que ocupan familias de clase trabajadora dedicadas al pequeño comercio, a quehaceres domésticos en casas de clase media en Mérida, a trabajos eventuales de albañilería, costura, lavado y planchado, así como talleres mecánicos, entre otros. En este contexto, sobresale el paisaje de la pobreza suburbana, el fragor de las grandes distancias, los 40° de calor la mayor parte del año y el transporte público de Mérida, caracterizado por ser ineficaz, tardado, hostil.

Al igual que muchas mujeres de Yucatán, Sandra ha tenido que echarse al hombro las responsabilidades familiares. Trabajar desde niña para resolver los problemas en que cotidianamente se metían sus hermanos, afectados por el alcoholismo y la falta de preparación. Ha trabajado en todo lo que ha podido. Desde costurar en una maquiladora a arreglar motos en un taller mecánico o teléfonos celulares en su casa, Sandra ha dedicado al trabajo casi todas sus horas. Parece una de esas personas que se refugian en el trabajo para no pensar en sus problemas. De ese modo ha escapado de la miseria y ha mantenido en secreto su enfermedad durante diez años. Los tratamientos para el cáncer son caros. Ella se los ha pagado en hospitales particulares y de alguna manera ha librado la lucha

contra el cáncer sobreponiéndose a crisis severas, infartos, periodos de deshaucio inminentes. A los diez años de sobrellevar así la enfermedad vino una crisis económica y laboral que la obligó a tratarse en el Seguro Social. Los tratamientos en el seguro resultaron tan dolorosos que Sandra sintió que se enfrentaba por primera vez al terror del cáncer. Aun cuando antes había lidiado con la enfermedad desde la seguridad de contar con recursos para pagarse el tratamiento privado. En el seguro padece las canalizaciones mal hechas, las dosis insuficientes de medicamentos, los cateterismos infectados. El dolor de diez años, concentrado en esa semana infernal, hizo que Sandra pensara en tomar su automóvil para estrellarse con lo primero que le saliera al paso. Sus compañeros de trabajo se dieron cuenta de sus intenciones a tiempo y le impidieron tomar el coche. Finalmente Sandra fue ingresada en el Hospital psiquiátrico y llegó al grupo de autoayuda.

En el PIAS decidió que prefería vivir. También asumió la responsabilidad de convertirse en un ejemplo para los otros, porque su cáncer terminal no es una fantasía sino una realidad patente. Las herramientas que ha adquirido en el grupo le han servido para vivir a su manera su enfermedad, para vivirla sin miedo y enfrentar cada día los retos más grandes. Para creer en sí misma de manera radical.

Nos recibe en su casa y nos muestra lo que hace ahora para ganarse la vida. Arregla teléfonos celulares. Los desarma, los revisa, les cambia piezas, los vuelve a armar. Trabaja en un tianguis los domingos y en la plaza de la tecnología entre semana. Tiene muchos clientes que le son leales y la buscan porque aprecian su trabajo. Ella no deja de trabajar, no deja de luchar por ganarse el día a día. Su cuerpo delgado, ha desarrollado una presencia correosa, casi diríase invencible, pero sonriente y entusiasta. El amor es un tema que evade por más que le preguntemos. Tuvo un novio en la secundaria. Murió en un accidente de motocicleta. Irónicamente, una viga le atravesó la garganta. Es lo que recuerda cuando le hablamos del amor.

La experiencia del suicidio y el grupo terapéutico le han transformado la vida. Se ha percatado de que cuenta con ciertos amigos y con otros ya no. Le da un justo valor a sus relaciones, las familiares y las sociales. No se engancha. No le tiene miedo al cáncer. Dice que el cáncer no te mata sino que te mata el miedo que le

tienes. Las herramientas que adquirió con el grupo la vuelven reflexiva, a todo tiempo y lugar les saca un aprendizaje. Nos muestra sus libros de autoayuda; una colección abundante sobre todo tipo de lecciones de entusiasmo y amor por la vida. Nos cuenta una recaída reciente, la muerte de su sobrino en un accidente de motocicleta le hizo pensar que la vida es injusta, que ella tendría que haber ocupado ese turno de morir en lugar de su sobrino. Ceder a la juventud y a la salud el derecho a la vida es un enfoque que solamente quien ha enfrentado el rostro impassible de la enfermedad y de la muerte puede aquilatar cabalmente.

Sandra nos comparte algunas de sus experiencias en torno a formas de exclusión social que le tocó vivir en su lucha contra el cáncer:

Quando se logró concretar con una de las doctoras que ya era específico el cáncer la doctora fue sincera conmigo. Me dijo, el medicamento llega ¿Sí? La quimio llega acá con una jeringa de 10 miligramos, pero se divide entre varias personas. O sea, a ti te toca un miligramo. No te va a tocar la dosis completa. -Porque la dosis completa son diez miligramos para una sola persona- El seguro te mantiene con 10 miligramos nada más. Y tienes que esperar a que te toque. Son citas programadas. Que si tú en una urgencia dada caes en el seguro, te quedas ingresada hasta que te toque, porque no te va a tocar en el momento que tu ingresas, hasta que te toque tu cita te la van a poner. No en ese momento que tú la requieras.

Las impresiones de Sandra luego de ver El viaje inmóvil junto con usuarios del PIAS:

Bueno pues yo soy Sandra Góngora. Tengo el cáncer en la garganta y pues todo este mes he estado haciéndome estudios y citas médicas y ya me estoy desesperando porque los médicos hablan de un síncope pero no terminan de definir qué es. Así que estoy con estudios y citas sin que me digan claramente qué es lo que están combatiendo. Entonces pues es muy desesperante pero no imposible. (Aquí Sandra concluye su comentario y todo el grupo le da un aplauso entusiasta porque es un ejemplo para todos ellos y su participación en el documental la coloca como un referente de apego a la vida)



Fotografía 4. Sandra en la función para el PIAS.

#### **b) Don Efraín**

Es un hombre de 63 años. Desde que nació fue perdiendo gradualmente la visión. Ha vivido toda su vida en el poblado de San Antonio Sihó, pequeña comunidad cercana al municipio de Maxcanú en Yucatán. El poblado es pequeño. Consta de una sola calle principal que recorre unos trescientos metros de viviendas y desemboca en lo que fuera una gran hacienda henequenera llamada Sihó, en cuyos muros puede todavía leerse la fecha de 1905. Según Don Efraín, toda la comunidad de San Antonio vivía del Henequén, que fue la mayor industria yucateca durante el siglo XIX y parte del siglo XX.



Fotografía 5. Efraín y su hermana Doña Delta en San Antonio Sihó.

Hoy, ante la extinción del llamado oro verde yucateco, las ruinas de la hacienda y de la planta desfibadora dan un aire fantasmal al poblado, que en sus buenos tiempos llegó a desfibrar un millón de hojas de henequén por día, de modo que cuando la planta cerró, mucha gente del pueblo tuvo que emigrar y buscar otros trabajos en Mérida o en Cancún. La vida del pueblo cambió porque toda la gente se dedicaba a trabajar en la hacienda. Don Efraín trabajó en la planta desde los 20 a los 50 años. Es decir, 30 años.

Don Efraín, cuya lengua materna es la maya, es un hombre de voz grave y pausada, así como de maneras muy cuidadosas en su trato. Es sumamente respetuoso. Cuando toma la palabra y se dispone a hablar, hace primero la aclaración de que el español no es su lengua natural y pide disculpas por los errores en los que seguramente incurrirá al tratar de expresarse. Lo curioso es que su manejo del idioma es correcto y sería preciso ser quisquilloso para encontrarle fallas realmente importantes a su manera de expresarse.

Nos recibe en su casa, que es una vivienda de mampostería, con techo de paja pero de proporciones amplias. A un lado, una papelería donde también hacen fotocopias y donde vive su sobrina, la cual tiene un hijo adolescente al que se ve entretenidísimo con una pequeña notebook sobre el mostrador. En la estancia que habita Don Efraín, una pieza como de 8 x 5 metros y de techumbre alta, hay dos

hamacas. Una de ellas cuelga tensa por un par de nudos a una altura que deja el paso libre por debajo. La otra, de color amarillo brillante, es la de Don Efraín, quien se sienta en ella y se mece rítmicamente. El compás continuo con el que se balancea parece conferirle relajación y serenidad. Su sentido del tacto está notablemente desarrollado pues al mecerse en la hamaca, sus pies lo impulsan y rozan levemente el suelo sin chocar ni estorbarse en lo más mínimo. Tampoco hay la más pequeña brusquedad en sus movimientos cuando se desplaza por aquella pieza con la seguridad de quien ha grabado en su memoria cada detalle del espacio.

Aunque es un hombre mayor, hay en la figura de Don Efraín un aire de inocencia que lo hace parecer más joven. Su actitud es todo el tiempo amable y simple. Una serena expresión de dignidad acompaña en todo momento su conversación. Viste un pantalón azul marino y una camisa también azul pero de un tono más claro. Su rostro muestra unos ojos seriamente dañados. En una órbita solamente hay blanco y la pupila parece haber desaparecido hacia el centro del rostro. La otra órbita muestra una pupila ensombrecida por una especie de velo de carnosidad. Don Efraín usa la hamaca como silla y nos encara con las manos apoyadas en las rodillas. Junta y entrelaza los dedos de las manos a cada tanto y dirige la mirada hacia nosotros porque según dice, alcanza a percibir las sombras de los objetos.

Al principio de la conversación le pregunto por qué pide disculpas cuando se dispone a hablar en español si en realidad su uso del idioma es irreprochable. Me contesta que en su entorno nadie hablaba el español pero que en su casa, sus papás le compraron un aparato de radio y comenzó a escuchar el español en programas radiofónicos. Su padre le ayudaba a traducir lo que escuchaba y como sabía leer en español, le enseñó a Don Efraín el abecedario. Él aprendió el alfabeto de memoria y conoce las consonantes y las vocales por lo que sabe cómo se escribe el nombre de cualquier persona aunque materialmente no lo pueda escribir. Sin mayor titubeo deletrea mi nombre por lo que me queda claro que Don Efraín ha desarrollado un sentido de la lengua española bastante más complejo de lo que cabría suponer. Sonríe al recordar viejas series radiofónicas como “Tres patines y

la tremenda corte”<sup>9</sup> con cuyas peripecias llegó a conocer y dominar la lengua española.

Don Efraín mantuvo en silencio un enorme sufrimiento por su condición de invidente. A los 8 o 10 años que comenzó a salir a la calle empezó a sentirse limitado porque los demás niños se daban cuenta de que era diferente. No solamente era él, pues tenía también una hermana, ya fallecida, que creció junto con él con el mismo problema. A los 20 años de edad comenzó a trabajar en la hacienda henequenera contando sogas, aunque él hubiera querido estudiar, aprender más y trabajar en otras cosas. Dice que sólo porque necesitaba el dinero se dedicó a ese trabajo. Consideraba que se lo dieron por lástima, porque cualquiera lo podía hacer. Comenzó a beber y se convirtió en un alcohólico. Se quedaba tirado ahí, en su lugar de trabajo, ahogado en alcohol. La frustración lo hacía mostrarse violento, grosero, insultaba a todos, estaba siempre solo, de mal humor. Tuvo una novia. Estuvo a punto de casarse pero ya cuando tenía todo listo ella se echó para atrás, le puso de pretexto que estaba embarazada de otro y ya no se casaron. De todos sus compañeros de generación él es el único que se quedó soltero. Esta condición, en una comunidad cuyo santo patrón es San Antonio de Padua, el patrono de los matrimonios, revela elementos culturales del mayor interés pues en el documental descubriremos que uno de los intentos de suicidio de Don Efraín fue justamente durante la celebración de la Fiesta dedicada a San Antonio.

Salimos a caminar y Don Efraín nos conduce a la vetusta hacienda para explicarme cómo era su trabajo. Recorre el camino ayudado por un bastón. No parece tener mayores dificultades para caminar y reconocer un entorno que en su memoria, es nítido. Cuando llegamos, Don Efraín señaló con el bastón el edificio arruinado de la Hacienda para dar detalladas explicaciones del funcionamiento de la planta desfibradora de henequén. Su rostro se transfiguraba al recordar los tiempos de esplendor de aquella industria en la que pasó treinta años de su vida,

---

<sup>9</sup> “**La Tremenda Corte** aún sigue siendo un ícono y un referente del viejo y a veces olvidado humor cubano. **Trespatines** es todo un clásico de la sociedad cubana, que utilizaba con bastante maestría el lenguaje de la calle. El programa es todo un espectáculo del juego lingüístico, ya que abarca un gran contenido de humor verbal, sin meterse en laberintos de obscenidad, y sin la menor alusión sexual u objetivación femenina.” <http://www.latremondacorte.info/> consultado el 25/10/2015

los de su juventud, alimentando un sufrimiento sordo, al que trataba de ahogar en alcohol y soledad.

De regreso a su casa platicamos un poco más y me dijo que hará cosa de siete años sintió que ya no podía más. La oscuridad y el silencio lo abrumaban. Tomó la decisión de buscar las viejas sogas que le quedaban de su época de henequenero para colgarse de un árbol de ciruela. La soga o el árbol no resistieron su peso y el primer intento quedó frustrado. Enojado, le mentaba la madre al diablo por no haberle ayudado a suicidarse. Tiempo después pensó en las vigas de su propio cuarto y cuando estaba por preparar su segundo intento, la presencia de su madre lo detuvo. El tercer intento consistió en beberse diez cervezas, una botella de ron y cuatro diazepamés durante la fiesta de San Antonio. Despertó luego de treinta horas. Una doctora en el pueblo a la que le pidió pastillas para dormir se interesó en su caso, le diagnosticó depresión y lo mandó a consultar al hospital psiquiátrico de Mérida. A partir de su llegada al grupo *La esperanza* del Programa Integral de Atención al Suicidio, su vida se transformó.

Un factor de riesgo de exclusión y eventualmente de suicidio es el que se presenta en casos de personas que, como Don Efraín pierden alguna de sus capacidades funcionales y caen en depresión, aislamiento y alcoholismo:

No me gustaba hablar de mi ceguera y es más, fue lo que más me molestaba, que cuando una persona dice que “pobrecito” o algo así, que me tengan lástima. Me molesta mucho. Pero pues, hoy pues ya tengo un cambio en mi vida, es diferente, es más, pues, hasta deseo que me ayuden cuando voy caminando, a veces no veo bien mi camino, a veces paso a chocar con algo en el camino, con un triciclo, algo por el estilo. Pero antes no, me daba coraje que (los demás) me tengan lástima. No me daban ganas de hablar de mi problema y siempre como que me siento como los demás aunque, pues, a mí mismo me estoy engañando.

Don Efraín nos comparte sus impresiones luego de ver El viaje inmóvil:

Si me gustó, porque, la verdad si uno entiende. Es un mensaje que le están dando a uno. Para que uno se dé cuenta que hay un lugar donde nos pueden ayudar, donde hay personas capacitadas para darnos esa ayuda que uno necesita. Porque ahorita pues hay muchos casos de depresión. No precisamente tienes que llegar al suicidio sino que puedes estar

deprimido por cualquier cosa. Y si ese mensaje les llega a todos pues ojalá que muchos lo tomen en cuenta.



Fotografía 6. Don Efraín y Doña Delta.

### **c) Raquel**

Un martes de carnaval una mujer parece esperar el camión en una vialidad rápida de la ciudad de Mérida. Es una mujer de treinta y nueve años. Su rostro refleja emociones encontradas. Un extraño dolor en el pecho se vuelve cada vez más intenso, quiere hacer que el dolor pare de alguna manera. Es una mujer atractiva, dedicada a dar sesiones de entrenamiento aeróbico en gimnasios. No parece tener problemas económicos, solamente parece triste y es difícil adivinar que su intención es aventarse debajo del próximo camión. Si pudiera expresar todo lo que pasa por su mente en este momento, no sabría exactamente por dónde comenzar. Suicidarse es su objetivo más concreto y si hubiera algo después entonces podría organizar nuevamente sus pensamientos.



Fotografía 7. Raquel.

Pocos años después de ese primer intento de suicidio Raquel me cuenta su historia. Dice que comenzó a crear su idea de muerte desde mucho tiempo antes. Desde pequeña conoció la sensación de angustia por vivir en medio del conflicto. Como la mayor de los 4 hijos de un matrimonio disfuncional, con un padre alcohólico y una madre víctima, asumió sin darse cuenta la grave responsabilidad de defender a sus hermanos y a su madre de la violencia del padre. Ella siempre estaba en medio de los conflictos y eso la hacía sentir cansada, “ya no quería estar” –dice, sin aclarar si en su casa o en la vida-. Sus únicas maneras de escapar a la tensión eran el baile y las clases de aeróbicos. Ahí ella podía sentirse libre y experimentar alegría. Pero siempre tenía que volver a la realidad, a su casa. Ya desde niña Raquel le decía a su madre que quería irse, ¿Pero a dónde? -No sé, quiero irme, desaparecer- Muy joven, tratando de escapar del conflicto familiar se casó y tuvo a su primer hijo. Casi de inmediato se separó del marido y regresó a la casa familiar. Vino un segundo matrimonio y otro hijo. Tras doce años terminó por convertirse en víctima de maltrato por parte de su pareja. El matrimonio naufragó y ella se hundió en la depresión.

Raquel me invita a verla en su trabajo, en un spa donde da clases de diversas técnicas aeróbicas. Es una mujer que ríe abiertamente, que se comunica con facilidad y conecta emotivamente con los otros y consigo misma. Su

comportamiento denota fortaleza de carácter. Es una persona inquieta por mejorar, por preparar sus clases, por verse bien, por tener su casa linda. Es alguien que procura el bienestar de los otros, que ha sacado adelante a sus hijos, sin embargo, los conflictos emocionales la han acompañado siempre. Cuando decidió dejar de existir se sentía cansada física y emocionalmente.

Hoy la vemos en su casa, en su recámara, un espacio íntimo y confortable. Raquel nos cuenta aspectos de su vida. Cuando le pregunto cómo era la relación con su mamá, en su rostro y en sus manos se dibuja una tensión que no puede pasar desapercibida. Aunque dice que la relación era buena y lo repite un par de veces más, admite que ella sin darse cuenta estaba viviendo la vida de su mamá y no su propia vida. Dice que ya la relación es mejor. “Ya le he puesto límites a mi mamá. Y ella los ha respetado.” “Para mí mi mamá era la débil. Yo tenía que defenderla de mi papá. Conforme fui creciendo me di cuenta que no toda la culpa era de él.”

Raquel usa poco maquillaje y por el ejercicio y su buena condición física se ve realmente bien. Su mirada expresa cierta tristeza cuando evoca la relación con sus padres, la cual determinó buena parte de su vida. El amor, lo que sea que eso signifique, ha determinado buena parte de sus relaciones familiares y de pareja. El drama de Raquel es el de las personas que aman demasiado, que sienten demasiado, que se entregan al 200% y que, como *los amorosos* de Jaime Sabines (2014), *siempre están solos, entregándose, dándose a cada rato y llorando porque no salvan al amor.*

Sin embargo, relata que cuando pasó todo esto de su intento de suicidio, se dio cuenta de muchas cosas, de muchas agresiones que había sufrido desde la infancia por parte de los seres más queridos y tuvo que poner límites. Rescatarse del juicio de los otros. Especialmente de los de su mamá porque ella no lo aceptaba. Fue un capítulo que Raquel dice haber tenido que cerrar por su bien.

La experiencia de la depresión también resulta un estigma para las personas involucradas en esa problemática. Es difícil de detectar incluso para quien la padece porque está encubierta en comportamientos cotidianos que parecen normales. En el grupo terapéutico se trabaja mucho sobre la depresión a través de los relatos de los usuarios y esto sirve para reconocerla y tomar medidas terapéuticas.

En palabras de Raquel la depresión está asociada con formas de muerte:

(...) Cuando estás en ese momento de la depresión no es necesario llegar a matarte porque ya estás muerto en vida. O sea, muerto en el aspecto de que ya no disfrutas tu vida. De que ya no gozas lo que haces. De que ya el simple hecho de que amanezca, te molesta. El simple hecho de abrir los ojos te molesta y no lo toleras. Entonces eso es estar muerto.

Raquel también nos comparte sus impresiones acerca de su colaboración en el documental y luego de ver una función con los demás usuarios del PIAS:

Me dejaron impresionada. Me dejaron muy impresionada, fue una... no sé, se removieron tantas cosas de mí en ese momento. Pero tantas. O sea, el verlo desde ese punto, desde esa perspectiva, a mí me pareció excelente. Me parece una obra excelente, me parece que es una obra que es importante difundirla, difundirla porque es un hecho esto de que a veces tú tienes depresión, pero no sabes o no la identificas, ¿no? entonces siento que esto del suicidio se puede prevenir. Se puede prevenir si nos informáramos más, si nos acercáramos a las personas indicadas, creo que esto definitivamente tiene solución antes que pase, tiene una prevención.

Entonces, siento que es muy importante que este tipo de cosas se abran a más gente. Que tenga acceso más gente a ver este tipo de obras, porque es un hecho real, toca muchas partes sensibles de ti, toca muchos puntos que cuando tú estás en ese punto del suicidio, en realidad sientes, en realidad pasas por todo ese proceso. Y siento que también sería una herramienta muy útil para la gente cercana a ti, para tu familia. Porque yo, y hasta la fecha creo que mi familia no entiende ¿no? Por qué yo me quise quitar la vida. Y no lo van a entender jamás, porque ellos, a su manera han amado la vida y siempre la han amado así. Entonces siento que es una manera, no de hacer entender, sino que ellos tengan la perspectiva y se den cuenta de lo que pasa por tu mente, que a veces tú no lo puedes hablar, que no lo puedes exteriorizar porque, por muchas cosas, ¿no? Porque te pueden juzgar, te pueden decir qué te está pasando, por muchas cosas. Entonces siento que sería un arma, una herramienta muy útil, muy útil para la familia. De hecho creo que yo pregunté dónde se presentaba para yo agarrar a toda mi familia y llevarla ¿no? (risa) porque de verdad a veces, y hasta ellos mismos pueden toparse con algo, con alguna... Yo creo que a toda la gente

que haya visto la obra, haya pasado por esa situación o no, en algún momento le puede tocar alguna fibra en su persona. Porque somos seres humanos y porque no estamos exentos de nada.

Entonces yo siento que el suicidio es algo que se puede prevenir, yo siento que los intentos de suicidio es algo que se puede prevenir definitivamente y teniendo las herramientas necesarias, puedes llegar a eso. Y me encantó la obra, cómo la llevan, cómo van pasando todos esos procesos. Lo de la botella de vino me impresionó muchísimo y es un hecho, eso pasa. Entonces me encantó, me encantó, y la vería otra vez y muchas veces más (risa). Pero sí siento que es importante que se difunda, que la gente sepa que existe, que la gente sepa que hay ese tipo de obra y ese tipo de teatro.

En cuanto al video documental ahora que lo veo aquí en el PIAS pues sí, yo soy la chica que hace Pilates, como lo han mencionado aquí. Al estar viendo la película recordé muchísimas cosas que en este momento, hoy por hoy puedo decir que las he superado. Justamente hoy, en este momento estoy pasando por un momento difícil porque me han surgido problemas en mi vida personal, en mi salud. Estoy en ese rollo de que a lo mejor ya no puedo desempeñar mi trabajo por salud. Para mí fue un choque muy fuerte. Es como si a un peluquero le digan que ya no va a poder utilizar sus manos. Eso exactamente me está pasando a mí. Pero al estar pensando en ello, recordé todas las herramientas que he adquirido aquí en el PIAS. Que así como creamos el suicidio yo creo el miedo. Entonces me agarré de todo eso y estoy buscando la solución. Empecé a dejar de preocuparme y empecé a ocuparme. La salud es muy importante y ahora que ya no tengo la salud al cien por ciento es cuando te pones a analizar los juicios de la gente. Cuando tú te empiezas a valorar, para la gente eres una persona egoísta. Eres una persona soberbia cuando te empiezas a querer porque la gente está acostumbrada a verte así, a que no te quieran, a que te maltraten a que te sobajen, te humillen, te lastimen, etc. Entonces justo ayer dando las clases me dolió mucho la espalda. Tengo tres hernias lumbares y me sentí en ese momento tan mal, porque no puedo hacer mi trabajo como a mí me gusta, como estoy acostumbrada, que me vino un bajón. Entonces pensé: “ahorita, aquí yo estoy dando mi clase” el aquí y ahora. Hoy me despierto sabiendo que quiero vivir. Mañana no sé qué va a pasar. Eso me ha ayudado. He pasado cosas muy difíciles este mes y medio. He llorado mucho, he sentido ese mismo dolor en el pecho que sentí esa vez que cuento en el documental pero fue diferente. Y me siento orgullosa de decir que ahora sé que eso es el dolor. Más el sufrimiento, ese uno lo escoge.



Fotografía 8. Raquel en la proyección para el PIAS

#### **4.5 Narrativas de otros usuarios del PIAS como espectadores del documental *El viaje inmóvil***

En una proyección del documental realizada en el auditorio del Hospital Psiquiátrico de Yucatán donde se reunió la mayoría de los usuarios del grupo podemos ver además de Sandra, Raquel y el Dr. Baquedano, a varios usuarios que se animaron a compartir sus percepciones como espectadores.

Adriana, usuaria del PIAS:

A partir de que observé el documental me quedé con una frase que me marcó porque me hizo recordar una lectura para mí imprescindible y a la que recurro cada vez que estoy en una crisis: es un libro maya, el Popol Vuh y habla justamente de la creación de la vida. En ese libro dicen que la creación de la vida surge a partir del caos y en el documental dicen que “el caos es el ingrediente principal para que una sociedad piense en su destrucción” Yo me detuve a pensar en la propuesta de los mayas antiguos que decían que del caos también puede surgir la vida. Y la vida es una nueva creación y ahora esa nueva creación sólo la puedo entender si aprendemos a pensar en colectivo de una manera amorosa, construyendo la esperanza entre todos. El camino no existe, el camino lo hacemos al andar y todos tenemos la posibilidad de andar un nuevo camino, aquel que nos guste más. Así caminemos juntos, tendiendo la mano hoy, aquí y ahora.



Fotografía 9. Adriana, usuaria del PIAS.

#### Dra. Mercy Tut, Psiquiatra y colaboradora del PIAS:

Quiero agradecerles y felicitarlos por este trabajo tan integrador en el que incluyen todas las voces de todos los actores involucrados en una situación social. Esto puede contribuir a construir algo diferente. Cuando los afectados, la sociedad, profesionistas, nos reunimos y vemos algo como esto también estamos colaborando para construir posibles soluciones. También quiero compartir algunas reflexiones personales que me trae este momento. Para mí es muy importante porque formé parte de este programa. A todos los que alguna vez hemos colaborado con el PIAS nos ha dejado una huella. Estar aquí sentada observando cuanto ha crecido el grupo y cómo ha integrado a otras personas, para mí eso es muy emocionante. Otra reflexión que hago es con datos que pude tomar del documental y de las personas que ahí plasmaron su testimonio. Una de estas es la que dijo el buzo de que la muerte nos acompaña, pero no dejamos que se nos acerque. La vida y la muerte siempre están con nosotros. Desde que nacemos, siempre estamos en esa dualidad y caminamos por el mundo y por la vida en esa dualidad. Entonces está en nosotros el permitir que se nos acerque o que se nos aleje. Eso implica tomar la decisión de ser felices o de pasar a otra dimensión. Es decir que somos responsables de construir una vida mejor para nosotros. A mí me gustó mucho ese testimonio del buzo. Que la muerte nos acompaña pero que no dejamos que se nos acerque. Que la desesperanza y el caos no se nos acerquen o que podamos encontrar un antídoto o construir una manera para alejarnos de eso. Construir felicidad, expectativas, proyectos. No permitir que los obstáculos o las frustraciones nos marquen. Otra reflexión es cómo construir a partir del caos y de esta ensalada de cosas que la vida nos ofrece como la infelicidad, el caos, la autodestrucción, la depresión, el alcohol.

Cómo encontrar aparte de esto, nuestro propio ingrediente para darle un sabor nuevo a la vida. Yo quiero felicitar al equipo del PIAS que sigue creciendo.



Fotografía 10. Dra. Mercy Tut.

Dora:

Quiero felicitarlos porque el contenido del documental es muy rico. Menciona cosas que yo ya sabía, que Yucatán era número uno en suicidios en el país. Pero el hecho de saber que hay mucha gente que considera que es algo que se contagia, el trato de los médicos hacia personas suicidas y muchas otras cosas. El día de hoy yo vine porque uno de los voluntarios me sugirió que viniera porque habría información que podría servirme mucho. Yo al igual que ellos he intentado suicidarme. Tengo treinta y tres años y la primera vez que lo intenté tenía dieciocho. Yo pensaba que había sido por la ruptura con una pareja. Yo tomé ácido muriático, cerré todas las puertas y pues en realidad yo lo único que quería era dejar de sufrir. Esa persona regresa afortunadamente, logra entrar y llevarme a una clínica. Y todavía en la clínica yo no decía qué había ingerido. Para mi buena suerte, el ácido que había ingerido, así como entró, quemó, fue algo muy horrible, pero salió. Es decir, que mi cuerpo reaccionó muy bien. Estuve más de doce horas sin decir qué era lo que yo había ingerido, me hicieron lavados, tuve consecuencias. Llegó la policía y el trato, como lo mencionan, del médico fue... así como te encuentras con gente muy sensible, te encuentras con gente que dices: “Espérame”. Te tratan como si estuvieras loca. Te hacen sentir como que es algo...muy malo, como que está muy mal. Y mucha gente, hasta tu familia, te señala después. El hecho de acudir con un psicólogo, con un psiquiatra, es algo que todavía es muy complicado para mucha gente. Dicen: “Va al psiquiátrico o va al psicólogo, pues es que ha

de estar loca ¿no?” La verdad es que me costó mucho acercarme a pedir ayuda. Siempre era de callar todo, no decir nada. Es mi problema, yo lo veo, yo lo aguanto. Pero la realidad es muy distinta porque son problemas que socialmente afectan mucho. La verdad es que yo les agradezco, los felicito porque es muy importante lo que hacen. Mueven mucho este tipo de cosas y en realidad el hecho de estar aquí es porque yo quiero una vida mejor. No es que lo haga a cada rato pero si por prevenir. No llegar a eso. Y como decía Raquel en el documental, no por tus hijos, no por la gente, no por el psicólogo, no por nadie sino por uno mismo.



Fotografía 11. Dora. Usuaría del PIAS

#### **4.6 Percepción sobre el suicidio por parte de los estudiantes de la licenciatura en Medicina de la UADY antes y después de la proyección del documental *El viaje inmóvil***

Este grupo de enfoque es el de estudiantes de 5° semestre de la carrera de medicina de la Universidad Autónoma de Yucatán, de la asignatura de psiquiatría a cargo del Dr. Gaspar Baquedano.

Las clases tienen lugar en el mismo auditorio del “Hospital Psiquiátrico Yucatán” en donde les fue presentado el documental a los usuarios del PIAS. Se trató de un grupo de cuarenta y dos alumnos, el cual resultó demasiado grande como muestra del presente estudio. Sin embargo, la práctica fue realizada de tal manera que asistí como oyente a tres sesiones previas de clase para hacer familiar mi presencia en el aula. Ajustando la estrategia metodológica a la disposición del grupo realizamos la práctica como se detalla a continuación.



Fotografía 12. Estudiantes de la asignatura de Psiquiatría. Lic. en Medicina de la UADY.

La primera actividad de la práctica consistió en instalar el equipo técnico para proyectar. Habitualmente me acompaña un asistente que me ayuda con el registro audiovisual pero en esta ocasión fue imposible porque el Hospital Psiquiátrico atravesaba por ciertos cambios un tanto conflictivos en su administración y apenas fue posible que yo pudiera entrar e introdujera el equipo fotográfico. Una vez realizado el montaje técnico para la proyección les di a firmar un documento de

consentimiento informado y un cuestionario de actitudes tipo Likert cuyo diseño se planteó en el punto 3.12 de este trabajo.<sup>10</sup>

Aunque el grupo es numeroso, para los fines de este estudio he recortado la muestra a 12 personas de manera que los tres grupos de enfoque observados mantengan más o menos el mismo número de participantes.

De un puntaje máximo de 75 tenemos:

1. Una mujer de 23 años tuvo el puntaje más alto de 69, colocándola con una alta sensibilidad previa al suicidio como problemática social.
2. El segundo puntaje más alto correspondió a dos mujeres, de 21 y 23 años con 63.
3. El tercero con 62 es un hombre de 21 años.
4. El cuarto correspondió a dos mujeres de 21 y 23 años con 58
5. El quinto, un hombre de 26 con 57.
6. El sexto, una mujer de 23 con 56.
7. El séptimo, un hombre de 22 con 52.
8. El octavo, un hombre de 23 con 51.
9. El noveno, una mujer de 22 con 48
10. El décimo y menos sensible, un hombre de 22 con 47.

---

<sup>10</sup> Ver pp. 34-37.



Fotografía 13. Estudiantes de la asignatura de Psiquiatría. Lic. en Medicina de la UADY.

Entre los menos sensibles se destaca la idea de concebir el suicidio como una enfermedad y un problema de salud mental, destacando en un caso el acuerdo en que quienes no ha intentado el suicidio tienen más derecho a los servicios de salud.

Después de ver el documental se ha pedido a los estudiantes que contesten las tres preguntas que a manera de reflexión se proponen en la sección 3.12, de este trabajo: Instrumentos de recolección de datos a través de técnicas mixtas.

La mujer que obtuvo el puntaje más alto manifestó después de ver el documental:

Creo que ha tenido un impacto positivo en mí ya que al ver a personas que en algún momento consideraron el suicidio como su única opción y que ahora han logrado ser felices me motiva a pensar que es posible mediante estrategias de prevención ayudar a todas esas personas en situaciones similares. Me llamó la atención el comentario de la señora con cáncer que dice que su familia, vecinos y conocidos se alejaron de ella como si fuese algo contagioso. Creo que con información y educación a la población se puede cambiar esta reacción. Es algo que toda la población debería conocer. ¿Qué hacer en esta situación? Me pareció una brillante idea juntar estas tres perspectivas. Nos da puntos de vista diferentes a los ya conocidos.

Resulta interesante conocer también la percepción de quien obtuvo el puntaje más bajo. Un hombre de 22 años:

El documental ha modificado mi percepción sobre el suicidio debido a que es otro punto de vista totalmente distinto, sobre todo el impacto que sobre mí tuvieron las ideas y los intentos de suicidio. Nunca había escuchado el testimonio de alguien que intentó suicidarse. Pienso que hay que estar alertas con las personas que tienen ideas suicidas debido a que estas personas realmente no quieren quitarse la vida sino que es un llamado de atención para que alguien les ayude con sus problemas. Es importante tratarlo desde una perspectiva biopsicosocial, es decir, de manera integral y de manera multidisciplinaria. Los artistas escénicos y los trabajadores de la salud así como los usuarios fueron adecuados y mostraron las cosas como son debido a que son testimonios reales y no narraciones ficticias.



Fotografía 14. Estudiantes de la asignatura de Psiquiatría. Lic. en Medicina de la UADY.

Debo comentar que uno de los estudiantes se me acercó al final para decirme que me había visto actuar en dos obras de teatro cuando era niño, lo cual me hizo sentir súbitamente el paso de los años, pero también una gran satisfacción por comprobar que el teatro deja huella en la sensibilidad de las personas. Este mismo estudiante ya con más confianza me comentó que había pasado recientemente por un rompimiento amoroso y había tenido ideaciones suicidas por lo que le sugerí acercarse de manera más personal al PIAS.

Considero que los espacios de reflexión y sensibilización en entornos profesionales específicos como el de los estudiantes de medicina contribuyen a generar una más profunda comprensión de lo humano.

#### 4.7 Percepción sobre el suicidio por parte de los estudiantes de Trabajo Social antes y después de la proyección del documental *El viaje inmóvil*

La práctica con estudiantes de la Escuela de Trabajo Social del Instituto Campechano fue realizada en coordinación con autoridades de esa escuela y requirió una presentación previa, un mes antes, para la comunidad del Instituto. En esa ocasión hubo boletín de prensa, entrevista radiofónica y presencia de la directora de la Escuela Mtra. Guadalupe Jaimez. Dado que no me conocían, conté con la valiosa colaboración de mi colega Zibdi Pech, compañera del PMTS quien es egresada de esa escuela y debo decir que sus experiencias como trabajadora social nos han sido muy significativas en el Programa de Maestría. Zibdi me puso en contacto con la Maestra María Eugenia López Caamal quien desarrolla un proyecto de investigación sobre suicidio en el Instituto Campechano, además de coordinar el Programa “Cultura de Vida” con alumnos voluntarios de la Escuela de trabajo Social. La práctica para el presente estudio fue realizada con los alumnos voluntarios de la Maestra María Eugenia.



Fotografía 15. Estudiantes de la Escuela de Trabajo Social del Instituto Campechano.

1. Usamos los mismos instrumentos que en el grupo focal anterior. En este caso el puntaje más alto correspondió a dos mujeres de 22 y 23 años quienes se mostraron como las más sensibles antes de ver el documental con 66 puntos de un máximo de 75.

2. El segundo puntaje máximo fue de 62 puntos correspondiente a una mujer de 22 años.
3. El tercero correspondió a una mujer de 21 años con 61 puntos.
4. El cuarto a una mujer de 21 años con 60.
5. El quinto a una mujer de 21 años con 57.
6. El sexto a dos mujeres de 22 y un hombre de 21 años con 56.
7. El séptimo a dos mujeres de 22 y 27 años con 55.
8. El octavo a una mujer de 21 años con 53.

Entre los menos sensibles cabe destacar la idea de que el suicidio es condenable o de que quien dice que se va a suicidar en realidad no lo hará. Así como también la idea de que se trata de una enfermedad mental y un problema de salud.



Fotografía 16. Diálogo con los estudiantes de Trabajo Social. Instituto campechano.

Luego de ver el documental se ha pedido a los estudiantes una reflexión en torno a los tres temas anteriormente descritos.

Una de las mujeres que obtuvo el puntaje más alto refiere lo siguiente:

El documental ha modificado mi percepción sobre el suicidio porque uno mismo es el que mejora o acaba con la vida y que por infinitos problemas uno termina pensando en suicidarse. Que somos seres humanos y en algún momento de nuestra vida podemos preguntarnos o pensar en eso. Está en nosotros si seguir aquí o acabar con la vida. También que el suicidio no es una enfermedad ni se contagia porque nos acerquemos a una persona que tenga este problema. Si uno piensa en que quiere morirse, eso viene de uno mismo, pero podemos salir de ese problema. Mi reflexión personal es que todos tenemos problemas, todos pasamos tristezas y penas, todos nos preguntamos por qué seguimos aquí en este mundo cada vez más cruel. Pero a pesar de los problemas siempre hay esperanza y solamente nosotros decidimos qué queremos hacer con nuestra vida.

Es preciso mencionar que en esta práctica hicimos también una retroalimentación de manera verbal que fue grabada. En ella esta joven y otras dos más refieren que han tenido intentos de suicidio y se animan a compartir de manera por demás generosa y valiente su experiencia frente al grupo y luego de manera más privada en entrevista a profundidad para esta investigación. Aquí un fragmento de su testimonio:

Gabriela:

Pues yo intenté suicidarme por problemas familiares. Yo creo que siempre los padres influyen en lo que es la vida de los hijos y cuando se atraviesa un problema o tal vez el afecto que los padres no te dan empezas a pensar en por qué estoy aquí, por qué existo. Si no me quieren pues para qué nací. Entonces pues yo intenté varias veces suicidarme hiriéndome o tomando pastillas. Hubo un momento en el que me peleé muy fuerte con mi papá y tomé bastantes pastillas por lo cual yo me sentía muy mal, pero llegó una persona y me ayudó a salir de mi casa e hizo que yo vomitara todas las pastillas. Pero ese día no descansé. No dormí, me la pasé muy mal, porque sí te afecta. No sabía lo que se sentía. Ese día fue el último en el que intenté hacer algo así porque también una vez con lo que es la hamaca, con los brazos de la hamaca pues eso también empieza a ahorcarte cuando pones todo tu peso. Casi no me acuerdo muy bien y sentí que ya me estaba desmayando pero pensé que por algo tal vez estoy acá. Cómo me gustaría que tal vez alguien viniera y me ayudara y me sacara de esto y dije no, yo no quiero hacer esto, yo quiero vivir, ver qué más me depara la vida y fue que por un tiempo dejé de pensar esas cosas. Luego fue lo de las pastillas y ya fue la última vez que intenté lastimarme a mí misma. Pero yo no sabía lo que era el suicidio. Tal vez en ese tiempo pues yo ahora veo que aquí nos dan pláticas y nos hablan del tema y no es moda, el entorno social es el que nos lleva y yo creo que tiene mucho que ver la familia.

Del documental, del testimonio de Raquel yo me identifiqué mucho porque desde pequeña viví muchos problemas con mis papás que como muchas parejas pasaron por esos procesos de adaptación y yo me acuerdo, aunque estaba muy chiquita, cómo desde los tres años ellos peleaban allá en el cuarto y yo escuchaba los gritos afuera, llorando. Y cuando fui creciendo hubo un tiempo en que mi papá cayó en el alcohol y llegaba borracho y le pegaba a mi mamá y yo lo veía y por defenderla a veces también me tocaba a mí. Pero trataba de huir de todo eso y hacer cosas que no debía. Así como Raquel yo no recuerdo ningún momento bonito de mi infancia. Yo creo que todo fueron gritos, regaños, desprecio. Yo creo que este documental es muy interesante porque cada quien cuenta sus historias de vida. Cada quien pasó por algo diferente y tiene un concepto diferente de lo que es para ellos el suicidio. Pero yo creo que esto no es una enfermedad, no es un problema mental. Es nuestro entorno social más que nada. Y me pareció la verdad muy interesante. Pero creo que cuando una persona piensa en el suicidio a veces no quiere la ayuda, simplemente se lo guarda para ella sola. En el momento en el que estás así, no quieres ayuda de nadie más, pero cuando pasa el tiempo y ya superas estos problemas puedes hacer algo. Como ahora que yo pude salir adelante por mí misma, porque pues apoyo psicológico aquí en la escuela no es muy, más bien por mí misma yo quise salir adelante y pues empezar a vivir mi vida que antes no la valoraba. (Aquí le pregunto si no le interesaría trabajar terapéuticamente su experiencia). Si me gustaría trabajarlo. La verdad es que es la primera vez que empiezo a contar un poco más a fondo este problema. Aquí en la escuela te hacen tests sobre el suicidio. Me acuerdo que me los hicieron hace como tres años y te hacen una valoración. Yo salí con un alto riesgo de suicidio. Yo ya había pasado por eso pero me daba mucha pena, mucha vergüenza expresarlo. Entonces cuando ya la psicóloga te llama, yo creo que no es la manera adecuada en cómo te dan ese, tal vez, apoyo. Porque yo creo que te deberían de motivar, de hablar más sobre esto pero no. Simplemente me preguntaron si ya estaba mejor, si ya había pasado como quien dice, ese problema ¿no? Y ya de ahí dices pues para qué le voy a contar algo, para qué alguien me va a apoyar si me van a preguntar esas cosas que no me gustaría oír. Preferiría que te den otro diferente trato pero no lo hacen. Aquí en la escuela pues somos trabajadores sociales. Deberíamos nosotros primero de concientizarnos con estos problemas y a lo mejor necesitamos nosotros primero esa ayuda para luego poder dársela a los demás. Necesitamos estar nosotros bien primero para poder ayudar a los demás. O simplemente algunos de nosotros pasamos por esto y no queremos expresarlo. Yo ahora estoy en este proyecto de Cultura de vida, yo no había tomado estos talleres pero ahora soy de las voluntarias que vamos a impartir estos talleres a la gente con esta problemática, vamos a estar atendiendo las llamadas. Cuando supe eso dije pues yo creo que primero tengo que sanar todo esto que tengo adentro para yo poder ayudar a una persona y en eso estoy. A mí me tocó el taller de dignidad de la persona en cultura de vida y en eso me estoy ahora enfocando más. Pero me cuestiono eso de cómo yo voy a poder ayudar a una persona

que está con esta problemática del suicidio si tal vez en el fondo yo no he sanado todas esas heridas. Ya no es lo mismo porque ahora tengo un hijo porque me casé, pero a veces recuerdo todo eso porque mi mamá nunca va a cambiar, siempre va a ser igual y cada vez que me acuerdo de esas cosas siento que yo necesito mejorar, yo necesito sanar para tal vez motivar a alguien más.

Me parece que estas reflexiones de una joven trabajadora social aportan una visión muy valiente del problema del suicidio desde el contexto formativo de la profesión y sus necesidades específicas en regiones donde el suicidio representa una de las problemáticas sociales de mayor incidencia.



Fotografía 17. Estudiantes de la Escuela de Trabajo Social del Instituto Campechano.

#### **4.8 Percepción sobre el suicidio por parte de los médicos residentes de la especialidad en Urgenciología del Hospital Benito Juárez, de Mérida, Yucatán antes y después de la proyección de *El viaje inmóvil***

Conviene aclarar que el responsable de coordinar estos estudios en residencia es el Dr. Geovany Ramos, quien es uno de los protagonistas del documental *El viaje inmóvil, estudio en espiral sobre el suicidio*. Su trabajo como urgenciólogo lo ha llevado también a la docencia. La especialidad de Urgenciología reúne médicos cirujanos no solamente de Yucatán sino de otros estados de la república que viajan y hacen su residencia en los hospitales de Yucatán.



Fotografía 18. Médicos residentes del Hospital Juárez. Especialidad en Urgenciología.

El hospital Benito Juárez del IMSS tiene uno de los servicios de urgencias más concurridos en Mérida. Los médicos trabajan a toda su capacidad pues el hospital atiende no solamente a las personas residentes en la ciudad capital sino también a quienes viven al interior en los municipios y comunidades rurales de Yucatán cuando presentan emergencias. Desafortunadamente, muchos de ellos llegan en

muy malas condiciones debido a las largas distancias o las complicaciones propias del traslado.

En el documental se habla de que los médicos y en general el personal de salud tiende a infravalorar al paciente suicida y a castigarlo en formas diversas que tienen que ver con prejuicios sociales. En palabras del Dr. Gaspar Baquedano, referidas en entrevista a profundidad para esta investigación menciona que “Es una forma de defensa porque el suicidio te mueve el tapete. Y cuando alguien te dice «me quiero matar, me voy a matar o ya lo intenté, etc.,» a ti y a cualquiera te mueve porque todos tenemos un núcleo suicida, todos nosotros” y agrega: “yo recuerdo también que en la sala de atención a partos se ensañaban los residentes o las enfermeras. Decían: «Ah, te duele ¿verdad? Pero no te dolió cuando estabas con tu novio» ese tipo de castigo. Es punitiva, la medicina castiga porque es el brazo ejecutor de toda una serie de censuras de orden social”.

Es por eso que resulta interesante analizar con cuidado la escala de actitudes sobre suicidio aplicada a este grupo de médicos residentes:

1. Una mujer de 33 años, originaria de Guadalajara, Jalisco obtuvo 68 de 75 puntos, mostrando una sensibilidad extraordinaria pues los resultados del resto de sus compañeros tienden a ser mucho más bajos que los de ella.
2. El segundo más sensible correspondió a dos hombres de 32 años con 57 puntos.
3. El tercero correspondió a una mujer de 29 años y a un hombre de 33 con 55 puntos.
4. El cuarto a un hombre de 31 años con 54 puntos.
5. El quinto a una mujer de 36 años con 52 puntos.
6. El sexto a un hombre de 28 años y a una mujer de 29 con 51 puntos.
7. El séptimo a una mujer de 34 años con 46 puntos
8. En el octavo a un hombre de 34 años con 45 puntos.
9. Y en el noveno, un hombre de 35 años con apenas 41 puntos, lo cual nos permite ver que el grupo de médicos ha resultado en conjunto, el menos sensible al suicidio hasta antes de ver el documental.



Fotografía 19. Residentes del Hospital Juárez. Especialidad en Urgenciología.

La respuesta después de ver el documental resulta del mayor interés pues es el grupo que parece más proclive a un cambio de actitudes radical como lo muestran algunas de sus reflexiones:

El documental es bueno, sensibilizante. Te lleva a la reflexión y te obliga a volver a la conciencia moral y ética. Hacia la esencia de la condición humana. Como profesional te lleva a interrogantes como el qué estamos haciendo, qué me corresponde y si lo estoy haciendo de la mejor manera.

El contenido del documental es apreciado por este grupo de médicos como una herramienta para hacer conciencia de aspectos importantes del ejercicio de su profesión:

Es muy buen documental. Logra su objetivo de hacerte consciente de lo que podría suceder si ves el suicidio desde otra perspectiva, contado por gente que da su testimonio y que se da a conocer en un hecho real. Te permite abrir la mente a esa problemática. La colaboración entre artistas escénicos, pacientes, usuarios y médicos nos permite verlo en conjunto y no como un caso aislado.

Destaco en particular la opinión de la Dra. Águeda, de Guadalajara (tuvo el mayor puntaje en la escala de actitudes) quien nos contó que ha visto en el ambiente médico el trato despectivo a los pacientes suicidas cuando los ven llegar una y otra vez al servicio por haber reincidido en el intento de quitarse la vida:

Me pareció excelente que personas ajenas al personal de salud como lo es el director del documental y su grupo de teatro hayan decidido tocar este tema. Estoy harta de que se burlen de las personas que intentan suicidarse o que se les maltrate o ignore sólo por el hecho de lo que intentaron hacer. Este tema debe difundirse y debemos de concientizar no sólo al personal de salud sino al gobierno. Si este patrón se está repitiendo es que algo muy grave está pasando. Basta de indiferencia. Por eso no se resuelve nada.



Fotografía 20. Dra. Águeda. Residente en el Hospital Benito Juárez del IMSS en Mérida.

La Dra. Águeda también destaca la labor de la médico rural que se tomó el tiempo de detectar la depresión de Don Efraín de acuerdo a su relato en el documental. Para ella esa doctora hizo lo correcto:

Mis respetos para esa doctora. Porque casi siempre decimos: “Ay, ya viene otra vez. Todavía no lo ha logrado” Y no sólo aquí, yo he estado en muchos lugares y he visto estas actitudes despectivas o indiferentes en todos los hospitales en los que he estado. En todos: “si, otra

vez. Ah pues ahí déjalo. Ponle su sonda. Déjale el carbón activado toda la noche” Es triste pero yo creo que debemos de concientizar qué es el suicidio, cómo se vive, datos de alarma. Qué pueden hacer los familiares si detectan algo. Porque por lo general somos muy indiferentes a los problemas de las personas. Yo creo que ese es el mayor problema del ser humano. La indiferencia. Qué gacho, ¿no?, vivimos en un país libre y estamos peor que en otros países donde todavía hay esclavitud.

Finalmente, en cuanto los médicos comienzan a intercambiar experiencias surge una temática de fondo que revela sus propias vulnerabilidades profesionales. La profesión médica exige una especial fortaleza de carácter, debido principalmente a condiciones laborales extremas en las cuales las personas sacrifican aspectos importantes de la vida familiar en aras de lograr la competencia profesional exigida por el medio. Así lo expresan varios de los médicos residentes, entre ellos la Dra. Gloria quien nos comenta que es de Valladolid, una población ubicada en el oriente de Yucatán, en la cual ha ejercido como médico familiar y nos comparte lo difícil que ha sido para ella combinar su profesión médica y su rol social de madre de cinco hijos:

Cuando yo inicié la carrera en el primer año de medicina yo recuerdo que estaba feliz porque logré entrar a la Facultad, a la Universidad de Yucatán. Yo soy de Valladolid y mi ilusión era algo así como “yo voy a ser doctora” y como ya ha dicho la Dra. Águeda, yo era hija de familia. Llegaba a mi casa y la comida caliente, todo listo, la ropa bien. Pero llegas aquí a Mérida y estás sola y entonces te empiezas a llenar como de tristeza, depresión. Hasta que dices: “voy a tronar todo y me voy a ir a mi casa” y llego a mi casa y me dicen: “no, no, tú tienes que ser doctora. Tienes que hacerlo, si ya pasaste el examen”. Yo recuerdo madrugadas cuando me levantaba mi mamá y yo con las lágrimas y con las maletas y ella me decía “tú te vas a estudiar”. Ya cuando terminé la carrera estuve 12 años sin hacer la especialidad. Fui mamá, tuve cinco hijos, tengo cinco hijos y soy muy feliz siendo mamá pero llega un momento en que dices “como que ya tengo que hacer otra cosa, dar el paso a algo más” Y me enfrento ante esto, ante la especialidad. La modalidad en que la estamos llevando es muy diferente y se puede sobrellevar pero sí me desespera el dejar a mis hijos, el no saber cómo están, si se enferman, qué tienen. Yo tengo mis redes de apoyo que son mi mamá, mis hermanos y algunos colegas que tengo en Valladolid. Pero esa impotencia que sientes, que hay momentos en que dices “pues lo voy a dejar todo y me voy” como que no vale la pena no ver crecer a mi hijo o a mi hija. Yo no vi que mi hijo empiece a caminar. Yo

no vi que mi hijo empiece a hablar. Yo como mamá pienso que sí vale la pena y todos los días me levanto y digo “Dios dame fuerzas porque tengo que seguir”



Fotografía 21. Dra. Gloria. Residente del Hospital Benito Juárez del IMSS en Mérida.

Aspectos de la profesión médica que una vez socializados nos ayudan a comprender que la esencia del ser humano prevalece y busca expresarse cuando se le presenta la oportunidad. La Dra. Gloria también nos compartió sus percepciones acerca del suicidio como construcción cultural en Yucatán y nos recordó que la diosa Ixtab, que aparece ahorcada en la iconografía maya, es también una representación de la fertilidad. También nos relató que en la región de Valladolid de donde ella es originaria y ejerce como médico familiar, le ha tocado canalizar a muchas personas a psiquiatría y psicología porque asegura que “a los yucatecos cuando algo se les dificulta, prefieren terminar con todo”. Refiere como ejemplo el caso de una de sus pacientes, una joven que era en apariencia alegre y despreocupada pero que se suicidó el día anterior a sus XV años.

## 5. Conclusiones

A pesar de que los índices de suicidio se mantienen en niveles altos en la región de la península de Yucatán, considero que este trabajo de investigación permite vislumbrar una realidad compleja que subyace por debajo del umbral de las cifras estadísticas.

Una parte especialmente dolorosa de la realidad del suicidio es experimentada por quienes lo han intentado y han tenido que recurrir a los servicios de salud, enfrentando actitudes de rechazo, formas de exclusión que los minimizan o los castigan.

De acuerdo a los testimonios de personas que han intentado su autoeliminación observamos que el maltrato que sufren cuando reciben atención por parte de profesionales de la salud se explica en parte por actitudes y percepciones erróneas respecto a la conducta suicida. Estas actitudes conducen a una falta de sensibilidad que entorpece la intervención y no pocas veces agrava los problemas que pretende solucionar.

Las experiencias de colaboración entre usuarios del Programa Integral de Atención al Suicidio y el grupo Murmurante Teatro han contribuido a enfocar la problemática del suicidio en Yucatán desde una perspectiva más sensible, en la cual importa en primer término el punto de vista de quienes han enfrentado esta situación.

A lo largo de este estudio hemos visto como los testimonios de los protagonistas del documental *El viaje inmóvil* permiten al espectador hacer una profunda reflexión acerca de la vida y la muerte como creaciones humanas y del suicidio en particular, como una construcción social que implica responsabilidades.

En el caso de los jóvenes estudiantes de la licenciatura en Medicina de la UADY observamos que, como futuros médicos cuentan ahora con algunas herramientas de sensibilización al suicidio y la inquietud de informar a otras personas al respecto. Entre ellos, algunos enfatizaron la necesidad de construir estrategias de prevención y otros resaltaron el enfoque transdisciplinario como una opción viable para intervenir en problemáticas de salud pública. De entre estos jóvenes, quien obtuvo la puntuación más baja durante la primera parte del estudio,

paradójicamente se sintió aludido por los testimonios y destacó en sus comentarios el hecho de que ésta fue la primera ocasión que tuvo para escuchar el sentir de alguien que intentó suicidarse. Declaró además que era un motivo para estar alerta a la hora de intervenir en la conducta suicida buscando hacerlo desde perspectivas multidisciplinarias y de manera integral.

Con el grupo de estudiantes de la licenciatura en Trabajo Social del Instituto Campechano la experiencia me permitió observar una actitud al principio recelosa por parte de las autoridades de la Escuela. La gestión para poder ganar su confianza me llevó un par de meses para que vieran avances del documental. Cuando por fin pude entrevistarme con la Maestra María Eugenia y con la Maestra Guadalupe, responsables del Programa de Cultura de Vida y de la Dirección de la Escuela respectivamente, me di cuenta que tenían muchas dudas respecto al enfoque sobre el suicidio expresado en el documental. Pensaban que tratar de manera frontal el problema podría ser contraproducente y en lugar de prevenir, sucedería lo contrario, es decir, que alentaría conductas suicidas entre alumnos que no habían pensado nunca en el suicidio. Cuando me comentaron estas dudas pensé que no permitirían la participación pero insistí en realizar una proyección para toda la comunidad escolar. Estuvieron presentes ambas maestras y alrededor de doscientos alumnos de entre los cuales una joven se atrevió a declarar que se había intentado suicidar recientemente. La puse en contacto con el Programa de Contención del Suicidio de Campeche, el cual fue creado por la Secretaría de Salud de ese estado luego de ver *El viaje inmóvil*, en su versión escénica en la XXXII Muestra Nacional de Teatro y realizar un convenio de colaboración con *Murmurante* para llevar más funciones de la obra a la ciudad de Campeche. Finalmente pude hacer el estudio en el Instituto Campechano y de doce alumnos que participaron, tres alumnas compartieron experiencias personales de intentos de suicidio. Es decir, que en Campeche y en particular en la Escuela de Trabajo Social el suicidio es un problema latente y que requiere atención inmediata. Las tres refirieron que han tenido pocas oportunidades de expresarse abiertamente sobre el tema pues como estudiantes de Trabajo Social sienten que experimentar el impulso suicida es una flaqueza o una incongruencia. Me pregunto cuántos estudiantes de esta disciplina estarán pasando por una

situación semejante. Si consideramos que de una muestra de doce, uno de cada cuatro ha tenido intentos de suicidio.

Durante la discusión final otro estudiante cuestionó abiertamente la actividad y dijo que si alguien no tenía el problema para qué inquietarlo informándole de algo cuya ignorancia lo mantendría tranquilo. La respuesta se la dio una de sus compañeras con intentos de suicidio, compartiendo su experiencia y afirmando que se trata de temáticas que es mejor abordar frontalmente en lugar de evadirlas pues gran número de personas que han intentado autoeliminarse lo mantienen en secreto y no encuentran nunca ocasión de hablar de ese problema.

En cuanto a los médicos residentes del Hospital Juárez de la especialidad de Urgenciología de la UADY sucedió algo muy significativo y es que su profesor responsable es justamente el urgenciólogo que protagoniza el documental *El viaje inmóvil*, el Dr. Geovany Ramos, quien gracias a la experiencia de colaboración con *Murmurante* se hizo mi amigo y estuvo muy cerca de mi familia durante la etapa terminal de mi madre. Geovany es un hombre de menos de cuarenta años que, desafortunadamente, está enfrentando un cáncer terminal, el cual inexorablemente acabará con su vida. Sin embargo, enfrenta la situación con gran templanza. Esa actitud la transmite a sus alumnos y forma un equipo de trabajo con los residentes que verdaderamente hace la diferencia en el servicio de urgencias del hospital.

Estos médicos residentes proceden de diversos estados del país y se mostraron muy abiertos a realizar el estudio. Por ser todos mayores de edad, a diferencia de los otros dos grupos focales, utilicé su imagen para hacer un corto donde se documentan en video sus impresiones y experiencias. Se trata de experiencias muy fuertes en las que describen situaciones límite que les han tocado atender. Sus respuestas van encaminadas a los aspectos éticos de la profesión médica y a la posibilidad de sensibilizarse con lo que llaman la esencia de la condición humana, es decir, la conciencia moral. Tomaron la práctica como una herramienta para hacer conciencia de aspectos importantes de su profesión. Agradecen una visión de conjunto y no de casos aislados en su valoración de la narrativa propuesta en el documental. El testimonio de la Dra. Águeda es especialmente significativo porque se muestra como una profesional de fuerte carácter pero al mismo tiempo como una mujer muy sensible y reflexiva. Es quien

tuvo el puntaje más alto en la escala de actitudes, es decir, quien intuitivamente se aproxima a adoptar los principios y enfoques tanto del PIAS como de la propia investigación. Su carácter la anima a decir las cosas con todas sus letras, a hablar claro, lo cual alienta a sus compañeros a hacer otro tanto. Compartió una experiencia conmovedora en relación al suicidio de una menor que le tocó atender y a la cual no pudo salvarle la vida. Paradójicamente su propia hija de siete años presenció los hechos y le cuestionó qué es lo que lleva a una niña de nueve años a suicidarse. Recordó, no sin cierta tristeza, que en su momento no tuvo una respuesta a los cuestionamientos de su hija. Los testimonios de estos médicos dejan en claro que el personal de salud necesita herramientas de sensibilización y espacios de reflexión sensible.

El suicidio es en muchos casos, una decisión radical que toman las personas para terminar con un estado de sufrimiento. Las condiciones actuales de vida en nuestras sociedades informatizadas y tecnologizadas proponen dinámicas de relación altamente competitivas que van aislando a las personas y generan crecientes desigualdades así como procesos de exclusión social como señala Tezanos (2001).

El suicidio en Yucatán es una llamada de atención en una región que presume de gozar de bajos índices de violencia social. Las causas son múltiples pero los procesos de desafiación que se viven en Yucatán tienen su origen, entre otros factores, en el juego de desigualdades y de explotación de la cultura maya para beneficio de unos cuantos que se vive en casi todas las áreas de nuestra cultura local. ¿Cuánto de la magia y el glamour que se le atribuye a la cultura maya les es sistemáticamente negado a las personas de origen maya?

Por otra parte, experiencias como las de los usuarios del grupo PIAS revelan otras posibilidades de enfocar la problemática del suicidio, a partir de los relatos de vida de quienes han experimentado la ideación o el intento suicida. El suicidio es una decisión extrema pero no es algo que nos sea del todo ajeno. Es una cuestión humana y como tal, nos concierne a todos.

Considero que las experiencias de colaboración entre los usuarios del PIAS y los artistas de *Murmurante Teatro* dan cuenta de algunos cambios en quienes las vivimos. Estas transformaciones podrían contribuir a la reflexión en torno a la

problemática del suicidio desde una perspectiva integradora en la que las artes escénicas, la investigación psicosocial y la experiencia de vida de las personas son puestas a dialogar mediante los lenguajes audiovisuales.

En los diversos grupos de enfoque donde pude proyectar *El viaje inmóvil* aparecen relatos desencadenados por la experiencia colectiva de sensibilización al tema del suicidio. Relatos personales en los que observamos una profunda necesidad de hablar sobre la vida y sobre el impacto que deja en los profesionales de la salud conocer a mayor profundidad lo que sienten las personas que han intentado su autoeliminación.

Esta investigación ayuda a enfocar el fenómeno del suicidio desde la percepción de los expertos, que son propiamente aquellas personas que han intentado quitarse la vida. La posibilidad de considerar el documental *El viaje inmóvil* como un dispositivo de sensibilización hacia la problemática social del suicidio desde un enfoque transdisciplinario nos permite considerar posibilidades para la intervención social que pueden no solamente integrar disciplinas de campos distintos del conocimiento sino además, propone el registro audiovisual de cada experiencia de investigación como un soporte para construir archivos y materiales de difusión que puedan ayudar a otros.

En la mayor parte de los casos presentados en este estudio hemos podido enfocar el suicidio como una problemática social y se ha cuestionado su conceptualización como enfermedad o problema de salud mental para configurarlo como una cuestión humana en la cual todos somos, de alguna manera, responsables.

Por otra parte, he tratado de darle a estas actividades la mayor difusión posible acudiendo a entrevistas radiofónicas, reseñas en revistas, cortos documentales, notas de prensa y demás plataformas de difusión a las que tengo acceso. De este modo, acompañan esta tesis numerosos materiales documentales y audiovisuales cuyos enlaces a la red el lector encontrará en la sección de anexos.

## 6. Bibliografía

Álvarez Rosa María, (2015). La investigación etnográfica: una propuesta metodológica para Trabajo Social, *Trabajo social N. 20* consultado en [www.revistas.unam.mx/index.php/ents/article/download/20211/19199](http://www.revistas.unam.mx/index.php/ents/article/download/20211/19199) el 20/05/15.

Ander Egg, Ezequiel (2003), *Repensando la Investigación-acción participativa*, Lumen. Buenos Aires, Argentina.

Andersen, Hans Christian. (1989). *Cuentos de Andersen*. España: Juventud.

Baquedano, Gaspar. Suicidiólogo y coordinador del Programa Integral de Atención al Suicidio. Consultado en [www.murmurante.org/gira-coinversiones-2011-2012.html](http://www.murmurante.org/gira-coinversiones-2011-2012.html) el 25/10/2015.

Barrueta, Juan de Dios, (2015). Archivo personal de entrevistas realizadas a usuarios del PIAS para la producción del largometraje documental El viaje inmóvil.

Borges, Guilherme., Orozco, Ricardo., Benjet, Corina., Medina-Mora, María Elena., (2010). Suicidio y conductas suicidas en México: retrospectiva y situación actual. *Salud Pública de México Vol. 52 N. 4*, 292-304.

Camus, Albert, (2012). *El mito de Sísifo*, Alianza Ed. Madrid,

Carballeda, Alfredo, (2015). Intervención en lo social y pensamiento crítico. Consultado en <http://documents.mx/documents/intervencion-en-lo-social-y-pensamiento-critico-alfredo-carballeda-08.html> el 25/10/2015.

Colmenares E. Ana Mercedes, (2012). Investigación-acción participativa: una metodología integradora del conocimiento y la acción. En *Voces y Silencios: Revista Latinoamericana de Educación*, Vol. 3, No. 1, 102-115.

Cordero-Ramos Nuria, (2011). Trabajo social y hermenéutica crítica: una opción metodológica para desvelar elementos éticos en los orígenes de la profesión en Sevilla, *Portularia*, vol. XI, núm. 1, Universidad Pablo de Olavide. Huelva, España.

Coronado-Santos, Soledad., Díaz-Cervera, Ileana., Vargas-Ancona, Lizardo., Rosado-Franco, Arsenio., Zapata-Peraza, Alicia. Y Díaz-Talavera, Silvia., (2004). Prevalencia del intento de suicidio en el Servicio de Urgencias del Hospital General "Dr. Agustín O'Horán", de enero de 1998 a diciembre de 2003. *Revista Biomed. UADY*. Vol. 15/No. 4.

De Tavira Luis, (2006). *Hacer teatro hoy*, Ediciones El Milagro y CONACULTA México.

Diéguez, Ileana (2014), Escenarios liminales. Teatralidades, performatividades, políticas. Pasodegato, México.

Duhart, Daniel, 2006, Exclusión, poder y relaciones sociales, *Revista Mad N*. 14, mayo, 2006. Departamento de Antropología. Universidad de Chile.

Durkheim Emil, *El suicidio*, (Universitaria) Trad. De Sandra Chaparro Martínez. Ed. Akal. Epub-Kindle.

Gómez Bahillo, C. (2001). Globalización y crisis del estado de bienestar, *5campus.com*, *Sociología*, Consultado en [www.5campus.com/leccion/globalcrisis](http://www.5campus.com/leccion/globalcrisis). el 25/10/2015.

Hernández Ruíz, Laura, (2014). *Percepción y representaciones sociales del suicidio en Chichí Suárez, Yucatán*. UNAM, CEPHCIS, Mérida.

Hernández Sampieri, Roberto, 2014, *Metodología de la investigación*, Mc Graw Hill-Interamericana de México.

Jiménez Ramírez, Magdalena. (2008). Aproximación teórica de la exclusión social: complejidad e imprecisión del término. Consecuencias para el ámbito educativo, *Estudios Pedagógicos*, vol. XXXIV, núm. 1, Departamento de Pedagogía. Facultad de Ciencias de la Educación, Universidad de Granada, Campus de Cartuja s/n, Granada 18071, España.

Kuhn, Thomas S. 2013, *La estructura de las revoluciones científicas*, Trad. De Carlos Solís Santos, FCE, México.

La Tremenda Corte. Consultado en [www.latremendacorte.info/](http://www.latremendacorte.info/) el 25/10/2015.

OMS El suicidio, un problema de salud pública enorme y sin embargo prevenible, según la OMS 2004, consultado en

[www.who.int/mediacentre/news/releases/2004/pr61/es/](http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2004/pr61/es/) el 27/03/16

OMS Prevención del suicidio, un imperativo global. Resumen ejecutivo. 2014.

Consultado en

[www.who.int/mental\\_health/suicideprevention/exe\\_summary\\_spanish.pdf?ua=1](http://www.who.int/mental_health/suicideprevention/exe_summary_spanish.pdf?ua=1)  
03/09/15

OMS Primer informe acerca de la prevención del suicidio 2014. Consultado en [www.who.int/mediacentre/news/releases/2014/suicide-prevention-report/es/](http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2014/suicide-prevention-report/es/) el 25/10/2015.

Rizo López, Ana Esmeralda, (2006). ¿A qué llamamos exclusión social? *Polis, Revista de la Universidad Bolivariana*, vol. 5, núm. 15, Universidad de Los Lagos Santiago, Chile.

Sabines, Jaime, 2014, *Los amorosos, cartas a Chepita*, Booket, Planeta, México.

Tezanos, José F, (2001). *La sociedad dividida. Estructura de clases y desigualdades en las sociedades tecnológicas*, España: Biblioteca Viva.

Varios autores. (2010). *Informe Especial sobre el Suicidio en Jóvenes del Estado de Yucatán* CODHEY.

Vite Pérez Miguel Ángel, (2006). Estado, globalización y exclusión social *Política y Cultura*, núm. 25, pp. 9-26, Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco, México. (Citando a Robert Castel, (1996). "Work and Usefulness to the World", *International Labour Review*, vol. 135, núm. 6, Inglaterra.

## Anexos

- I. Materiales audiovisuales. (Los enlaces se abren señalándolos y pulsando la tecla CTRL. Requiere conexión a Internet)
  - a) SENSIBILIZACIÓN al suicidio Médicos Urgenciólogos Práctica de intervención. UNAM Posgrado. 2016.  
<https://youtu.be/fQY6Sz-a5Uo>
  - b) Entrevista para el programa de radio SINTOPICON del Instituto Campechano.  
<https://soundcloud.com/user-417175627/entrevista-a-juan-de-dios-b-rath-en-el-instituto-campechano>
  - c) Videos realizados en Montevideo Uruguay durante las Prácticas del proyecto apoyadas por el PAEP-UNAM durante el mes de mayo del 2016.  
<https://drive.google.com/file/d/0B3YBGBuu8JDuLURqZ0haOThoNW8/view?usp=sharing>  
  
<https://drive.google.com/open?id=0B3YBGBuu8JDub0Y3MS1DdlpnQVU>
  - d) Enlace al documental ***El viaje inmóvil, estudio en espiral sobre el suicidio*** completo de modo que cada lector pueda verlo de manera íntegra.  
<https://youtu.be/sDKIezMoKas>

- II. Documentos relacionados a las presentaciones de avances de esta investigación en la CDMX, Campeche, Mérida y en la República de Uruguay.
- a) Reconocimiento del Posgrado de la UNAM a la calidad de los avances de investigación durante el XI Coloquio de Maestros en Trabajo Social.



- b) Constancia de participación como conferencista en la Proyección del documental El viaje inmóvil, estudio en espiral sobre el suicidio en el Aula Magna del Instituto Campechano conmemorando el día internacional de la prevención del suicidio.



- c) Constancia de participación como ponente de la investigación El viaje inmóvil, estudio en espiral sobre el suicidio en el marco de la 1° Jornada Regional de Prevención del Suicidio en el CEPHCIS-UNAM.



- d) Constancia de participación como ponente en la Proyección del Documental *El viaje inmóvil, estudio en espiral sobre el suicidio* en la Intendencia de Montevideo.



- e) Constancia de participación como ponente en la proyección del documental *El viaje inmóvil, estudio en espiral sobre el suicidio* en el Hospital Policial del Ministerio del Interior de la República Oriental del Uruguay.



III. Poster del documental.



IV. Enlaces para consultar el Informe de las actividades realizadas en Montevideo y algunas notas periodísticas al respecto tanto de Montevideo como de Mérida.

1. Informe de actividades en Uruguay

<https://drive.google.com/file/d/0B3YBGBuu8JDuemhNYWtLNUVVYms/view?usp=sharing>

2. Nota periodística en Uruguay

<https://drive.google.com/open?id=0B3YBGBuu8JDueVg5Q1cyQWlySkE>

3. Nota periodística en Yucatán

<https://drive.google.com/open?id=0B3YBGBuu8JDUT1pHbHQ2UkNTZEE>

4. Relatoría del Ministerio del Interior del Uruguay

<https://drive.google.com/file/d/0B3YBGBuu8JDUNlhrblZTRIBVOEU/view?usp=sharing>

5. Enlace a una nota del estudiante de la Lic. en Comunicación del Instituto Campechano Genaro Alberto Pérez Cohuo a propósito de la práctica de campo en la Escuela de Trabajo Social de esa institución. Revista Tsikbal, nov-dic. 2016.

<https://drive.google.com/file/d/0B3YBGBuu8JDudHo4Rm5hemVfNFU/view?usp=sharing>

- V. Enlace a documento sobre el Programa Integral de Atención al Suicidio (PIAS)

<https://drive.google.com/open?id=0B3YBGBuu8JDucFk1TDk4V0ZLTT>

[Q](#)

Enlace a la página web de Murmurante:

[www.murmurante.org](http://www.murmurante.org)