



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
Sistema de Universidad Abierta y Educación a Distancia

Manuscrito Recepcional
Programa de Profundización en Salud y Desarrollo
Humano y Educativo

“La ideación suicida: una experiencia sin estigmas. Estudio de caso de la ideación suicida en una mujer trabajadora de la salud”

Reporte de investigación empírica

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA
P R E S E N T A :

Itzel Arista Ortiz
Brenda Ramírez Díaz

Directora: Mtra. Karla María González Mancera



Los Reyes Iztacala Tlalnepantla, Estado de México, noviembre de 2023



Universidad Nacional
Autónoma de México



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.

Agradecimientos

Aquel momento en el que tomé la decisión de hacer una exámen para estudiar la carrera de psicología no pensé en las satisfacciones, el crecimiento, calidez y humanidad que ésta traería a mi vida. Sin embargo, hoy después de todos estos años de trabajo, desvelos, trayectos, victorias y sinsabores, quiero agradecer al infinito mundo de amor, oportunidades y apoyo que me rodea.

Primeramente, a mí, gracias Itzel por no darte por vencida, por mantenerte firme, constante y tenaz en los momentos de victorias y los momentos de adversidad. Por confiar en nuestro potencial, en ti y en lo que somos capaces de hacer. ¡Lo hemos logrado!

A Vianney y Manuel; mis padres por apoyarme y acompañarme en cada uno de mis deseos y anhelos, festejar mis logros y hacerme fuerte en los momentos de turbulencia.

A Anahi; mi hermana por ser pilar de fortaleza y apoyo incondicional. Por confiar en mí en los momentos de adversidad y neblina.

A Maye; mi abuelita por el apoyo infinito, la confianza y el amor que desbordan de tus manos, palabras y cariño.

A mis mejores amigas; Elena, Fer y Sofí por ser fuente de calor, fuerza, confianza, luz, seguridad y amor en este y todos los caminos que recorro en mi vida.

A mi pareja; Carlos por apoyar, acompañar y festejar mis logros y deseos, por ser pilar para mi crecimiento personal, físico y académico desde el infinito amor que eres.

A Olivia; mi psicóloga por ser tierra firme y de confianza de los monstruos de mi cabeza, claridad en los momentos oscuros y sabiduría para crecer.

A Bren; mi compañera de esta aventura, por la casualidad de encontrarnos, por ser el mejor equipo de trabajo, crecimiento y expansión académica.

A CC y a todas las personas que me brindaron sus conocimientos, experiencias y padecimientos para poder aprender durante esta travesía académica.

A la maestra Karla, por llenarnos de pasión, entrega y amor por el saber y el conocer los diferentes caminos en los que se puede ver esta carrera.

A mi universidad, por abrirme las puertas para aprender, crecer y expandir mi mente y conocimiento a terrenos desconocidos, conocidos y por conocer.

Gracias infinitas, a todas, todos y todes las personas que me acompañaron en este camino de sorpresas, felicidad y gratitud, su infinito amor, apoyo y palabras son parte de este logro. ¡Gracias!

Itzel Arista.

En el transcurso de esta odisea, he tenido el privilegio de experimentar un crecimiento personal y académico que superó cualquier expectativa imaginable. En este momento, mi corazón rebosa de gratitud hacia aquellos que han sido faros luminosos, guiándome con seguridad a través de las aguas, a veces turbulentas, hacia tierra firme.

En primer lugar, mi más profundo agradecimiento se dirige a Dios, fuente inagotable de gracia. Este logro y cada paso en mi trayectoria académica y de vida son testimonios de Su fiel amor que me recuerdan que, sin Él, nada sería posible.

A mis padres, María y Antonio, les expreso una gratitud que va más allá de las palabras. Su amor y apoyo incondicionales han sido mi refugio y fortaleza, y cada prueba superada es también un triunfo compartido.

A mi querida abuelita Alejandra, le agradezco por su inquebrantable fe en mi capacidad para lograr grandes cosas. Sus palabras de aliento resonarán siempre en mi alma.

A mis tías, Patricia y Norma, agradezco sinceramente el apoyo brindado hasta donde sus pasos pudieron llegar.

A mi maestra Karla, un agradecimiento especial porque con su vehemencia por el conocimiento tocó mi espíritu y revitalizó mi pasión por el aprendizaje y por la vida misma.

A Azael, Fátima y Alejandra, mis entrañables amigos, les agradezco por hacer este camino más llevadero y convertir los desafíos en oportunidades de crecimiento conjunto.

A Tsade, gracias por darme la libertad de ser con ella, y por ser conmigo. Su presencia ha sido un obsequio invaluable.

A Carina, Valeria, Liliana y Edith, les agradezco por demostrarme que las amigas son como hermanas en tiempos de angustia.

A Itzel, agradezco la decisión de embarcarnos juntas en esta travesía, haciendo que los reveses fueran menos dolorosos y las victorias tuvieran mejor sabor.

A CC, agradezco el habernos compartido su mundo y permitirnos adentrarnos en él.

A mi Universidad, gracias por proporcionarme no solo una educación de calidad, sino también un entorno enriquecedor que ha cultivado mi crecimiento personal y profesional.

A Cecilia, porque gracias a su paso por mi vida aprendí a aceptar con benevolencia las luces y las sombras que convergen en mi ser, y me di cuenta de la gran capacidad que tengo para contemplar y afrontar el mundo con amor y ternura.

Por último, a mí misma, agradezco la valentía de abrirme a la experiencia de la vida.

A todos, mi más sincero agradecimiento. Este logro es el resultado no solo de mi esfuerzo, sino también de la contribución significativa de cada uno de ustedes.

Brenda R. Díaz

Índice

| | Pág. |
|---|-------------|
| Introducción | 4 |
| Planteamiento del problema y justificación de la investigación | 8 |
| Marco interpretativo | 10 |
| Método | 11 |
| Objetivos..... | 11 |
| Participante..... | 11 |
| Instrumento..... | 11 |
| Procedimiento..... | 12 |
| Consideraciones éticas..... | 13 |
| Análisis de los datos..... | 14 |
| Resultados | 15 |
| Inmanencia de la ideación suicida..... | 21 |
| Mecanismos de sometimiento..... | 27 |
| Mecanismos de trascendencia..... | 31 |
| Discusión y conclusiones | 37 |
| Referencias | 40 |
| Apéndices | 45 |
| Apéndice A..... | 45 |
| Apéndice B..... | 47 |
| Apéndice C..... | 50 |

Introducción

El fenómeno del suicidio ha sido objeto de análisis y reflexión a lo largo de los años, abordado desde diversas disciplinas. Su significado ha evolucionado en consonancia con el contexto histórico de la sociedad y las perspectivas de aquellos que se han dedicado a estudiar y escribir sobre este tema. A pesar de la diversidad de enfoques, que van desde la filosofía hasta la literatura, el suicidio ha sido un tema central en numerosos estudios que buscan explorar y comprender sus diversas facetas.

Históricamente, al explorar las creencias en la antigua Grecia, se revela una variedad de posturas sobre el suicidio entre destacados filósofos. Sócrates, por ejemplo, consideraba justificado el suicidio siempre y cuando la persona hubiera llevado una vida de conocimiento (Ortega González, 2018). En contraste, Platón lo veía como un acto de cobardía y pereza, mereciendo el mismo castigo que los homicidas, aunque abogaba por su aceptación social como castigo por una grave injuria contra el Estado. Aristóteles, por su parte, lo concebía como un crimen contra la sociedad, más que contra uno mismo, y abogaba por su castigo (Amador Rivera, 2015).

Aunque en general, la sociedad de la antigua Grecia desaprobaba el suicidio como un acto de deshonor, indigno y vergonzoso, existían excepciones. Era posible solicitar ante el Senado su legitimación, especialmente en casos de enfermedades incurables o si se argumentaba haber recibido señales divinas para cometer el acto (Daray et al., 2016; Ortega González, 2018).

Sin embargo, esta perspectiva evolucionó significativamente durante la Edad Media con la consolidación del cristianismo, marcando un cambio radical en la percepción social del suicidio. La Iglesia empezó a castigar formalmente a los suicidas, confiscando sus bienes, negándoles la absolución y rituales mortuorios, e incluso sometiendo a humillaciones al cadáver. La justificación de la Iglesia se basaba en que el suicidio, al atentarse contra la vida dada por Dios, infringía el quinto mandamiento: "no matarás" (Daray et al., 2016; Ortega

González, 2018). Aunque algunas de estas ideas persisten en la actualidad, el Renacimiento y el racionalismo marcaron una transición, disminuyendo los castigos sociales y religiosos asociados al suicidio e incluso adoptando posturas que lo consideraban en algunos casos necesario (Amador Rivera, 2015; Daray et al., 2016).

En la era moderna, el enfoque del suicidio se caracterizó por su conexión con la libertad individual, con pensadores destacados como Voltaire y Hume sentando las bases filosóficas para la defensa de la libre elección de la muerte. Estos filósofos consideraban a las personas como sujetos de derecho y argumentaban, contrariamente a las perspectivas cristianas y de filósofos clásicos como Aristóteles y Platón, que el suicidio no debía ser etiquetado como un pecado, ya que la libertad de llevar a cabo este acto o no, estaba en concordancia con las leyes de creación que regían el mundo material. Adicionalmente, sostenían que el acto no ocasionaba un perjuicio a la sociedad, sino que simplemente dejaba de producirle un bien (Daray et al., 2016; Ortega González, 2018).

Este cambio de enfoque se reflejó en la despenalización legislativa del suicidio. No obstante, a pesar de este cambio legal, algunos sectores de la sociedad persistieron en estigmatizarlo, considerándolo un acto de locura (Amador Rivera, 2015). En este contexto, el abordaje del suicidio se introdujo en el ámbito de la salud, siendo estudiado desde una perspectiva médica con el propósito de identificarlo, diagnosticarlo y tratarlo clínicamente.

Este cambio fundamental implicó desvincular al suicidio de su condena legal, considerándolo como un fenómeno psicopatológico en lugar de un problema meramente moral o religioso (Amador Rivera, 2015; Daray et al., 2016), lo que propició un enfoque multidisciplinario en el estudio y tratamiento del suicidio.

Desde la perspectiva filosófica, obras como "El mito de Sísifo" de Albert Camus han contribuido a enriquecer la comprensión de este fenómeno. Asimismo, la sociología ha desplegado su mirada a través de obras como "El suicidio: un estudio sociológico" de Émile Durkheim y "El suicidio: un estudio en sociología" de Edwin S. Shneidman. Aunque la obra de

Shneidman se clasifica en el ámbito sociológico, es importante destacar que se considera también una obra relevante en el campo de la psicología, consolidando a su autor como el padre de la suicidología contemporánea.

No obstante, el alcance del tema va más allá de las disciplinas académicas, penetrando en la esfera literaria con obras emblemáticas como "Werther" de Johann Wolfgang von Goethe, "Anna Karénina" de León Tolstói o "Madame Bovary" de Gustave Flaubert. Estas creaciones literarias no solo evidencian la diversidad de perspectivas sobre el suicidio, sino que también resaltan su importancia como tema recurrente en la exploración de la condición humana.

Albert Camus, al referirse al suicidio como el "problema filosófico verdaderamente serio" (1995, p. 15), subraya la trascendencia de este fenómeno en la reflexión existencial. En este sentido, la multiplicidad de aproximaciones y la interdisciplinariedad de los estudios sobre el suicidio subrayan su complejidad y relevancia a lo largo de la historia.

Actualmente, se estima que más de 700,000 personas fallecen por suicidio cada año, y este fenómeno suele vincularse a una serie de factores sociales, económicos, culturales y psicológicos entre los que se encuentran la negación de los derechos humanos fundamentales y el acceso a recursos básicos, así como eventos vitales estresantes como la pérdida de medios de subsistencia, presiones laborales o académicas, rupturas de relaciones y discriminación (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2023).

Es crucial tener en cuenta la cuestión de género en este contexto ya que se ha observado que, en el caso de los hombres, el suicidio a menudo está asociado con homicidios y el consumo de alcohol y otras sustancias, mientras que, en el caso de las mujeres, la desigualdad educativa emerge como el principal factor (Organización de las Naciones Unidas [ONU], 2023). Estos datos destacan la complejidad y la diversidad de los factores que contribuyen al problema del suicidio, subrayando la necesidad de enfoques integrales y contextuales en la prevención y el abordaje de esta problemática a nivel global.

A pesar de que la Organización Mundial de la Salud [OMS] (2021) anunció el logro de la meta de reducir la tasa de suicidio en un 10 % a nivel mundial para el año 2020, resulta preocupante que solo 35 de los 194 países miembros de la Organización hayan declarado contar con un plan o políticas para la prevención del suicidio. Este hecho subraya la necesidad apremiante de abordar y fortalecer las estrategias de prevención del suicidio.

Es esencial señalar que, a pesar de la disminución global, la tasa de suicidio en el continente americano ha experimentado un aumento desde el año 2000, especialmente en la región de América del Norte, donde la tendencia es al alza (ONU, 2023). En este contexto, se considera que además de limitar el acceso a los métodos para cometer suicidio, fortalecer las habilidades socioemocionales y mejorar el acceso a la atención de salud mental, es necesario incrementar las oportunidades de empleo y mejorar el acceso y la capacidad de los servicios de salud (ONU, 2023).

En el caso mexicano, el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática [INEGI] (2023) reportó que las muertes por suicidios han experimentado un aumento en los últimos años. En 2017, la tasa de suicidio fue de 5.3 por cada 100 mil habitantes, lo que equivale a 6494 casos; para 2022, esta tasa aumentó a 6.3, con 8123 casos. Esto representa un incremento de 1629 suicidios más en 2022 en comparación con los ocurridos en 2017. La tasa promedio de suicidio por sexo, en el periodo de 2017 a 2022, fue de 9.9 hombres por cada 100 mil habitantes y de 2.1 mujeres por cada 100 mil habitantes. En el año 2022, la tasa de suicidio mostró que el 81.3 % de los fallecimientos por suicidio ocurrieron en hombres, mientras que el 18.7 % ocurrió en mujeres. El grupo de edad con la tasa más alta fue el de 25 a 29 años, con 11.6 suicidios por cada 100 mil habitantes.

Según el comunicado de prensa del INEGI (2023) con motivo del Día Mundial para la Prevención del Suicidio, se revelaron datos nacionales sobre la prevalencia de la depresión. Entre las mujeres de 18 años y más, el 16.3 % declaró sentirse deprimida más de la mitad o casi todos los días de la semana anterior a la encuesta, en contraste con el 9.1 % de los

hombres que reportaron esta condición. Estos datos resaltan la importancia de abordar la salud mental y la depresión como parte integral de las estrategias de prevención del suicidio en México.

El suicidio se ha catalogado como un problema de salud pública (OMS, 2021), y se estima que por cada suicidio consumado puede haber al menos 20 intentos no letales; sin embargo, también se considera que tiene la cualidad de ser prevenible (Instituto Mexicano del Seguro Social [IMSS], 2022). En este sentido, es crucial tener en cuenta que el suicidio, e incluso los intentos suicidas, no son fenómenos que surgen espontáneamente, sino que son parte de un proceso que comienza con la ideación suicida (Eguiluz Romo, 2021).

La ideación suicida se comprende como la "fase inicial necesaria que está presente en todos los suicidios" (Ortega González, 2018, p. 48) y se define como "aquellos pensamientos intrusivos y repetitivos sobre la muerte autoinfligida, las formas deseadas de morir y sobre los objetos, circunstancias y condiciones en que se propone morir" (Eguiluz, 1995, p. 121, citado en Vélez Pérez et al., 2021). El siguiente paso en este proceso propuesto por la doctora Eguiluz Romo (2021) es la planificación, que se refiere a la metodología, es decir, la organización en torno a cómo, cuándo, con qué y dónde se piensa llevar a cabo el suicidio. Luego sigue el intento suicida, concebido como "todo comportamiento potencialmente autolesivo con un resultado no fatal" (Ortega González, 2018, p. 48). Finalmente, se encuentra el suicidio consumado, es decir, "aquella conducta autodestructiva que termina con la propia vida de la persona que lo llevó a cabo" (Ortega González, 2018, p. 48).

Planteamiento del problema y justificación de la investigación

La tasa de suicidio en México ha experimentado un aumento en los últimos años, especialmente en el grupo de 25 a 29 años, lo que lo ha convertido en un problema de salud pública (INEGI, 2023). Las causas subyacentes, como trastornos depresivos, ansiedad, pérdidas familiares y la aceptación del género han sido identificadas como factores significativos en este fenómeno (Cervantes y Hernández, 2008).

Este escenario invita a reflexionar sobre cómo se ha abordado el suicidio, mayormente desde una perspectiva positivista. La búsqueda de explicaciones se ha basado en correlaciones con factores cuantificables como la depresión, la ansiedad, el sexo, la edad y la ocupación. Sin embargo, surge una problemática crucial en este enfoque: la tendencia a observar el suicidio meramente como un conjunto de estadísticas y correlaciones, relegando a un segundo plano la realidad de que detrás de cada cifra hay una historia única, con protagonistas que son padres, madres, hijos, hermanos o amigos, es decir, seres humanos con vivencias y experiencias individuales.

Este estudio propone un cambio de paradigma mediante la aplicación de una perspectiva fenomenológica, tomando como referencia la fenomenología de Martin Heidegger. En lugar de enfocarse exclusivamente en las variables cuantificables, se busca comprender la vivencia existencial única de aquellos vinculados al fenómeno del suicidio. Este enfoque permite ir más allá de la mera observación de los síntomas y explorar las dimensiones de la experiencia humana, reconociendo que cada individuo tiene su propia realidad, significados y modos de ser y estar en el mundo.

En este sentido, se considera primordial en esta investigación abordar el fenómeno del proceso de suicidio desde lo que puede ser estudiado como experiencia de vida, es decir, desde la ideación hasta el intento suicida, ya que, consumado el suicidio, no sería posible llevar a cabo una comprensión existencial.

Al adoptar una mirada fenomenológica, este estudio aspira a proporcionar una comprensión más completa y enriquecedora del fenómeno de la ideación suicida, contribuyendo así a la generación de conocimientos que trascienden las limitaciones de las explicaciones estadísticas y que respetan la singularidad de cada vida involucrada en esta problemática. En relación con esto, Heidegger (2014) aboga por mantener apartada toda teoría preconcebida sobre la esencia de lo psíquico, buscando dar una comprensión descriptiva de las vivencias psíquicas con ayuda de la fenomenología.

La relevancia y razón de ser de esta investigación radican en su contribución a un campo escasamente explorado (Vélez Pérez et al., 2021): la ideación suicida desde una perspectiva apegada a las experiencias y significaciones de las personas. En este sentido, se busca trascender las limitaciones de las aproximaciones convencionales, explorando las profundidades de la experiencia humana para comprender de manera más auténtica y respetuosa el fenómeno del suicidio

Considerando lo anterior, la pregunta que originó esta investigación fue: ¿Cómo ha sido la experiencia de una mujer trabajadora de la salud con la ideación suicida?

Marco interpretativo

Es importante destacar que, dada la naturaleza de la fenomenología, que se concibe tanto como una postura filosófica como un conjunto de métodos y no como un método único, y considerando las diversas corrientes fenomenológicas existentes (Moran, 2011; Heidegger, 2014), la perspectiva específica empleada en este estudio es la fenomenología-hermenéutica (Ledesma Albornoz, 2021) o analítica existencial de Heidegger (Barbera e Inciarte, 2012). En palabras del propio autor, la analítica existencial "no tiene el carácter de un comprender existencial, sino 'existencial' (...) [y] se halla prefigurada en la constitución óptica del 'ser-ahí'" (Heidegger, 1951, p. 22). Esto implica centrarse en aspectos concretos y singulares de la existencia, y esta orientación está prefigurada en la forma en que la existencia humana concreta se estructura y manifiesta en la realidad.

En este contexto, la intención es abordar el fenómeno como "todo lo que aparece en la manera en que aparece al que experimenta" (Moran, 2011, p. 4), proporcionando así una comprensión descriptiva de las vivencias en lugar de una explicación analítica de los orígenes del fenómeno mediante procesos o sistemas (Heidegger, 2014). Siguiendo esta perspectiva, como señalan Barbera e Inciarte (2012), el enfoque se centra en las razones, entendidas como motivaciones y no como causas, como lo haría la ciencia tradicional.

Método

Esta investigación adopta un enfoque cualitativo de tipo fenomenológico con un alcance descriptivo (Hernández Sampieri et al., 2014).

Objetivos

Como objetivo general se planteó describir la experiencia de la ideación suicida en una mujer trabajadora de la salud. Como objetivos específicos se buscó:

- Explorar cómo se identifica ella misma en medio de la ideación suicida.
- Indagar las situaciones y eventos que desencadenan o alivian en ella la ideación suicida.
- Descubrir las emociones y pensamientos que experimenta cuando aparece la ideación suicida.

Participante

Mujer mexicana de 34 años. Licenciada en Psicología, estudiante de la licenciatura en Homeopatía y de la maestría en Derecho Familiar. Vive en unión libre con su pareja, sus dos hijos y los dos hijos de su pareja. Su vida profesional abarca diversas áreas, desempeñándose como psicóloga clínica, administradora de una farmacia donde también realiza estudios clínicos, y participando activamente en el activismo en favor de los Derechos Humanos. Además de sus compromisos profesionales, dedica una parte fundamental de su tiempo y energía a la crianza de sus hijos y a la gestión del hogar

Instrumento

Se utilizó una entrevista semiestructurada de 37 preguntas de elaboración propia (consultar Apéndice A). La estructura de la entrevista fue la siguiente:

1. Datos de identificación de la participante.
2. Preguntas orientadas a conocer cómo la participante experimenta y significa:
 - a. Sus ocupaciones (vida académica y laboral) (1 a la 7).
 - b. Sus redes de apoyo (8 a la 13).

- c. La resiliencia (14 a la 22)
- d. La autoidentificación (23 a la 27).
- e. El sentido de su vida (28 a la 33).
- f. Su capacidad de agencia (34 a la 37).

Procedimiento

Una vez acordado el tema de interés, se decidió trabajar con estudiantes de la carrera de Medicina y de Psicología. Posteriormente, se procedió con la revisión exhaustiva de la literatura correspondiente. Con base en la información obtenida, se crearon categorías deductivas. Se planificó un taller vivencial (consultar Apéndice B) que abordaría como ejes temáticos estas categorías previamente identificadas. El taller se diseñó para modalidad presencial, con una duración de 10 horas, dividido en cuatro sesiones, y se limitó a un aforo de 10 participantes.

La convocatoria para el taller se lanzó a través del Programa de Superación Académica Permanente [PROSAP], dirigida a la comunidad estudiantil de Medicina y Psicología de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala [FES-I]. Se establecieron criterios de elegibilidad que incluían cursar a partir del sexto semestre y haber experimentado pensamientos de fracaso, soledad, insatisfacción con la vida, descuido intencional de la salud y dificultades para encontrar soluciones a sus problemas. Notablemente, el cupo máximo de registro se alcanzó en tan solo dos días. Un día previo al inicio del taller, se contactó a las personas inscritas, 9 mujeres y 1 hombre, mediante los correos electrónicos proporcionados en PROSAP.

El día programado para el inicio del taller, solamente una de las personas inscritas se presentó, una recién egresada de la carrera de Psicología que, a pesar de ya no ser estudiante, alegó cumplir con todos los "síntomas" descritos en la convocatoria. Ante la ausencia de los demás participantes, se tomó la decisión de lanzar una nueva convocatoria a través de las redes sociales y reprogramar el taller para el tercer día inicialmente establecido en el cronograma, reduciéndolo a un total de tres sesiones.

La nueva convocatoria se gestionó mediante Google Forms, atrayendo nuevamente a 10 participantes, en esta ocasión, exclusivamente mujeres. Además, de las que se registraron por ese medio, la mujer que asistió en la ocasión pasada también confirmó su participación. Para mantener una comunicación más cercana, se solicitó un número de teléfono móvil y se creó un grupo en Telegram, a través del cual se proporcionaron los detalles del taller, incluyendo los nuevos horarios y el aula asignada. Hubo también una mujer interesada en el taller que se puso en contacto; sin embargo, debido a limitaciones geográficas, no podía asistir de manera presencial.

En la fecha reprogramada para el taller, nuevamente solo se presentó la misma participante que asistió a la primera sesión. En ese punto, se determinó cambiar el enfoque de la recolección de información, y se optó por no reprogramar el taller. En su lugar, se decidió realizar entrevistas a profundidad. Dada la limitada participación, se consultó con la mujer que asistió al taller para plantearle esta nueva modalidad, y accedió a llevar a cabo la entrevista, pero de manera virtual. Además, se contactó a la mujer que previamente había mostrado interés por el taller, pero no pudo asistir debido a su ubicación fuera de la Ciudad de México, y también aceptó realizar la entrevista de manera virtual.

Finalmente, solamente se pudo realizar la entrevista con la mujer que se encontraba fuera de la Ciudad de México, ya que la otra no se presentó en la cita programada y posteriormente dejó de responder a los intentos de contacto. La entrevista se llevó a cabo a través de videollamadas en Skype, dividiéndose en dos sesiones con una duración total de dos horas y 48 minutos. Se grabaron ambas sesiones, y posteriormente se procedió a la transcripción completa de las mismas.

Consideraciones éticas

A continuación, se presentan las medidas éticas que se implementaron de manera rigurosa con el propósito de salvaguardar los derechos y el bienestar de la participante, así como para garantizar la validez y la fiabilidad de los resultados obtenidos en la investigación.

Dichas consideraciones se establecieron en concordancia con el Código de ética de las y los psicólogos mexicanos y la Declaración de Helsinki, documentos fundamentales para garantizar la integridad y el respeto hacia la participante de la investigación.

Consentimiento informado. Antes de la realización de la entrevista, se envió a la participante el consentimiento informado en formato PDF (consultar Apéndice C). Este documento, una vez impreso, fue debidamente firmado por la participante y posteriormente digitalizado. El consentimiento autorizó la grabación de las sesiones y el uso de la información con fines académicos e investigativos. Asimismo, garantizó a la participante la capacidad de interrumpir la entrevista en cualquier momento, dando prioridad a sus derechos, intereses y bienestar sobre la investigación. Además, se estableció de manera explícita el compromiso de preservar la confidencialidad de la identidad de la participante, quien será referida como "CC" a lo largo del manuscrito.

Supervisión profesional. Es imperativo que tanto las investigaciones como las entrevistas clínicas sean conducidas por psicólogos debidamente capacitados y certificados, garantizando así la ejecución ética, precisa y segura para los participantes o clientes. En este sentido, dada la etapa de formación de las investigadoras al llevar a cabo la investigación, se aseguró una supervisión constante por parte de una psicóloga titulada, quien desempeñó el rol de directora del manuscrito.

Conflictos de intereses. Las investigadoras declaran la ausencia de conflictos de intereses en relación con la investigación. Esta transparencia es esencial para mantener la integridad del proceso investigativo y asegurar la objetividad en la recopilación y análisis de datos.

Análisis de los datos

Se inició con la transcripción textual de las grabaciones de la entrevista. Posteriormente, se llevó a cabo la codificación inductiva de datos de manera manual mediante análisis de

contenido; después, por medio de análisis discursivo, se elaboraron conclusiones empíricas y descriptivas (Mejía Navarrete, 2011).

Resultados

La ideación suicida puede concebirse como un *fragmento de mundo* accesible de manera similar para un grupo específico de personas. Sin embargo, al mismo tiempo, no es más que una manifestación de la vida que se desenvuelve en la existencia misma, ocurriendo de manera existencial, es decir, a través del acto mismo de existir, siendo "ser en cada caso su ser como ser suyo" (Heidegger, 1951, p.22; Heidegger, 2014).

En este sentido, como se ha destacado en la introducción, la interpretación del suicidio ha experimentado variaciones significativas a lo largo del tiempo. No obstante, a pesar de la percepción general de que las personas con comportamientos suicidas han sido consideradas como anormales o etiquetadas como marginales (Becker, 2010), no hay que perder de vista que esta investigación se aproxima no a un problema *especial*, sino a un problema *concreto*, siguiendo la perspectiva de Heidegger (2014): la ideación suicida como existenciario, es decir, como una de las posibilidades de ser de CC, entendida como Dasein (ser-ahí): el ser que se pregunta por el ser, el ser eyectado en el mundo, el-ser-para-la muerte. Esto quiere decir, entonces, que tal como se planteó en la pregunta de investigación, la pretensión no es analizar la ideación suicida en sí, sino la manera en la que CC la ha experimentado y significado.

CC denomina a la ideación suicida como *ideas berrinchudas o pataletas de mi alma*, porque dice que su alma:

“Así hace sus berrinches cuando se cansa, se frustra o se le hace muy pesado y horrible. Es como mi yo de cinco años haciendo su pataleta. (...)

Ya lo veo como un berrinche de desahogo que tengo derecho a hacer porque a veces, insisto, la vida es fea, pesada y ruda, y ya. Sé que al otro día va a pasar y voy a amanecer mejor”

Estos son *acontecimientos en los que se expresa* la ideación suicida; pero ninguno de esos acontecimientos son ya la ideación suicida (Heidegger, 2014), al menos no las ideaciones suicidas que CC menciona haber experimentado. Sin embargo, siguen siendo parte de ella en tanto que es su pasado, es decir, su advenir, tal como lo expresa en el siguiente enunciado:

“La ideación suicida es como si fuera una parte de nosotros que a veces se duerme, pero no se va nunca, entonces yo sé que va a vivir conmigo toda la vida”.

En este sentido, se interpreta que CC dimensiona entonces a la ideación suicida como una estructura de su existencialidad y no como su existencia misma, poniendo ella misma la distancia necesaria para verla en su *en general* (Heidegger, 2014), lo cual le ha permitido comprender (o, mejor dicho, *comprenderse en*) el fenómeno.

Pero, ¿por qué *comprenderse en* más que comprender el fenómeno? En primer lugar, porque el ser-ahí tiene preeminencias sobre los demás entes (Heidegger, 1951), lo que le permite dar significancia a todo lo que es en el mundo. En segundo lugar, porque la ideación suicida también puede y, de hecho, es un fragmento de mundo para CC en tanto que es lo que “sale al encuentro [de la vida] en cada momento de su transcurso o un es” (Heidegger, 2014, p. 45). Es decir, que la ideación suicida *le ha salido al encuentro*, de manera que ha contribuido para experimentar su existencia. En último lugar, porque la ideación suicida también es, en tanto estructura del ser-ahí, un modo de temporalidad.

Con respecto al segundo y al tercer punto, se rescatan dos de los conceptos principales para comprender al ser-ahí: el mundo, entendido como “aquel ente relativamente al cual [el ser-ahí] se conduce [a comprender su ser peculiar]” (Heidegger, 1951, p. 25) y el tiempo, entendido como “aquello desde lo cual el ser-ahí en general comprende e interpreta (...) lo que se dice ser, (...) el genuino horizonte de toda comprensión y toda interpretación del ser” (Heidegger, 1951, p. 27). En este sentido, tanto *en* el mundo como *en* el tiempo, esto es, en ambos casos, la ideación suicida, el ser-ahí (que en este caso es CC) *se comprende siendo*:

“Un trapito así todo rotito y mugrosito en una esquina oscura (...) pierdo la capacidad de pensarme como un ser humano con gustos, con identidad propia. O sea, fue una cosa devastadora (...) cuando paso por esta situación de violencia extrema con el papá de mis hijos, diría que absolutamente y completamente me perdí a mí misma”.

Aquí se denota su *encontrarse* como una de las formas constitutivas y originarias de ser el *ahí* (Heidegger, 1951). *Encontrarse* es, para Heidegger (1951), el “temple, el estado de ánimo” (p. 151); es decir, la disposición afectiva del ser-ahí que lo *abre* en su estado de yecto en el mundo y, por tanto, es entregado a la responsabilidad de su ser. Es decir, en esa violencia, CC experimentó su existencia *devastadamente* y en consecuencia se *abrió* al mundo así, *direccionándose hacia* la ideación suicida, o a lo que *aparenta* ser el fin de su ser-en-el-mundo: la muerte.

Pero ¿por qué *aparenta* ser? Porque para CC no lo es, y así lo expresa cuando dice:

“Nadie se quiere morir en realidad, lo único que queremos, quienes tenemos ideación suicida (...) es descansar”.

En este sentido, la ideación suicida como fenómeno, en el sentido de “anunciarse algo que no se muestra por medio de algo que se muestra” (Heidegger, 1951, p. 40), *anuncia* descanso y no la muerte.

Lo anterior representa un aspecto central porque muestra la característica del ser-ahí de esquivar la muerte aun cuando sabe que esta ha de llegar. En el caso de CC esto se manifestó cuando pasó de la ideación suicida a la ideación homicida: “al fin y al cabo también uno morirá, pero por lo pronto no le toca a uno” (Heidegger, 1951, p. 276). Sin embargo, esta nueva ideación surge acompañada de vergüenza y miedo:

“Lo que más sentía, además de miedo, fue vergüenza, mucha vergüenza con respecto a verme siendo algo que se supone debería o es reprobable en la sociedad, [y] el miedo a mí misma”.

Pero ¿por qué es importante destacar esto? Porque el miedo/temor es el *modo preciso* del *encontrarse* y, como se mencionó anteriormente, esta es la manera en que el ser-ahí se entrega a la responsabilidad de su ser. Pero esa cuestión última se abordará más adelante. De momento es pertinente desarrollar cómo CC se aproximó al miedo desde los tres puntos de vista que propone Heidegger (1951): aquello que se teme (lo temible), aquello por lo que se teme y el temer mismo.

Aquello que se teme, para CC, fue ella misma al darse cuenta de que:

“Yo tuve esas ideas y quise dañar a otra persona, otro ser humano, de manera permanente, que es quitarle la vida a alguien”.

A través del *temer mismo* es que CC se dejó afectar por lo temible, o sea ella misma, permitiéndose descubrirse en su temibilidad, ya que solo en el *encontrarse temerosa* pudo aclarar qué era lo temible —que en su caso no fue la ideación suicida, sino la ideación homicida— y esto, a su vez, le abrió el mundo para que lo temible pudiera acercarse. Por último, “*aquello por lo que teme* el temor es el ente mismo que se atemoriza” (Heidegger, 1951, p. 159), pero también se refiere a los otros, entonces se convierte en un *temer por*. CC, al revelársele lo anterior, *temió por* sus hijos:

“Podía yo dejar a mis hijos sin su mamá y de paso los iba a dejar sin su papá, y ya renuncié a esa idea”.

Hasta aquí se ha descrito a CC *en* el fenómeno de la ideación suicida, pero se ha hecho de manera aislada o en el mundo del sí-mismo (Heidegger, 2014); sin embargo, el ser-ahí es también ser-ahí-con (Heidegger, 1951), es decir, en el mundo compartido (Heidegger, 1914), como se vislumbra en el abordaje del *temer por*.

En este ser-ahí-con “se funda el modo del cotidiano ‘ser sí mismo’, la explicación del cual hace visible lo que podemos llamar el ‘sujeto’ de la cotidianidad, el ‘uno’” (Heidegger, 1951, p. 130). Este concepto —el “uno”, el se— hace referencia a la impropiedad de la

existencia, es decir, a las formas de ser-en-el-mundo marcadas por la conformidad social y la distracción, el olvido del sí-mismo. De manera explícita, CC lo expresa así:

“Una vez llegó una pregunta importante que fue: “¿Qué música te gusta?”. Y me di cuenta que había olvidado qué música me gustaba. Y después fue: “¿Cuál es tu comida favorita?”. Y había olvidado cuál era mi comida favorita. Entonces fue un darme cuenta que yo ya no existía, yo ya no era un ser humano ahí, o sea, literalmente era un trapo funcional que estaba sirviendo para lo que tenía que servir, pero había perdido mi calidad de persona”.

Pero este olvido del sí-mismo también se conecta con la ideación suicida como fenómeno por medio de un *encontrarse* ausente o indefinido, que es lo “que torna el “ser-ahí” insufrible para sí mismo” y lo convierte en una carga (Heidegger, 1951, p. 151). Esta relación se infiere porque ella alude que:

“Lo único que queremos, quienes tenemos ideación suicida (...) es descansar”.

¿”Descansar” de qué? Aquí se interpreta que de la carga misma del ser. Pero esa carga solo es carga en tanto que la existencia es impropia, porque entonces se ha de cumplir con las expectativas de ese “uno”, con lo que se *ha* de hacer, y así lo expresa CC cuando dice que:

“Sabido que algo se puede hacer y si hay algo que hacer, pues uno tiene que ir a hacerlo”.

Contrario a esto se encuentra la “cura”, es decir, la preocupación fundamental del ser-ahí por su propio ser, que se manifiesta concretamente por medio del *ocuparse* de sí mismo (Heidegger, 1951), del responsabilizarse de su existencia. CC menciona, por ejemplo, que cuando ocurren sus *ideas berrinchudas* le gusta comer palomitas acarameladas de Cinépolis, se da descansos de media hora o incluso de un día completo y busca “apapacharse” hasta que

se le pasa. Si bien esto es una de las muchas maneras de *ocuparse* de sí misma, la esencia del concepto se refleja mejor en el siguiente extracto:

“Resignificando esta violencia extrema, la parte en la que me enfoqué fue qué tanto puse yo de mi parte para mantenerme ahí y de qué tengo yo que hacerme cargo. Entonces ya empiezo yo a trabajar con lo que a mí me tocaba”.

Tras esta aproximación general al fenómeno, a continuación, se interpretarán los datos a través de las categorías que surgieron al realizar el análisis de contenido.

1. Inmanencia de la ideación suicida
2. Mecanismos de sometimiento
3. Mecanismos de trascendencia

La primera categoría se formuló en torno a la concepción de inmanencia, definida como "aquello que no puede separarse de la entidad con la que está en una relación pertinente o de aquello sobre lo que actúa" (Fontanille, 2015, p. 292). En este caso, se refiere a la ideación suicida, abarcando todos los pensamientos, sensaciones, emociones, conductas y situaciones que están intrínsecamente relacionados con dicha ideación.

Las dos categorías subsiguientes, la segunda y la tercera, se plantearon considerando los mecanismos como "entidades no observadas que, al activarse, generan un resultado de interés" (Mahoney, 2001, p. 580). En la segunda categoría, el término de sometimiento alude al efecto de obediencia que surge del sujeto como resultado de la práctica constante de hábitos, reglas, normas y la influencia de la autoridad en su entorno y sobre su persona (Foucault, 2002; Foucault, 2007), y que guarda relación con la aparición de la ideación suicida. Por otro lado, en la tercera categoría, el concepto de trascendencia hace referencia a lo que está "determinado desde el exterior y desde una posición jerárquica superior" (Fontanille, 2015, p. 292); es decir,

todos los mecanismos que el sujeto emplea para mantenerse en los márgenes y, en lo posible, para superar la ideación suicida.

Inmanencia de la ideación suicida

En esta categoría se aborda la vivencia y evolución de la ideación suicida que CC ha experimentado desde los ocho años hasta la actualidad. A continuación, se muestra un fragmento en el que CC describe el malestar emocional y existencial que percibía en su infancia:

“Desde muy chiquita fui como mucho de estar sobre analizando las experiencias de la vida o el dolor, el sufrimiento, y todo el día andaba así dándole vueltas a mil temas existencialistas y más o menos recuerdo que como a los ocho años empezaba yo a experimentar ese tipo de sensaciones o sentimientos, como de que algo no terminaba de estar bien [risas] como “algo está mal con esta vida” y empezaba a hacer preguntas importantes respecto al sentido, de “¿Qué sentido tiene esto?” y sobre todo como a experimentar mucho desagrado con la existencia”.

Al iniciar su búsqueda de respuestas sobre su malestar emocional, CC se refugió en grupos y lugares donde esperaba encontrar soluciones a su desagrado con la existencia. Sin embargo, en su mayoría, encontró más descontento y el agravamiento de sus malestares físicos y emocionales. El siguiente fragmento describe la búsqueda incansable de CC y cómo fue encontrando personas con las mismas dudas y pensamientos que ella:

“Entonces ya como a los 12 empiezo ya con situaciones de autolesiones y empiezo a encontrar gente, tristemente, en esta misma necesidad como de respuestas. Encuentro gente abusiva, una en específico que me envuelve con ideas medio esotéricas y yo andaba en una búsqueda espiritual religiosa en ese entonces, empiezo a buscar en religiones. Y en esa

búsqueda de religiones me voy decepcionando de cada religión también

(...) Total, que anduve buscándole sentido al sufrimiento en muchos

lugares humanos, pero no encontré respuestas”.

Ante la falta de respuestas, un vínculo seguro y la persistente situación adversa familiar en el comunicado de prensa del INEGI respecto a la encuesta nacional sobre la dinámica de las relaciones en los hogares se menciona que las mujeres de 15 años y más es decir 5.8 millones, 11.4 % experimentó violencia en el ámbito familiar en los últimos 12 meses (de octubre 2020 a octubre 2021), siendo más frecuente las personas agresoras las cercanas al núcleo familiar (INEGI, 2022), el contexto de cuestionamiento prevalece y se intensifica. Lo que inicialmente empezó como cuestionamientos y desagradados con la existencia, evoluciona hacia actos de autolesiones, como lo menciona CC en el siguiente fragmento:

“De repente todo fue tan abrumador [por la situación familiar] que sí llegué a pensar de manera muy seria el “y si me aviento aquí de la azotea” [risas].

Afortunadamente no llegó a la planeación en ese momento, pero sí me sentía muy rebasada en ese instante(...). [A los 15 años] empiezo yo con la ideación suicida porque seguía sin encontrar respuestas claras, seguía sin tener ningún sentido esta existencia de dolor y sufrimiento, insisto, y lo único que veía yo en la vida era este lado oscuro de soledad, de abandono, de todo lo malo que uno puede observar a veces de los lados de la vida”.

A pesar de que CC vivía en constantes cuestionamientos respecto a su existencia y malestar emocional, hubo dos momentos en los que este desagrado y malestar con la existencia se convirtieron en acciones concretas, donde no hubo algún miedo a percibir la muerte. En el siguiente fragmento, se describe uno de ellos:

“Esa noche estaba en tanta desesperación y dolor [por el contexto adverso y violento con el padre de mis hijos] que yo tenía ya ahí el medicamento

exacto que me iba a provocar el paro cardiorrespiratorio porque tenía, insisto, el conocimiento y el medicamento(...) En ese momento tan fuerte fue lo que me detuvo de ese punto de extremo dolor que ya me había llevado a la decisión de ya no seguir adelante, pero después de eso, cuando decido que no quiero morir (...) empiezo con ideaciones homicidas: “Mejor que se muera él, ¿no?”(...) Más que el ser un día elegido, fue el día en que logré tener todos los factores”.

Es relevante resaltar en esta categoría los sentimientos predominantes después de estos intentos. Superar los intentos, debido a las cuestiones previamente mencionadas por CC, no eliminó el malestar que persistía, sino que, por el contrario, se intensificó aún más, como se menciona en el siguiente párrafo:

“Me volví un trapito así todo rotito y mugrosito en una esquina oscura [risas]. Y me pierdo totalmente a mí misma, insisto pierdo la capacidad de pensarme como un ser humano con gustos, con identidad propia o sea, fue una cosa devastadora. (...) Entonces fue un darme cuenta que yo ya no existía, yo ya no era un ser humano ahí, o sea, literalmente era un trapo funcional que estaba sirviendo para lo que tenía que servir, pero había perdido mi calidad de persona. (...) Ajá, no podría describirlo de otra manera más que así, un negro, negro, muy negro en un oscuro negro”.

Es de suma importancia mencionar las conductas de riesgo; se le describe a éstas como aquellas acciones voluntarias o involuntarias, realizadas por un individuo o comunidad, que puede llevar a consecuencias nocivas (Corona y Peralta, 2011) las cuáles han prevalecido en la vida de CC. Desde una edad temprana, ella ha sido consciente de estas conductas y ha trabajado en transformarlas y conciliarlas a lo largo de los años:

“Tenía como que muchas habilidades de liderazgo, entonces terminé como con una banda de la colonia, liderando, e hicimos muchas cosas muy desagradables (...) nos metíamos a robar a las tiendas a sacar tazos.

Yo sabía que iba a caer en un estado de vulnerabilidad al no tener los estudios [por decidir dejarlos para maternar] (...) pero dije: “Cero miedo, que venga lo que venga”. La osadía y la impulsividad del momento”.

En la actualidad, CC continúa experimentando estas conductas de riesgo y las vive de manera consciente. No obstante, se encuentra en un proceso de autoconocimiento en el que es más consciente de estas conductas y logra conciliar más con ellas, como se muestra en el siguiente fragmento:

“Viven y vivirán [las conductas de riesgo] conmigo el resto de mi existencia, [risas] sí. No, es como un caballo desbocado que vive dentro de mí, que tiene ganas de hacer cosas, no importa que me haga daño”.

En esta categoría se incluye la conciliación de lo que ella considera "monstruos" con los que ha convivido desde siempre y que reconoce hasta la actualidad. Sin embargo, ha llegado a un punto en el que ha hecho las paces con todos estos cuestionamientos, lo cual se refleja en su visión de la ideación suicida, como se describe a continuación:

“Es como si lo abrazaras [el intento suicida] como una verdadera salida al dolor y lo añoraras incluso, porque de verdad estás muy, muy, muy cansado/cansada que dices “ay, ya lo que sea, pero que sea”, ¿no? ‘Lo necesito, esta salida no me gusta, no es mi favorita, pero si es la única, tendrá que ser’”

Como parte de esta conciliación con las ideas y los cuestionamientos, CC llega a ver la ideación suicida, como ella menciona, sanamente, sin un tabú, sin juzgarse por haberla vivido,

en una autenticidad de haber vivido la experiencia y comprenderla sin querer erradicarla, esto haciendo lugar a una de los principios de la terapia Gestalt el “darse cuenta” en donde se hace referencia a que la persona puede trabajar para desarrollar la capacidad de conocer lo que está viviendo en ese momento, además de incrementar y diversificar su capacidad de “darse cuenta” a través del ejercicio (Stevens como se citó en Stange Espíndola y Lecona Pintado, 2014) así fue como CC tomó el fenómeno lo conoció para empezar a vivir con el sin peleas, como se muestra en las siguientes líneas:

“Hablarlo fue como el resultado del trabajo, el lograr hablarlo. Pero fue también, al mismo tiempo, como parte del proceso de poder sanarlo. (...) Yo creo que fue la parte que me ayudó más a dejar de juzgarme tan duramente y a ver o concebirme como un ser humano con derecho a ser humano [risas]. Chiquita, pero sigue haciendo ruido. Otra parte importantísima o que para mí ha sido importantísima en este convivir con esta ideación ha sido quitarle el tabú y quitarle la secrecía. (...) Algo que descubrí es que precisamente el tabú y la secrecía es lo que pone en riesgo tanto a las personas que amamos, que podrían estar pasando por lo mismo”.

Una parte crucial que CC describe en su proceso de sanación es el conocimiento de su personalidad, sus conductas y pensamientos. Este autoconocimiento le ha permitido mantener un equilibrio en lo que piensa y hace consigo misma en la actualidad, el internalizar el fenómeno y entenderlo desde el punto de vista del para qué y cómo le permite “darse cuenta” de la situación cambiante en la que se encuentra inmerso y reconocerse en esa situación, y para qué lo hace, de esa manera mientras el proceso de “darse cuenta” sea constante la persona logra un equilibrio en su diario vivir (Stange Espíndola y Lecona Pintado, 2014).

“Fue como empezar a hacer la paz conmigo misma y con lo que me agradaba y lo que no me agradaba de las características que me formaron. (...) Es como ir haciendo este juego de qué tanto me permito a mí misma llevarme, a qué lugares y qué tanto cultivo una cosa o qué tanto cultivo la otra”.

Mantener un equilibrio entre los cuestionamientos y deseos de ella para con su alma y cuidado, como lo muestra CC en el siguiente párrafo:

“Ya sé que es una pataleta de mi alma [risas]. Así hace sus berrinches cuando se cansa, se frustra o se le hace muy pesado y horrible. Es como mi yo de cinco años haciendo su pataleta. (...) Una va como haciendo experimentos, ya sabes, empíricos [risas] qué sí hacer y qué no hacer en un mal día, y aprendí a tratar de mantenerme en calma lo más posible en los días malos (...) pero que sí tenía que bajar mi ritmo o procurarme como espacios de calma y, sobre todo, de autocuidado”.

Lo último a mencionar en esta categoría es la resignificación de la ideación suicida. Para CC, esto se convierte en un motivo para redireccionar el sentido y significado de su vida, así como sus proyectos futuros.

“Podemos darle sentido a nuestro sufrimiento. El resignificar las experiencias de vida, entonces... esta manera de darle un valor y una fuerza a estas experiencias para utilizarlas en el bien de otros creo que es una de las cosas más significativas dentro de lo que ahora sustenta la fuerza para poder luego hacerle frente a estas ideas medio berrinchudas”.

Como se menciona en (Naranjo, 2009; Perls et al. 1978, como se citó en Stange Espíndola y Lecona Pintado, 2014, p. 111) la persona que se autorregula se conoce y conoce a los demás,

estableciendo límites entre su ser y el ser de los demás, permitiendo la interacción conservando su individualidad, la autorregulación y conocimiento de CC para consigo misma la ha llevado a establecer límites para con ella y mejorar su relación con ella que fue de los primero detonantes de la ideación suicida para ella.

Mecanismos de sometimiento

En este apartado se abordaron las situaciones de violencia. Galtung (1982) define la violencia como "algo evitable que obstaculiza la autorrealización humana" (p. 537) y la tipifica en tres categorías interrelacionadas: directa, estructural y cultural.

La violencia directa hace referencia a aspectos visibles y engloba las cuestiones físicas, psicológicas y verbales; la violencia estructural señala las desigualdades y las injusticias arraigadas en las estructuras sociales, económicas y políticas, y se manifiesta a través de patrones y sistemas que perpetúan la marginación y la privación de derechos; por último, la violencia cultural es la imposición de normas, valores y símbolos que legitiman y perpetúan otras formas de violencia, y se asocia a la forma en que las estructuras simbólicas y culturales contribuyen a la opresión (Galtung, 1982; Rodríguez Barraza y Crippa Méndez, 2023).

Las situaciones de violencia pueden ser comprendidas a través de las tres categorías propuestas, aunque suelen estar relacionadas de manera más estrecha con algunas en específico. Por ejemplo, cuando CC comenta que:

“La relación con mi familia pues no era muy cercana porque trataban de controlarme con crianza tradicional, ya saben: las nalgadas, los golpes, los gritos... (...) [En ese entonces también] vivo situaciones de acoso sexual por parte de mi padrastro”.

Se evidencia la presencia de violencia directa en forma de golpes y gritos; no obstante, también se puede atribuir a la violencia cultural debido a la estructura jerárquica arraigada en las familias. Específicamente, en el caso del abuso sexual, se conecta con símbolos culturales,

como los estereotipos de género, que contribuyen a la normalización de la violencia sexual. Sucesivamente, se puede clasificar como violencia estructural, ya que está relacionada con las desigualdades de género, que se perpetúan como normas culturales y contribuyen a la objetificación sexual.

De manera similar sucede con las violencias que CC ha vivido en otros ámbitos, como la discriminación de diversos grupos religiosos:

“Se me ocurre la idea de que quería, por mi necesidad o vocación de formación, de que yo quería ser sacerdote, en este caso sacerdotita, y me dicen: “no, no puedes, porque eres mujer”.

O las situaciones de violencia que ha experimentado en sus relaciones de pareja, principalmente, con el padre de sus hijos:

“Había un proceso de alcoholismo de su parte, pero pues era un alcohólico romántico, amoroso que se desvivía (...). [Como al año de estar juntos] él empieza a ser muy violento y yo empiezo a tolerar, a tolerar, a tolerar, a tolerar. (...) Me prohibía tener teléfono, me prohibía tener internet, me prohibía ir con mi familia, me prohibía que me visitaran mis amigas, mis amigos, me prohibía... así: era yo, en esa casa, con mis crías y él custodiando como león alrededor”.

Siguiendo esta línea, la exclusión o marginalidad (Becker, 2010) también se considera una forma de violencia que CC experimentó, principalmente durante su infancia y adolescencia, debido a su forma de pensar:

“Recuerdo que como a los ocho años empezaba yo a experimentar ese tipo de sensaciones o sentimientos, como de que algo no terminaba de estar bien, como “algo está mal con esta vida” (...) y sobre todo como a experimentar mucho desagrado con la existencia. (...) Entendí que mi mamá nunca pudo comprenderme, para empezar, mucho menos

acompañarme, porque ella no tenía ni idea de lo que estaba sucediendo en mi cabeza porque no lo comprendía. Ella veía que yo era diferente, rara: “algo le pasa a esta niña”. (...) Cuando me vio y ve todo esto que está sucediendo, pues se espanta también y mejor me suelta porque “yo no sé qué hacer con esto””.

Según datos del INEGI (2022b), en 2021, del total de mujeres de 15 años y más que vivían en México (más de 50.5 millones), 70.1 % reportaron haber experimentado al menos un incidente de violencia y discriminación en al menos un ámbito y ejercida por cualquier persona agresora a lo largo de su vida. La violencia psicológica es la que presenta mayor prevalencia (51.6 %), seguida de la violencia sexual (49.7 %), la violencia física (34.7 %) y la violencia económica, patrimonial y/o discriminación (27.4 %). Respecto de 2016, los resultados de 2021 muestran un incremento de 4 puntos porcentuales en la violencia total contra las mujeres a lo largo de la vida.

La prevalencia de pensamientos suicidas es significativamente más alta entre mujeres que han experimentado violencia por parte de sus parejas en comparación con aquellas que no han sido víctimas de tal maltrato (Urrea Portillo, 2023). Un estudio realizado por Caballero Gutiérrez et al. (2002) resaltó una conexión sustancial entre la violencia sufrida y los intentos de suicidio en mujeres maltratadas. Además, se observó que en casi el 50 % de los casos de violencia familiar dirigida a las mujeres, también se registraron agresiones hacia sus hijos.

Esta problemática adquiere una importancia mayor, ya que la violencia ejercida hacia los hijos puede provenir de ambos padres (Caballero Gutiérrez et al., 2002). Asimismo, se ha encontrado una relación entre el riesgo de suicidio en adolescentes y la violencia doméstica (Espinoza-Gómez et al., 2010), así como el abuso sexual, este último más frecuente en mujeres (Martínez Medina, 2023).

El otro aspecto que se incorporó en esta categoría fueron los estereotipos, entendidos como “aquellas creencias populares sobre los atributos que caracterizan a un grupo social”

(Mackie, 1973 como se citó en González Gavaldón, 1999, p. 79). En este caso, los estereotipos principalmente identificados fueron el de género y el de trabajadora de la salud. El primero es expresado en su maternidad y la manera en que se relaciona con sus parejas, como se muestra a continuación:

“[Tener a mis bebés] fue una decisión que tomé porque tuve la opción de no maternar, (...) [pero] de alguna manera yo sentía las ganas de maternar. (...) Había una situación de violencia extrema por parte del papá de mis hijos, entonces o era maternar y tratar de vivir una buena vida para con mis crías o seguir adelante con el estudio que también me hacía feliz. (...) No me gustó la idea de dejar la escuela, pero creo que no había realmente otra opción viable en el panorama que fuera compatible con mi primera prioridad, que era maternar en ese momento”.

Esta expresión se vincula estrechamente con la tradición cultural, influida por la religión, en cuanto a la concepción de lo que significa ser mujer. Al respecto, Andreas-Salomé (2003) señala que la mujer se revela en dos modos: la maternidad, considerada como la "definitiva predisposición dolorosa de renunciarse a sí misma como el medio para que nazca al mundo un nuevo fruto" (p. 116), y la virginidad, asociada a la imagen de la Virgen como símbolo del amor y de la "entrega sin elección, incluso sin placer" (p. 117). Esta perspectiva también se refleja en documentos religiosos, como la carta escrita por el Papa Juan Pablo II (1988), donde se menciona que la virginidad y la maternidad son las dos dimensiones particulares de la realización de la personalidad femenina.

En cuanto a su rol como trabajadora de la salud, menciona que:

“Primero creo que es la responsabilidad, ¿no? Saber que no puedo dejar botado, precisamente, pues mi compromiso con seres humanos que están buscando un acompañamiento, entonces, no puedes dejar de lado esa responsabilidad que tienes adquirida con el acompañamiento clínico”.

López Van den Berghe (2021) destaca la deshumanización existente en el sistema sanitario, atribuyéndola a las demandas impuestas a los trabajadores de este sector. Esto plantea la necesidad de reflexionar sobre la resiliencia del personal de la salud, considerando aspectos como la manera en que enfrentan su propio dolor y enfermedad, así como su capacidad para afrontar adversidades en diversos contextos sociales y culturales. Además, se subraya que estas condiciones pueden constituir un factor de riesgo relevante en relación con la conducta suicida.

Mecanismos de trascendencia

La trascendencia refiere a que el hombre es algo que alcanza algo más allá de sí mismo (Heidegger, 1951), por lo que en la formulación de esta categoría se consideraron elementos que permitieron ver cómo CC llevó este suceso a algo más allá del “querer morirse”. En esta categoría se incluye la desestigmatización, la cual se abordó desde dos aspectos. El primero se refiere a la ideación suicida, evidenciándose en la forma en que la CC conceptualiza y aborda este aspecto:

“La manera en la que yo conceptualizo esto de la ideación suicida es como si fuera una parte de nosotros que a veces se duerme, pero no se va nunca. (...) Creo que también otra parte importantísima o que para mí ha sido importantísima en este convivir con esta ideación ha sido quitarle el tabú y quitarle la secrecía. Fue una parte muy difícil para mí poder hablar de este tema con personas cercanas, incluyendo mis hijos, pero algo que descubrí es que precisamente el tabú y la secrecía es lo que pone en riesgo tanto a las personas que amamos, que podrían estar pasando por lo mismo. (...) Primero fue saber si a ellos les había sucedido, y hace unos pocos años les conté yo ahora de mi experiencia, de lo que había vivido y de lo que a veces sucede con la ideación suicida dentro de mí, como algo que experimento a veces y que no es de suficiente importancia, pero que

para mí es importante que sepan que eso existe, que es real y que a muchas personas les sucede y que no tiene que ser juzgado como bueno o malo, solo es algo que sucede”

El segundo aspecto en el que se aborda la desestigmatización es en cuanto a la resistencia a mostrarse como ser humano, vulnerable:

“[Cuando pido ayuda me siento] apapachada, podría ser la palabra. Sé que sigo pudiendo sola, pero que a veces es importante sentirse acompañada. (...) Mi último logro desbloqueado en ese aspecto fue poder mostrarme humana y vulnerable ante mis hijos. No era algo fácil, pero yo sabía que era necesario, más ahorita en sus etapas adolescentes. Era necesario y la verdad es que la crianza y la formación que he tenido con ellos me llena de orgullo porque son personas que cuando yo empecé a abrir estos pequeños refugios de “oye, mamá se equivoca”, “tu mamá se cansa”, “a veces tu mamá no puede con todo”, fueron humanos muy apapachadores, muy comprensivos y son humanos que amo por su calidad humana y por esto que hemos forjado en este vínculo que tenemos”.

La Gestalt es una percepción organizada y concreta de lo que el sujeto está percibiendo y donde se involucran la experiencia, motivación, necesidad de la persona, la interacción con los otros y el contexto en el cual se encuentra inmerso (Codina, 2005; Stange Espíndola y Lecona Pintado, 2014), por lo que se puede mencionar la responsabilidad que CC ha asumido en relación con situaciones específicas que ha atravesado donde está involucrando su experiencia, sus necesidades, contemplando el medio ambiente en el que se encuentra:

“Porque he de decir que, resignificando esta violencia extrema, la parte en la que me enfoqué fue qué tanto puse yo de mi parte para mantenerme ahí

y de qué tengo yo que hacerme cargo. Entonces ya empiezo yo a trabajar con lo que a mí me tocaba”.

La resignificación se integró como el proceso que implica la reinterpretación de situaciones específicas, como la violencia experimentada por CC con su expareja, abarcando incluso aspectos más amplios que se entrelazan con su propia existencia:

“Mi sufrimiento o las malas experiencias que viví, se pueden significar en el sentido que pueden ser útiles para otras personas que pueden estar pasando por lo mismo o que pasaron por lo mismo o que prevenga que puedan pasar por lo mismo. Entonces, este significado ha sido muy importante para poder cambiarle la perspectiva a las vivencias y a las experiencias que tuve y que he de confesar es algo que utilizo mucho cuando estoy en el área clínica”.

Otro elemento incorporado es la espiritualidad, la cual CC describe como:

“Una mezcla entre mi vocación y lo que me hace sentir bien, pero dentro de este camino en el que siento que apporto algo al mundo y que estoy buscando hacerlo bien”.

A pesar de reconocer que todavía está "construyendo este camino", muestra signos de algunas rutas ya trazadas para continuar en la edificación de este aspecto, como lo son lo que ella considera el sentido y el significado de su vida:

“El sentido [de mi vida] sería la meta al objetivo de poder —lo que les decía la vez pasada— dejar un poco este mundo mejor de lo que anda. Como poder dejar una huella en otros seres humanos a través de lo bueno —mucho o poco— que le pueda dejar a los otros a través de la convivencia, de la experiencia, del compartir, etcétera. Y el significado creo que lo estaría dando este camino espiritual en el que mis experiencias y mis actos pueden ir trazando un camino de bienestar para otros también. (...) Y creo

que en ese ciclo —volviendo a la significancia de mi propia existencia— tenemos la oportunidad de brindarles a otros y a otras mucho de lo bueno que tenemos para brindarles de lo que conocemos y podemos y sabemos, entonces que de eso se trata el juego”.

Aunque se dio prioridad a la perspectiva de CC sobre la espiritualidad, también se incorporó la dimensión religiosa dentro de este mismo ámbito puesto que señaló que en una ocasión:

“Refugiarse en la religión [fue lo] que me ayudó a distraer esos pensamientos [suicidas]. [Aunque] más que eliminarlos, fue a distraerlos y a sentirme, de alguna manera, cuidada por una deidad”.

Además, desde hace cinco o seis años, conoció el budismo, el cual influyó significativamente en la construcción de una vida tranquila para ella. Como describe:

“Vivía medio de monje budista, o sea, en mi casa, mi trabajo, mis amigos, dormir y así. O sea, era algo bien Dalay mi vida”.

Además, el budismo rige su concepción de la muerte:

“Había hecho yo una búsqueda muy religiosa y —ya saben— transité desde la idea judeocristiana de la muerte, del juicio, del paraíso, del infierno y no me gustó tanto y dije: “Esta está muy fea”. Hasta llegar a ideas budistas del renacimiento y la reencarnación y dije: “Ah, esta me gusta más”. (...) Hago una mezcla medio rara [risas] entre tratar de ser buen ser humano en la vida para que eso tenga de alguna manera buenos frutos en lo posterior a la vida. Algo así como una mezcla extraña entre lo judeocristiano de amor y paz y buenondismo, pero enfocado más a esta idea budista de que vamos a un lugar de descanso posterior a morir y que después puedes regresar y encontrarte con las personas que amas dentro del árbol genealógico”.

Dentro del contexto de la espiritualidad, basándose en la definición proporcionada por CC sobre ese tema, también se incorporó la noción de dejar un legado. Aunque esta idea puede tener una connotación bastante amplia en relación con todas las acciones altruistas que CC realiza para los otros en general, se refiere de manera más específica al ámbito de la ideación suicida, principalmente en relación con sus hijos, como se ilustra en el siguiente párrafo:

“Era una cuestión que me preocupaba mucho y que me llevaba muy seguido a estar al pendiente de ellos [de mis hijos] y de “¿Cómo estás? ¿Cómo te sientes?” y ese tipo de cosas. Sobre todo, de repente, cuando yo me siento más en dificultad conmigo misma es preguntarles: “Oye, ¿tú eres feliz?”. (...) Mi hijo el más grande, por ejemplo, que es el que les digo que tiene su personalidad muy parecida a la mía y con el que empecé a trabajar autorregulación, autocontrol y todo lo que yo pude con las herramientas que ya tenía yo, legárselas. (...) Empecé a construir con él sus herramientas de autorregulación, de autocontrol, de autoconocimiento, ejercicios de meditación... ¡Hombre, hice de todo!”.

Se menciona como red de apoyo al conjunto de contactos formales e informales, a través de los cuáles los individuos mantienen una identidad social, reciben apoyo emocional, ayuda material e información y desarrollan nuevos contactos sociales (Nava Aguilar et al., 2007). La aceptación hacia los demás se manifiesta en fragmentos como el siguiente, donde también se hace evidente otro elemento considerado dentro de esta categoría: las redes de apoyo.

“Ya aprendí que no hay seres humanos perfectos y que, por ejemplo, cuando necesito desahogarme, tengo la amiga (...) que es mi vínculo de confianza para este tipo de situaciones cuando tengo muchas ganas de quejarme de mi pareja. (...) En cuestión económica, cuando hay

dificultades, siempre he sido muy autónoma e independiente, pero un poco he podido contar con mi mamá. (...) Mi abuela igual es una de estas redes de apoyo en las que puedo yo recurrir en cuestiones sobre todo económicas. Como que he estratificado. (...) Con mi pareja también me apoyo mucho (...) porque tenemos también filosofías parecidas. (...) También tengo algunas amigas en materia de activismo que también son una red de apoyo cuando tengo muchas ganas de abandonar el activismo porque estoy harta de la humanidad (...) con ellas [es] de decirnos: “Esto es muy cansado, muy desalentador con tanta injusticia social y de todo”. (...) Entonces como que sí no ocupan ser perfectos [risas] para confiar en los otros”.

En esta categoría, el autocuidado se manifiesta a través de diversas prácticas que CC lleva a cabo, especialmente en días complicados. Entre estas prácticas, destaca el consumo de placebos, sustancias que, etimológicamente hablando, buscan complacerla (Abarca et al., 2005). Este acto refleja la atención consciente que CC presta a su bienestar emocional y cómo el uso de placebos puede funcionar como una estrategia personal para enfrentar momentos difíciles.

“Los alimentos, he de decir que las comidas son de mis principales placebos, soy muy comelona, entonces voy, me siento, me tomo un cafecito, me pido un bolillito con mantequilla [risas] me tomo mi media hora de relax para seguir adelante con sacar los compromisos del día; me voy dando como estos pequeños momentos de paz y de calma sin dejar de lado todo lo demás”.

Finalmente, el último elemento considerado en esta categoría fue el autoconcepto, es decir, la percepción que CC ha construido y significado acerca de sí misma, especialmente después de haber superado la situación de violencia extrema con su expareja:

“Ni siquiera era un quién soy en este momento, era un qué soy en este momento, y quién quiero llegar a ser, y significarlo mucho en esta libertad de a lo mejor ahorita no soy nada, con respecto a que no tenía yo una construcción de mí misma porque me había perdido, pero que entonces tenía la oportunidad de ese lienzo nuevo, de decir: “Bueno, de aquí en adelante, ¿qué toca? O ¿qué quieres que toque? Para poder hacer ahora las cosas a futuro, de qué quieres”. Insisto: mucho de lo que me fortaleció fue sentir yo que tenía la capacidad de hacer lo que yo quisiera, como la Barbie. Entonces fue empezar así, a dibujarme a mí misma con las características que yo quería tener, a intentarlo todo, todo lo que se me antojara. (...) Ahora soy una persona más madura, con más herramientas, con más habilidades”.

“El ser” significa estar aquí y ahora, consciente y responsable, reconociendo las propias acciones y sentimientos (Stange Espíndola y Lecona Pintado, 2014).

Discusión y conclusiones

Heidegger planteaba que un Dasein no puede morir en lugar de otro Dasein. En este sentido, de manera general, nadie puede vivir por otro ni tomar decisiones en su lugar. Así, como psicólogas, no podemos experimentar la vida ni tomar decisiones por aquellos que nos consultan (en ningún caso, pero en este, por ideación suicida). Sin embargo, lo que sí podemos hacer es aproximarnos al fenómeno, que es único en cada caso, y mediante el acompañamiento, buscar generar en el otro su comprensión existencial. En este sentido, como dijo Heidegger (1951):

La éxegesis fenomenológica ha de dar al “ser ahí” mismo la posibilidad de “abrir” originalmente, dejándolo que se interprete a sí mismo, por decirlo así. Si interviene en este “abrir” es solo para elevar existencialmente al concepto el contenido fenomenológico de lo “abierto” (p. 157).

Se sostiene que las personas (usuarios, consultantes, pacientes o cualquier término aplicable) deben abrirse a su propia experiencia de vida y a todo lo que en ella les salga al encuentro, ya que, aunque la vida tenga carácter de autosuficiencia, es el ser humano quien le otorga sentido y significado propios. Además, se considera pertinente reconocer la ideación suicida como una forma del ser, y, en ese sentido, permitirse experimentarla para comprenderla y descubrir qué es lo que encubre, en lugar de etiquetarla o etiquetar a quienes la experimentan porque, de hacerlo, se estaría impidiendo la aproximación. Esta perspectiva es crucial para las intervenciones preventivas del suicidio, ya que permite abordar el proceso en sus etapas en las que aún hay posibilidades de incidir positivamente, como la ideación y la planeación, sin buscar erradicarlo como si se tratara de una epidemia.

Al abordar este tema como psicólogas, hemos reconocido la importancia de desterrar el tabú asociado a la ideación suicida. Valoramos la necesidad de comprender la experiencia de vida única de cada persona que convive con la ideación suicida, incluso otorgándole un sentido y significado desde nuestra perspectiva. Siguiendo la idea de Heidegger, quien afirmaba que "toda vida vive en un mundo" (Heidegger, 2014, p. 49), subrayamos la crucial importancia de considerar la individualidad de la experiencia de la ideación suicida para comprender el mundo de aquellos que la experimentan, destacando la singularidad de este fenómeno en cada individuo.

Con frecuencia, vivimos como seres inauténticos al negar la realidad de nuestro ser-para-la-muerte, lo que nos impide reconocer la ideación suicida como un fenómeno presente en nuestro día a día. En ocasiones, se busca erradicarlo o nombrarlo de otras formas para "omitirlo". No obstante, es esencial, para prevenirlo, ver este fenómeno como un hecho sí, personalizado y contextualizado, pero como algo a lo que todo ser humano es susceptible.

En este contexto, consideramos que la psicoterapia Gestalt podría ser un enfoque adecuado para abordar el fenómeno desde esta perspectiva. La psicoterapia Gestalt sostiene que "el hombre no percibe a las cosas como entidades aisladas sin relación entre ellas, sino

que las organiza en el proceso perceptivo en totalidades significativas" (Burga, 1981, p. 87). Este enfoque proporciona la oportunidad de otorgar un significado contextualizado a cada uno de los eventos que suceden en la vida con ideación suicida y a la vida misma, permitiendo dejar de lado los conceptos generalizados relacionados con el fenómeno.

Dentro de esta misma corriente, se rescata el principio de la teoría holística, que manifiesta que "todo hecho observado debe ser descrito en su contexto y según el efecto que produce" (Burga, 1981, p. 88). Este principio busca darle un significado individualizado y unificado a las experiencias que la ideación suicida como fenómeno le acontecen a cada ser humano que lo padece. Este proceso implica comprender en su totalidad el contexto y el fenómeno de la persona que lo experimenta.

CC nos mostró que se puede vivir con ideación suicida sin buscar erradicarla, omitirla o eliminarla, sino convivir con ella en todo su esplendor, comprendiendo el contexto en el que se manifiesta. Este enfoque sin tabú ni preconcepciones permite ver la ideación suicida con las necesidades y deseos que surgen de ella, reconociendo que no solo implica el "deseo de morir", sino que está envuelta en un cúmulo de emociones específicas para cada persona que la experimenta. A lo largo del texto, hemos destacado la importancia de significarla de manera individual, no buscando simplemente prevenir o eliminar, sino entendiendo, resignificando y trascendiendo a través de la comprensión de la experiencia y del fenómeno como parte integral del mundo de la persona que lo vive.

Referencias

- Abarca A., O., Chacón S., A., Espinosa S., F., & Vera-Villarroel, P. (2005). Placebo y Psicología Clínica: Aspectos Conceptuales, Teóricos e Implicancias. *Terapia Psicológica*, 23(1), 73-82.
- Amador Rivera, G. H. (2015). Suicidio: consideraciones históricas. *Revista Médica La Paz*, 21(2), 91-98. http://www.scielo.org.bo/pdf/rmcmpl/v21n2/v21n2_a12.pdf
- Andreas-Salomé, L. (2003). *El erotismo*. El barquero.
- Barbera, N. e Inciarte, A. (2012). Fenomenología y hermenéutica: dos perspectivas para estudiar las ciencias sociales y humanas. *Multiciencias*, 12(2), 199-205. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=90424216010>
- Becker, H. (2010). *Outsiders. Hacia una sociología de la desviación*. Siglo XXI editores.
- Burga, R. (1981). Terapia gestáltica. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 13(1), 85- 96.
- Caballero Gutiérrez, M. A., Ramos Lira, L., González Forteza, C. y Saltijeral Méndez, M. T. (2002). Violencia familiar en adolescentes y su relación con el intento de suicidio y la sintomatología depresiva. *Psiquiatría*, 18(3), 131-139. <https://amsmx.files.wordpress.com/2014/02/caballero-m-a-ramos-l-gonzc3a1lez-c-saltijeral-m-t-2002-violencia-familiar-en-adolescentes-y-su-relacic3b3n-con-el-intento-de-suicidio-y-la-sintomato.pdf>
- Camus, A. (1995). *El mito de Sísifo*. Alianza Editorial.
- Cervantes P. W. y Hernández, E. M. (2008). El suicidio en los Adolescentes: Un problema en Crecimiento. *Duazary*, 5(2), 148-154.
- Corona, F. y Peralta, E. (2011). Prevención de conductas de riesgo. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 22(1), 68-75. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864011703947>
- Daray, F. M., Grendas, L. y Rebok, F. (2016). Cambios en la conceptualización de la conducta suicida a lo largo de la historia: desde la antigüedad hasta el DSM-5. *Revista de la*

Facultad de Ciencias Médicas de Córdoba, 73(3), 205-211. DOI:

<https://doi.org/10.31053/1853.0605.v73.n3.12457>

Eguiluz Romo, L. L. (2021, 26 de abril). *Deconstrucción de la ideación suicida* [Conferencia]

AMAPSI. Asociación Mexicana de Alternativas en Psicología, México.

<https://www.facebook.com/amapsi/videos/167407058598630>

Espinoza-Gómez, F., Zepeda-Pamplona, V., Bautista-Hernández, V., Hernández-Suárez, C. M.,

Newton-Sánchez, O. A. y Plasencia-García, G. R. (2010). Violencia doméstica y riesgo de conducta suicida en universitarios adolescentes. *Salud Pública de México*, 52(3),

213-219. <https://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v52n3/05.pdf>

Fontanille, Jacques. (2015). La inmanencia: ¿estrategia del humanismo? *Tópicos del seminario*,

33, 291-331. <https://www.scielo.org.mx/pdf/tods/n33/n33a10.pdf>

Foucault, M. (2002). *Vigilar y castigar: nacimiento de la prisión*. Siglo Veintiuno Editores

Argentina S.A.

Foucault, M. (2007). *Historia de la sexualidad 1: la voluntad de saber*. Siglo Veintiuno Editores

S.A. de C.V.

Galtung, J. (1982). Tipologías de la violencia. *Anales de la Universidad de Alicante*, 1, 531-570.

https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/92149/1/Anales-Fac-CC-EconEmpres_01_13.pdf

González Gavaldón, B. (1999). Los estereotipos como factor de socialización en el género.

Comunicar, 12, 79-88. <https://www.redalyc.org/pdf/158/15801212.pdf>

Heidegger, M. (1951). *El ser y el tiempo*. Fondo de Cultura Económica.

Heidegger, M. (2014). *Problemas fundamentales de la fenomenología (1919/1920)*. Alianza

Editorial.

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C. y Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la*

investigación. McGraw-Hill/Interamericana Editores S.A. de C.V.

Instituto Mexicano del Seguro Social [IMSS]. (19 de septiembre de 2022). *Hablemos de suicidio*. <https://www.gob.mx/imss/articulos/hablemos-de-suicidio>

Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática [INEG]. (2022, 30 de Agosto). *Encuesta Nacional Sobre la dinámica de las relaciones en los hogares (ENDIREH)*, INEGI.

<https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2022/endireh/Endireh2021Nal.pdf>

Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática [INEG]. (2022b). *Violencia contra las mujeres en México*. <https://www.inegi.org.mx/tablerosestadisticos/vcmm/>

Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática [INEGI]. (2023, 8 de Septiembre). *Día mundial para la prevención del suicidio. (Datos nacionales)*, INEGI.

https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2023/EAP_Suicidio23.pdf

Ledesma Albornoz, Á. (2021). El método hermenéutico-fenomenológico de Martin Heidegger y la posibilidad de una investigación filosófica independiente. *Studia Heideggeriana*, 10, 254-262. DOI: 10.46605/sh.vol10.2021.115

López Van den Berghe, J., Meza-Díaz, F. J., Rojas-Hernández, J. P. y Rojas-Fernández, J. C. (2021). Sobre el suicidio en los profesionales de la salud y la importancia de la creación de estrategias desde un enfoque holístico. *Entramado*, 17(1), 204-216. DOI:

<https://doi.org/10.18041/1900-3803/entramado.1.5741>

Mahoney, J. (2001). Beyond Correlational Analysis: Recent Innovations in Theory and Method. *Sociological Forum*, 16(3), 575-593. DOI: 10.1023/A:1011912816997

Martínez Medina, M. P., González Forteza, C. F. y Padrós Blázquez, F. (2023). Abuso sexual y riesgo de suicidio en mujeres adolescentes. *Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina*, 69(2), 94-100. [https://eds-p-ebSCOhost-](https://eds-p-ebSCOhost-com.pbidi.unam.mx:2443/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&sid=cf936891-79cd-432e-a8e3-ecf944b4a929%40redis)

[com.pbidi.unam.mx:2443/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&sid=cf936891-79cd-432e-a8e3-ecf944b4a929%40redis](https://eds-p-ebSCOhost-com.pbidi.unam.mx:2443/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&sid=cf936891-79cd-432e-a8e3-ecf944b4a929%40redis)

- Mejía Navarrete, J. (2011). Problemas centrales del análisis de datos cualitativos. *Revista Latinoamericana de Metodología de la Investigación Social*, 1, 47-60.
<http://relmis.com.ar/ojs/index.php/relmis/article/view/11/13>
- Moran, D. (2011). *Introducción a la fenomenología*. Anthropos Editorial.
- Nava Aguilar, E. S., Terán Trillo, M., Moreno Aguilera, F., & Bazán Castro, M. (2007). Temas de salud y redes de apoyo en un grupo de adolescentes de la clínica de medicina familiar "Oriente" del ISSSTE. *Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas*, 12(1), 46-52.
- Navarrete, P., Vanessa, K., Gómez, Z., Tatiana, P., Beatriz, P., Rodríguez, D., y Santiesteban, M. (2020). *Suicide ideation in university students of the health science area*.
- Organización de las Naciones Unidas [ONU]. (23 de febrero de 2023). *El suicidio aumenta en América mientras disminuye en el resto del mundo*.
<https://news.un.org/es/story/2023/02/1518852>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (8 de octubre de 2021). *Un informe de la OMS pone de relieve el déficit mundial de inversión en salud mental*.
<https://www.who.int/es/news/item/08-10-2021-who-report-highlights-global-shortfall-in-investment-in-mental-health>
- Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (12 de septiembre de 2023). *La OMS lanzó nuevos recursos sobre la prevención y despenalización del suicidio*.
<https://www.paho.org/es/noticias/12-9-2023-oms-lanzo-nuevos-recursos-sobre-prevencion-despenalizacion-suicidio>
- Ortega González, M. (2018). *Comportamiento suicida. Reflexiones críticas para su estudio desde un sistema psicológico*. Qartuppi.
- Papa Juan Pablo II. (1988). *Carta apostólica Mulieris Dignitatem: Sobre la dignidad y la vocación de la mujer*.
- Rodríguez Barraza, A. y Crippa Méndez, M. (2023). Discursos y diálogos sobre violencia. *Espiral*, 30(87), 9-37.

Stange Espíndola, I. R. y Lecona Pintado, O. (2014). Conceptos básicos de psicoterapia Gestalt. *Revista Eureka*, 11(1), 106-117.

<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/06/905603/eureka-11-1-17.pdf>

Urra Portillo, J. (2023). Comunicación, violencia de género y suicidio. *Revista española de comunicación en salud*, 14(1), 106-110. DOI: <https://doi.org/10.20318/recs.2023.7838>

Vélez Pérez, D., Úsuga-Jerez, A. J., Mora Orejarena, L. M., Lozano León, S. G., Ingold-Medina, A. y Serrano Romero, G. M. (2021). Experiencias y significados del comportamiento suicida en universitarios de Colombia. *Revista de Psicología Universidad de Antioquia*, 13(1), e343162. DOI: <https://doi.org/10.17533/udea.rp.e343162>

Apéndice A

Formato de entrevista

Datos personales

Nombre: _____ ¿Cómo te gusta que te digan? Edad: _____

Carrera: _____ Semestre: _____

Estado civil: _____ Con quién vive: _____

¿A qué te dedicas? _____

Preguntas

1. ¿Qué te hace sentir lo que haces?
2. Esto que haces, ¿se asemeja en algo a lo que soñabas ser de adulta cuando eras pequeña?
3. En tu infancia, ¿cuáles eran tus sueños?
4. ¿Qué te ha frenado/ impulsado a cumplirlos?
5. ¿Recuerdas el momento específico que te llevó a esto?
6. ¿De qué manera consideras que la carrera ha influido en tu perspectiva de la vida?
7. ¿De qué manera consideras que tu trabajo ha influido en tu perspectiva de la vida?
8. ¿Cuáles consideras que son los pilares de tu vida?
9. ¿Por qué?
10. ¿Qué haces cuando tienes algún problema o una dificultad en tu vida?
11. ¿Ante qué situaciones pides ayuda?
12. ¿Cómo lo pides? (¿A quién?)
13. ¿Cómo te sientes pidiendo ayuda?
14. ¿Has sentido que alguna de estas dificultades te ha sobrepasado? ¿Cuál?
15. ¿Cómo era tu vida en ese momento?
16. ¿Cómo te sentías?
17. ¿Qué pensabas?

18. ¿Buscaste ayuda? ¿Con quién?
19. ¿Qué pasó después de pedir/no pedir ayuda?
20. ¿Se resolvió? ¿Cómo?/¿Por qué no?
21. ¿Qué cambios hubo en tu vida?
22. ¿Y cómo los sentiste?
23. Si pudieras hacer algo diferente para sobrellevar esta situación, ¿qué es lo que harías?
24. En algún momento durante o después de atravesar estas dificultades, ¿sentiste que te habías perdido a ti misma?
25. ¿Cómo se sentía perderte?
26. ¿Cómo ha sido reencontrarte?
27. ¿Por qué sientes que no te has reencontrado?
28. ¿Cuál consideras que es la diferencia entre el significado y el sentido de la vida?
29. ¿Qué significado le das a tu vida?
30. ¿Qué sentido le das a tu vida?
31. ¿Qué situaciones te han llevado a buscar el sentido y el significado de tu vida?
32. ¿Has perdido este sentido de tu vida?
33. ¿Cómo fue?
34. ¿Hay algo que te gustaría cambiar de tu vida?
35. Esto que quisieras cambiar, ¿lo puedes cambiar?
36. ¿Cómo te sientes cuando piensas en esto?
37. ¿Cómo se siente darle sentido y significado a tu vida?

Apéndice B

Carta descriptiva general de taller vivencial

| Ficha de identificación | | | | | |
|------------------------------------|-------------------------|--|--|---|---------|
| Nombre del taller | | Taller vivencial: La ideación suicida, una experiencia sin estigmas | | | |
| Dirigido a | | Estudiantes a partir de sexto semestre de las carreras de Psicología y Medicina | | | |
| Objetivo general del taller | | Que los participantes reconozcan los estigmas que han interiorizado en torno a la ideación suicida | | | |
| Número de sesiones | | 4 | Duración total del taller | | 10 hrs. |
| Planeación | | | | | |
| Sesión | Contenido temático | Objetivos | Actividad | Materiales | Tiempo |
| 1 | Lo escolar y lo laboral | Introspección de la vida laboral y educativa. Identificar los sentimientos que surgen al abordar esta temática. | <ul style="list-style-type: none"> – Bienvenida al taller y presentación. <p>Dinámica de integración. Los participantes realizarán un círculo, posteriormente se les dará 10 minutos para presentarse con su compañero de un lado. Acabándose el tiempo, presentarán a su compañero con todos los participantes.</p> <p>Silla vacía Se le pedirá a los participantes que cierren los ojos y que recuerden en su mente la época en la que fueron pequeños, y que escriban en las hojas todos esos sueños que consideren que no han cumplido. Deberán meter los papelitos con esos sueños escritos, los meterán en los globos, inflarán los globos y al final los aventarán hacia atrás. Posteriormente, se les harán las siguientes preguntas:</p> <ul style="list-style-type: none"> – ¿Cómo te sientes con lo que haces? – ¿Se cumplieron tus sueños? ¿Estás cumpliendo tus sueños? – ¿Qué escuchaste o has escuchado que te ha detenido? | <ul style="list-style-type: none"> – Globos – Hojas – Plumas | 150 min |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---------|
| | | | <ul style="list-style-type: none"> - ¿De qué manera consideras que la carrera ha influido en tu perspectiva de la vida? - ¿De qué manera consideras que tu trabajo ha influido en tu perspectiva de la vida? <p>Cierre del taller Diario terapéutico (Buzón)</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Qué te llevas de esta sesión? - ¿Qué experimentaste en esta sesión? | | |
| 2 | Vínculos: relaciones interpersonales y relación intrapersonal | Describir las emociones que sienten cuando una situación las sobrepasa. | <ul style="list-style-type: none"> - Bienvenida <p>Enfoque de fantasía Imagina un episodio en el que hayas sentido que algo te sobrepasó o te está sobrepasando y coloca el cojín en una zona del cuerpo donde sientas esta situación.</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Qué es lo que te está sobrepasando? - ¿Qué sientes? - ¿Cómo lo sientes? - ¿A qué persona le pedirías que te ayudara a disminuir el peso del cojín? - ¿Cómo lo pedirías? <p>Cierre del taller Diario terapéutico (Buzón)</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Qué te llevas de esta sesión? - ¿Qué experimentaste en esta sesión? | - Cojín | 150 min |
| 3 | Amor propio: autocuidado y autoestima | Conocer cómo han conformado su autoconcepto. | <ul style="list-style-type: none"> - Bienvenida <p>Silla caliente “¿Quién soy?” Hacer la pregunta y cada uno anotará su respuesta en una tarjeta, posteriormente, se hará una silla caliente para que participen.</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Qué significa para ti eso que escribiste? - ¿Qué sientes con esa palabra? - ¿Quién te dice o te decía así? | <ul style="list-style-type: none"> - Espejo - Tarjeta | 150 min |

| | | | | | |
|---|----------------------------------|--|---|---|---------|
| | | | <ul style="list-style-type: none"> - ¿Qué situación sientes que te ha llevado a perderte? - ¿Cómo se ha sentido encontrar esta respuesta? <p>Cierre del taller Diario terapéutico (Buzón)</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Qué te llevas de esta sesión? - ¿Qué experimentaste en esta sesión? | | |
| 4 | Significado y sentido de la vida | Realizar una introspección al sentido y significado que tienen de sus vidas. | <ul style="list-style-type: none"> - Bienvenida <p>Plenaria Se le brindará a cada uno de los participantes un huevo de confeti en el que anotarán la respuesta de la siguiente pregunta:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Qué es importante en tu vida? <p>*Mencionar a los participantes que a partir de este momento pueden hacer lo que deseen con el huevo. Proceder con las siguientes preguntas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Cuál consideras que es la diferencia entre el significado y el sentido de la vida? - ¿Qué significado le das a tu vida? - ¿Qué sentido le das a tu vida? - ¿Qué situaciones te han llevado a buscar el sentido y el significado de tu vida? - ¿Has perdido este sentido de tu vida? - ¿Cómo fue? - ¿Hay algo que te gustaría cambiar de tu vida? - Esto que quisieras cambiar, ¿lo puedes cambiar? - ¿Cómo te sientes cuando piensas en esto? - ¿Cómo se siente darle sentido y significado a tu vida? <p>Cierre del taller Diario terapéutico (Buzón)</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Qué te llevas de esta sesión? - ¿Qué experimentaste en esta sesión? | <ul style="list-style-type: none"> - Huevos de confeti - Plumín - Plumas | 150 min |

Apéndice C

Consentimiento informado

Esta entrevista se realiza como parte de la investigación que las alumnas Itzel Arista Ortiz y Brenda Ramírez Díaz, estudiantes de la licenciatura en Psicología (SUAYED) de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala, están realizando para su manuscrito recepcional de titulación, bajo la dirección de la Mtra. Karla María González Mancera.

Por este medio se me informa que:

- La información recabada en el transcurso de la entrevista será confidencial y sólo será utilizada con fines académicos y de investigación.
- La información proporcionada y la identidad de la participante no será revelada en ningún momento del proceso ni después de finalizado el mismo.
- Se recabarán evidencias (grabación en audio y video) de la entrevista, siempre cuidando la integridad e identidad de la participante.
- La actividad consiste únicamente en la aplicación de la entrevista. Las estudiantes no se comprometen a brindar atención diagnóstica ni a dar seguimiento psicoterapéutico.
- Puedo dar por concluida la entrevista en todo momento.
- Por tratarse de una entrevista a profundidad, pueden requerirse por lo menos dos sesiones.
- Al firmar este documento estipulo que he leído los términos, estoy de acuerdo con ellos y me comprometo a participar por voluntad.

Para información adicional, puede contactarse a los correos:

Tlalnepantla de Baz, Estado de México a 27 de julio del 2023.

Nombre y firma de la participante