

Narrativas de Supervivencia: Comprendiendo las experiencias de personas que han superado comportamientos suicidas a través de entrevistas en profundidad

Rosas-Fuentes Pedro David;⁵⁷

Valdés-García Karla Patricia;⁵⁸

Monroy-Velasco Iris Rubi⁵⁹

Resumen

El suicidio es un problema de salud pública mundial. Aunque el número de personas que se quitan la vida alrededor del mundo ha disminuido, en América y específicamente México no ha mostrado la misma disminución que otros países a nivel mundial han reportado y en Coahuila ha aumentado la tasa de suicidios. Objetivo: conocer las estrategias que les ayudan a las personas a no cometer suicidio en momentos de crisis. Método: estudio cualitativo desde las narrativas, con análisis temático y entrevistas en profundidad. Resultados: se encontró que las principales estrategias que los participantes reportan son el uso de redes de apoyo, ejercicios de distracción y estrategias de identificación y expresión emocional. Discusión: Darle voz a personas que han superado comportamientos suicidas es de gran ayuda para generar estrategias clínicas que beneficien a quienes están pasando por estos comportamientos y de esta manera, incidir en la prevención del suicidio.

Palabras clave: suicidio, estrategias, técnicas, terapia, red de apoyo.

⁵⁷ Universidad Autónoma de Coahuila; pedro_rosas@uadec.edu.mx

⁵⁸ Universidad Autónoma de Coahuila; karlavaldes@uadec.edu.mx

⁵⁹ Universidad Autónoma de Coahuila; iris.monroy@uadec.edu.mx

Introducción

El suicidio ha sido definido por diversos autores, desde la etimología de esta palabra, significa <muerte a sí mismo> (Builes et al., 2014); Por su parte, la Organización Mundial de la Salud (OMS) refiere que el suicidio es la acción de quitarse la vida a sí mismo, de forma intencionada (OMS, 2012). De manera general, se puede observar que estos dos puntos son los más encontrados en diversos autores respecto a la definición de suicidio: conducta intencionada y a sabiendas del resultado (Durkheim, 1897; OMS, 2012; Turecki et al., 2019;)

De la misma manera, Turecki et al. (2019) tiene un modelo que explica los diferentes comportamientos suicidas. Para iniciar, define al suicidio como la muerte intencionada y a sabiendas de que la acción que se tomará tendrá como resultado la culminación de la propia vida.

También hace referencia al intento de suicidio, comportamiento que tiene como intención acabar con la propia vida, pero no se obtiene el resultado (la persona no muere), sin embargo termina en daño hacia sí mismo (Turecki et al., 2019). Otras conductas también tipificadas en la clasificación de estos autores son las autolesiones, en las cuales, la persona se genera una afectación física sin terminar con su vida, ni intentarlo (Turecki et al., 2019).

Por último, está la ideación suicida, la cual tiene que ver con pensamientos con contenido de acabar con su propia vida. Estos pensamientos pueden ser pasivos, como: *ojalá estuviera muerto, ya no quiero vivir, todo estaría mejor si mañana ya no despertara*, etc. O activos, los cuales involucran una idea de cómo llevar a cabo el suicidio e incluso un plan elaborado en diferentes niveles (Turecki et al., 2019).

Una vez especificado de manera más amplia los conceptos que se integran dentro de los comportamientos suicidas, es importante reconocer que este fenómeno, en diversas culturas, ha sido motivo de condena o de glorificación (Builes et al., 2014). En todo caso, sería necesario verlo cómo lo que es (en la mayoría de los casos): un problema complejo y resultado de diversos factores (Valdés et al., 2021) como lo podrían ser una mala salud mental, de un problema que se interpreta como insuperable, como la pérdida de esperanza total, entre otros (Kaplan y Szapu, 2019).

Debido al impacto y afectaciones que genera a lo largo de los años se ha estudiado el fenómeno del suicidio desde distintas perspectivas: estudios cuantitativos, cualitativos y mixtos. El presente manuscrito se realiza desde una perspectiva cualitativa, en dónde se busca reconocer los motivos que llevaron a las personas a considerar el suicidio como una alternativa, los eventos disparadores de crisis y las estrategias que han utilizado para superar estas crisis, ya sea que les hayan funcionado o no, esto, con la intención de reconocer las habilidades que pueden prevenir el suicidio considerando las diferentes características de los grupos poblacionales.

Los estudios enfocados en el suicidio han dado información relevante y preocupante, al grado que la OMS ha nombrado al suicidio como un problema de salud pública a nivel mundial (OMS, 2021a), esto, principalmente debido a la elevada cantidad de personas que se quitan la vida.

En el mundo, se suicidan un aproximado de 700 mil personas por año (OMS, 2021a), siendo una de las principales causas de muerte en los jóvenes, incluso, estando por encima de problemas de salud como VIH, guerras, homicidio, cáncer de mama, entre otros (OMS, 2021b).

Aunque en los últimos años se ha observado una reducción del número de personas que acaban con su propia vida en el mundo, los números no son favorables para el continente americano, ya que según la Organización de Naciones Unidas (ONU) la tasa de suicidios en América sigue en aumento (ONU, 2023).

Por otra parte, en México también se han elevado los casos de suicidio en años anteriores, por ejemplo, el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) menciona que en 2017 la tasa era de 5.3 por cada 100 habitantes, a diferencia del 2022 en el que fue de 6.3, existiendo un aumento de 1,629 personas que se quitaron la vida (INEGI, 2023a).

Asimismo, Coahuila es uno de los estados que presenta mayores casos de suicidios a nivel nacional, posicionándose como el noveno estado con mayor tasa de suicidio (9.2), siendo esta mayor a la tasa nacional (6.4) (INEGI, 2023b). Esto indica una necesidad real de trabajar la prevención de comportamientos suicidas en Coahuila.

Sin embargo, no todos los estudios tienen que ver con la epidemiología, sino que algunos se han enfocado en encontrar factores de riesgo (elementos que aumentan la probabilidad de que alguien presente un comportamiento suicida) y protectores, (elementos que disminuyen la probabilidad de que alguien presente un comportamiento suicida) para intentar prevenir este tipo de comportamientos.

Dentro de estos estudios, se ha encontrado que los principales factores de riesgo son la impulsividad, agresividad, perfeccionismo, enfermedades físicas, inestabilidad familiar, ruptura de pareja, situación laboral/económica negativa, exposición prolongado al estrés, sufrir acoso, percibirse como una carga, tener desesperanza, sentirse atrapado, tener mal afrontamiento de problemas, haber vivido acontecimiento traumáticos y haber estado expuesto a muerte por suicidio (González y Picado, 2020; Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, 2020; O'Connor y Nock, 2014; Turecki, et al., 2019).

Estos factores son los que se tratan de disminuir en las personas, mediante programas preventivos, sin embargo, no todo el trabajo se centra en los factores de riesgo, ya que también será importante promover distintas habilidades o elementos para fortalecer la salud mental de las personas, y así, buscar una prevención del suicidio.

Por otra parte, los estudios sobre factores protectores han encontrado que desarrollar habilidades para afrontar problemas, para socializar, pertenecer a un grupo, contar con amigos cercanos, tener claros los motivos para vivir, poseer creencias espirituales, tener flexibilidad cognitiva y acudir a intervención psicológica o psiquiátrica son elementos que han disminuido los comportamientos suicidas (González y Picado, 2020; Goñi et al., 2019; Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, 2020; O'Connor y Nock, 2014; Turecki, et al., 2019).

Por ello, en esta investigación se buscó identificar aquellos aspectos que hayan sido un recurso valioso para evitar que las personas entrevistadas cometieran suicidio, con la finalidad de generar información contextualizada del estado de Coahuila. De esta manera, la conveniencia de este estudio es mejorar la intervención clínica al comprender las experiencias individuales que hay detrás de estos comportamientos. De igual forma, se puede

aportar información local para la creación de políticas públicas enfocadas a problemáticas que se viven en la ciudad y el estado.

Así mismo, la relevancia social está enfocada en prevenir el suicidio, pero que, visto desde una más amplia perspectiva, el que se mantenga con vida una persona (lo más importante), también evita el sufrimiento y secuelas en sus seres queridos. Asimismo, el reducir el estigma y discriminación en la sociedad, comprendiendo y empatizando con quienes viven estas situaciones, forman parte de los intereses particulares del estudio.

Por su parte, las implicaciones prácticas de este estudio tienen que ver con la contextualización de intervenciones individualizadas en los comportamientos suicidas e intervenciones de prevención. Por último, el valor teórico está enfocado en generar teoría fundamentada que ayude a proporcionar nuevos marcos conceptuales y comprensiones sobre las motivaciones, emociones y procesos cognitivos asociados con el suicidio, llenando posibles lagunas en la literatura existente. Por ende, el objetivo de este estudio es conocer las estrategias clínicas y no clínicas que les hayan ayudado a personas con comportamientos suicidas para no cometer suicidio en un momento de crisis.

Método

Diseño

El presente trabajo es un estudio de diseño cualitativo, desde las narrativas, con análisis temático, mediante la aplicación de entrevistas en profundidad (semiestructurada) (Braun y Clarke, 2006).

Participantes

Se seleccionó una muestra de cuatro participantes mediante muestreo intencional, en donde los criterios de inclusión fueron: 1) ser mayor de edad, 2) residir en Saltillo, Coahuila y 3) haber presentado algún comportamiento suicida en su historia de vida (incluyendo ideación suicida). En total fue un hombre y tres mujeres.

Instrumento

Se realizó una entrevista en profundidad con un diseño semiestructurado con la intención de recabar información relevante para la investigación (tabla 1). Las preguntas iban en torno a conocer dos áreas específicas: comportamientos suicidas (antecedentes, desencadenantes y respuestas) y afrontamiento (estrategias que utilizaron para afrontar estas situaciones, ya sean aprendidas en terapia o con recursos propios).

Procedimiento

Se lanzó una convocatoria vía Facebook para personas interesadas en participar, quienes se comunicaban por WhatsApp o Facebook solicitando más información, se les explicaba y si estaban interesadas se acordaba una cita para la entrevista en profundidad. Los participantes firmaron un consentimiento informado y se realizó la entrevista en un espacio seguro, en el que se garantizó su confidencialidad y privacidad.

Al finalizar la entrevista se les agradecía por su participación y valor por ayudar a personas que estén atravesando situaciones difíciles. Después de ello, se hizo una transcripción completa de la entrevista y se procedió al análisis con ayuda del programa Atlas.Ti 9.

Tabla 1.

Tabla de códigos

CÓDIGO	DEFINICIÓN DE CÓDIGO
Sentimientos	Sentimientos presentes en una crisis suicida (justo antes de cometer una conducta suicida o cuando estaba presente una ideación suicida).
Pensamientos	Pensamientos presentes en una crisis suicida (justo antes de cometer una conducta suicida o cuando estaba presente una ideación suicida).
Conductas	Conductas presentes en una crisis suicida (justo antes de cometer una conducta suicida o cuando estaba presente una ideación suicida).
Detonantes interpersonales	Estímulos interpersonales que hayan detonado un comportamiento suicida.
Detonantes personales	Estímulos personales que hayan detonado un comportamiento suicida.

Técnicas que sirvieron Técnicas vistas en terapia que hayan ayudado disminuir los comportamientos suicidas o sobrellevar las crisis suicidas.

Técnicas que no sirvieron Técnicas vistas en terapia que no hayan ayudado disminuir los comportamientos suicidas o sobrellevar las crisis suicidas.

Estrategias personales que sirvieron Estrategias personales que hayan ayudado a disminuir los comportamientos suicidas o sobrellevar las crisis suicidas

Estrategias personales que no sirvieron Estrategias personales que no hayan ayudado a disminuir los comportamientos suicidas o sobrellevar las crisis suicidas

Fuente: Elaboración propia.

Análisis

Se realizó un análisis de la información dada por cada participante mediante el programa Atlas.Ti 9. Se realizaron nubes de palabras tomando en cuenta únicamente lo dicho por los participantes. Posteriormente se hicieron las citas textuales, después a cada cita se le asignó un código y generó la red de códigos y, por último, se hicieron nubes de palabras para dos códigos: estrategias que sí les sirvieron para afrontar un comportamiento suicida y técnicas de la terapia que sí les sirven para afrontar comportamientos suicidas.

Resultados

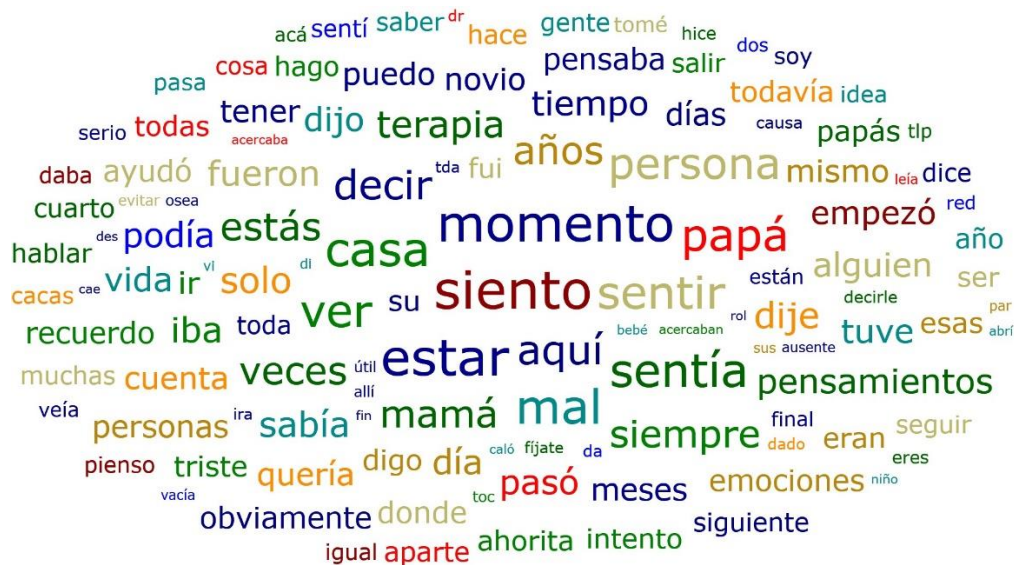
Los resultados son presentados de acuerdo con el objetivo principal de esta investigación, examinando las respuestas que las y el participantes aportaban ante cada temática propuesta. De la misma manera, se analizaron categorías propuestas, realizando una nube de palabras del tema general, una frecuencia de palabras para la categoría de las estrategias que sirvieron para afrontar crisis suicidas y citas para la categoría de técnicas terapéuticas. Al final, se presenta la red de códigos obtenida del tema general.

La entrevista fue enfocada a analizar las crisis y comportamientos suicidas, así como las maneras de reaccionar ante estos eventos. Al hablar de dichos temas, la palabra que más se repitió fue la de “siento”, además, otras palabras que fueron usadas con mucha frecuencia fueron “sentir”, “sentía”, “sentí” y “emociones”, por lo que se puede afirmar que, para los participantes, lo principal en relación con sus crisis suicidas era lo que estaban sintiendo emocionalmente. Por otra parte, otro grupo de palabras que se repiten son las que tienen que ver con el acompañamiento o presencia de otras personas, por ejemplo “persona”, “papá”, “mamá”, “novio”, “gente”, “cacas” (haciendo referencia a exnovios), “papás”, “red”, “alguien”, “hablar”, lo cual hace referencia a la importancia de las relaciones interpersonales, ya sea como un factor protector o como un factor de riesgo (imagen 1).

Asimismo, en la nube de palabras se encuentran “pensamientos” y “pienso”, lo cual indica la presencia de contenidos mentales en estas crisis. En su mayoría fueron cogniciones que provocaban mayor malestar en las y los entrevistados. También es importante señalar la palabra “momento” y “casa”, ya que fueron de las palabras que más se repitieron, haciendo referencia a que las crisis suelen ser “momentos” específicos en el tiempo (con un inicio y un fin) y la “casa” es el lugar en el que más se presentan estas crisis suicidas.

Imagen 1.

Nube de palabras con los términos de mayor frecuencia en las personas entrevistadas



Fuente: Elaboración propia

Por otra parte, para analizar las estrategias que las personas con comportamientos suicidas han descubierto por sí mismas que les ayudan a sobrepasar las crisis sin provocarse daños a sí mismas, se realizó un análisis de frecuencias de las palabras dichas en esta categoría (tabla 2), en la cual se observa que las palabras que más se repitieron fueron “apoyo”, “caminar” y “mamá”, lo cual indica que las redes de apoyo son las estrategias que más han funcionado para estas crisis, así como salir a caminar para distraerse.

Aunado a lo anterior, se agruparon las estrategias en tipos de conductas realizadas, por ejemplo, las palabras “apoyo”, “mamá”, “amigos”, “iglesia”, “red”, “alguien”, “amistades”, “familia”, “hablar” y “llamadas” fueron agrupadas en “redes de apoyo”. De la misma manera, las palabras “caminar”, “salir”, “ejercicio”, “escribir”, “cosplay”, “dibujar”, “gimnasio” y “poesía” fueron agrupadas en “distracción”. Por último, las palabras “escribir”, “cosplay”, “dibujar” y “poesía” fueron agrupadas en “uso del arte” (tabla 3).

Tabla 2.

Frecuencia de palabras en categoría de estrategias que sirven para las crisis suicidas

Palabra	Total
Apoyo	6
Caminar	6

Mamá	6
Amigos	5
Salir	4
Ejercicio	3
Escribir	3
Iglesia	3
Red	3

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 3.

Frecuencia de grupos de palabras en categoría de estrategias que sirven para las crisis suicidas

Grupo de palabras	Total
Redes de apoyo	31
Distracción	24
Uso del arte	9

Fuente: Elaboración propia.

Con relación a las técnicas terapéuticas que las personas entrevistadas mencionan que les han servido, destacan las técnicas que tienen que ver con la distracción, el reconocimiento y canalización de emociones, hacer uso de sus redes de apoyo y el cambio de perspectiva que tienen hacia los problemas o malestares emocionales. A continuación, se presentan algunas citas dichas por las personas entrevistadas.

Técnicas de distracción

Al momento de preguntarle al primer participante sobre las técnicas de su intervención psicológica que le han ayudado, respondió en torno a hacer actividades que le ocupen, en este sentido, las actividades le distraen del malestar, ayudan a que pase el tiempo de la crisis y a enfocarse en actividades que le provoquen bienestar.

[...]Como escribir, como ser más ordenado, como hacer cosas por mí, bañarme, trabajar. O sea, son cosas que ahora me ayudan [...]una actividad, un día un trabajo este, hacer un rompecabezas, en hacer algo en madera, el hacer una letra, el hacer

unos llaveros, el cocer unos zapatos, el cambiarle suelas a alguien, o sea [...] es una terapia ocupacional. (A. Anónimo, entrevista, 03 de noviembre de 2023)

De la misma manera, otra participante hacía alusión a técnicas más específicas de distracción mismas que son muy utilizadas en la DBT (Terapia Dialéctico Conductual) y TCC (Terapia Cognitivo Conductual), aunque ella menciona haberlas aprendido en DBT. De esta forma, se puede observar que las estrategias de distracción han sido muy importantes para poder sobrellevar una crisis: “[...] pues las de distracción, por ejemplo, ponerte a contar, ver cosas sin juzgar, nada más ver colores, texturas, eh, descripción, pero sin juicios” (B. Anónimo, entrevista, 06 de noviembre de 2023).

Canalización de emociones

Otro tema que se repetía al momento de profundizar en las técnicas terapéuticas eran las asociadas con la identificación y manejo de las emociones, ya que, al ser sensaciones muy intensas y que generan mucha desesperación, lograr identificarlas y canalizarlas les ha ayudado a superar las crisis suicidas.

[...] me ayudaban mucho, como que a canalizar la ira y de identificar de que me estoy enojando, necesito mi momento, mis 5 minutos, voy a respirar. O era el bueno, ya sé que me estoy sintiendo triste, ¿Cómo lo puedo sacar? Ah, bueno, voy a dibujar, o sea, hoy decido dibujar. Decido estar haciendo esto. O tenía como un diario. Y que, pues era básicamente como que lo mismo que ella hacía, pero reforzarlo poco más. O sea, de que voy a escribir, cómo me siento, este... No sé cómo que ese tipo de cositas, pues más dedicadas como a mí misma, darme atención a mí misma y decir, este, pues sí puedo, no, o sea, no me tengo por qué estancar en esta emoción, no me tiene por qué consumir. (C. Anónimo, entrevista, 09 de noviembre de 2023)

Redes de apoyo

Otra estrategia de la intervención psicológica que ha servido es el hacer énfasis en las redes de apoyo que la persona tiene y reforzar el uso de estas.

[...] el hecho de que me hicieran como recordar o me hicieran como que ver, yo no sabía que se le llamaba así, como que mi red de apoyo y mi lugar seguro que, pues

eran mis papás, mis hermanos, mi familia [...] (D. Anónimo, entrevista, 08 de noviembre de 2023)

Validación

De la misma manera, hubo ocasiones en donde los participantes referían que el sentirse escuchados y entendidos por el terapeuta les daba la seguridad de expresar sus emociones. Asimismo, mencionaron que las experiencias con profesionales de la salud que en lugar de validarles les invalidaban sus emociones o respondían de manera aversiva ante sus comportamientos suicidas, les hacían sentir culpables y aumentaba el malestar.

Pues yo creo que era la escucha activa, o sea, que siempre sentía que me estaba poniendo atención [...] porque eso era lo que me hacía sentir más acompañada, que a todo el discurso que yo le estaba diciendo, él estaba encontrando como que esos puntos focales y pues que sentía esa escucha durante toda la sesión. (C. Anónimo, entrevista, 09 de noviembre de 2023)

[...] Me acuerdo que me trataron muy mal, o sea, el médico me trató muy mal. Me acuerdo que estaba como enojado, tratándome de manera... me acuerdo mucho que decía yo todos los días lucho por salvarle la vida a alguien y llegan personas como tú que hacen estas estupideces dice, va en contra de mí y se va. Entonces ¡ay no! [...]. (D. Anónimo, entrevista, 08 de noviembre de 2023)

Filosofía

Asimismo, hubo una participante que refirió haberse sentido mejor al cambiar su perspectiva con relación a sus crisis, ya que la intervención que estaba refiriendo veía como algo normal tener esta desregulación emocional y en lugar de tener una meta emoción de sentirse culpable por experimentar desesperación, comenzó a aceptar el malestar y esto le ha ayudado a atravesar sus crisis.

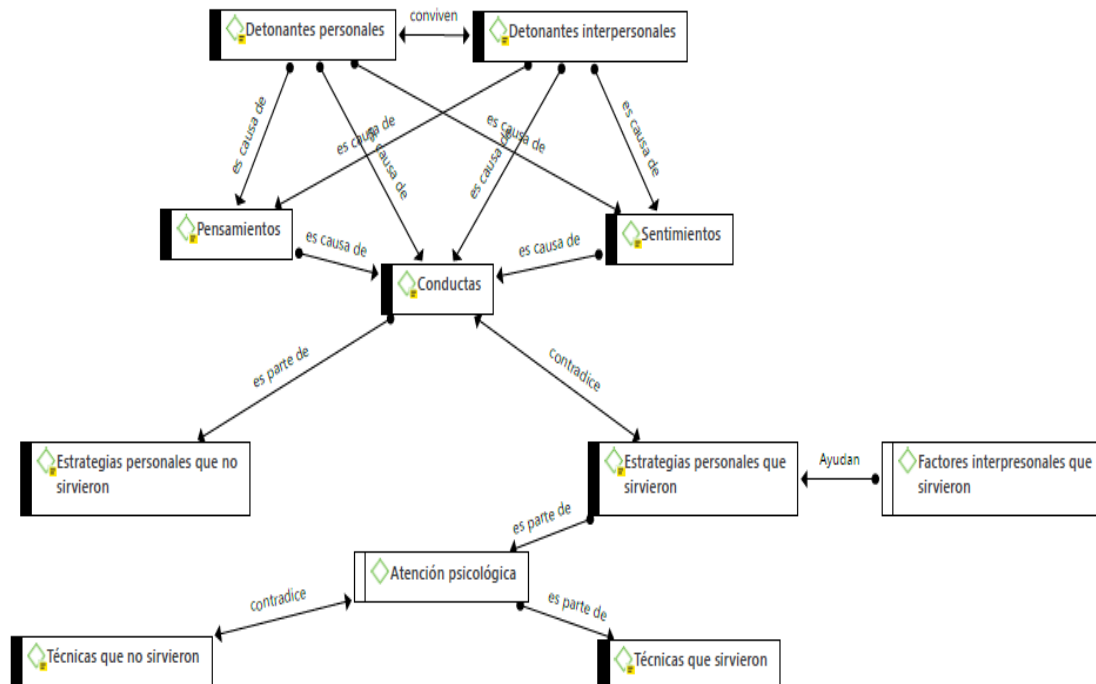
La verdad, la terapia, la filosofía de la dbt me gusta mucho. Del hecho de que está bien que sientas, deja de reprimir emociones, deja de querer cambiar emociones, simplemente siente, pero reacciona ante las sensaciones, o sea, reacciona de manera positiva ante la sensación, ante lo que estás sintiendo. Estás sintiendo lo negativo, ok,

pero no tiene por qué escalar a algo negativo (B. Anónimo, entrevista, 06 de noviembre de 2023).

Por último, tomando en cuenta todo lo relatado por los participantes, se realizó una red, en donde se presenta de manera cronológica lo que sucede ante una crisis suicida, desde el evento detonante hasta la estrategia (ya sea terapéutica o personal) utilizada por las personas, en donde se observa que existen detonantes personales e interpersonales que provocan pensamientos y sentimientos/emociones de malestar, los cuales precipitan a que presenten alguna conducta suicida. Por lo regular, hay estrategias que no les han funcionado (como escuchar canciones tristes), ya que aumentan el malestar, sin embargo, existen estrategias que sí les han servido para superar la crisis, una de ellas es la de buscar atención psicológica y poner en práctica las técnicas aprendidas en sesiones, o poner en marcha las estrategias personales analizadas anteriormente que han descubierto por sí mismos que les ayudan a pasar de mejor manera esas crisis (figura 2).

Figura 2.

Red de cómo se presenta una crisis suicida



Fuente: Elaboración propia.

Discusión y Conclusiones

Este trabajo tenía como finalidad conocer las experiencias de personas que hayan presentado comportamientos suicidas y reconocer las estrategias de afrontamiento que les habían ayudado a sobreponerse a estas situaciones. En primer lugar, cabe señalar la presencia emociones agudas y sentimientos aversivos, los cuáles se intensifican al momento de vivir un evento detonante, por ello, ante una persona con estos comportamientos, será importante trabajar en la identificación, canalización y regulación emocional.

Por otra parte, al ser la palabra “casa” una de las más repetidas y al escuchar de los entrevistados que fue ahí en donde principalmente se presentan los comportamientos suicidas, será importante en un plan de prevención el poder tener control de estímulos en el hogar, esto significa el quitar del alcance, o al menos, el delimitar el fácil acceso a objetos

que puedan provocar daño físico o la propia muerte, por ejemplo, cuchillos, tijeras, pastillas, etc.

Igualmente, el escuchar las experiencias de personas que han vivido estos comportamientos ayuda a poder generar intervenciones psicológicas enfocadas en estrategias que en realidad hayan servido para afrontar los momentos de crisis. Respecto a este tema, se puede afirmar que las técnicas que fomentan o ayudan a que los consultantes generen una red de apoyo saludable son técnicas que no podrían faltar en una intervención psicológica para los comportamientos suicidas. Unas de estas técnicas podrían ser el entrenamiento en habilidades sociales, comunicación asertiva, planeación de actividades sociales, entre otras.

De la misma manera, quedó en evidencia el gran beneficio de tener estrategias de distracción que ayuden a que el malestar emocional siga su curso sin empeorar el momento. Todos los entrevistados refirieron que este tipo de actividades hacía que el malestar vaya cediendo y de esta forma disminuir la probabilidad de cometer una conducta suicida. Algunas técnicas pueden ser hacer cuentas mentales, cantar una canción, jugar al basta mental, nombrar países en orden alfabético, decir palabras que rimen, hacer ejercicio, salir a correr o a caminar, estimular los sentidos, entre otros.

En relación con los ejercicios de distracción, cabe señalar la importancia de encontrar estos ejercicios que más le agraden a la persona, por ejemplo, una persona que fue entrevistada refirió que a ella le servía pensar en las recetas de algún pastel, cómo lo decoraría, qué nuevos sabores les podría poner, qué materiales utilizaría, etc. Esto le funcionó porque fue un ejercicio que ella adecuó para sí misma.

Aunado a lo anterior, se descubrió que un grupo de actividades que pueden agregarse como técnicas de intervención, son aquellas que utilizan el arte como forma de expresión y canalización de emociones, los participantes refirieron diversos ejemplos, desde la escritura de las mismas emociones, el dibujo, la pintura y la misma poesía, por lo que hacer uso del arte podría ayudar a regular las emociones.

Por último, para el psicólogo clínico será importante la atención, empatía y validación emocional que pueda brindar al consultante, ya que esta fue una característica que todos los entrevistados refirieron haberles facilitado a abrirse emocionalmente, entrar en confianza con

su terapeuta y no sentirse juzgados por ellos, lo cual, disminuía las meta emociones de culpa o vergüenza por sentirse tristes, ansiosos, etc.

Por ello, se puede concluir que el objetivo principal de esta investigación se cumplió, el cuál era conocer las estrategias que les hayan servido para no cometer suicidio en un momento de crisis, dichas estrategias giran en torno a acudir a redes de apoyo, utilizar ejercicios de distracción e identificar y canalizar sus emociones, como por ejemplo el arte como método de expresión emocional.

Así mismo, los resultados ponen de realce lo importante que es escuchar a las personas que han presentado estos comportamientos, para poder generar y promover las estrategias indicadas y así buscar la prevención del suicidio mediante técnicas comprobadas por las mismas personas que están viviendo las situaciones de malestar.

Se considera la relevancia de seguir haciendo este tipo de entrevistas para recolectar mayor información en torno a las estrategias que previenen y/o que protegen a las personas de cometer un comportamiento suicida.

Referencias

- Builes, M. V., Ramírez, A. M., Arango, B. E., y Anderson, M. T. (2014). Sentido atribuido por las familias a la muerte por suicidio en gestantes en Antioquia durante 2010-2011. *Revista colombiana de psiquiatría*, 43(3), 124-133. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rcp.2013.10.001>
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative research in psychology*, 3(2), 77-101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Durkheim, E. (1897). *El suicidio*. Titivilluz. <http://ceiphistorica.com/wp-content/uploads/2016/04/Durkheim-%C3%89mile-El-Suicidio.pdf>
- González, R., y Picado, M. (2020). Revisión sistemática de literatura sobre suicidio: factores de riesgo y protectores en jóvenes latinoamericanos 1995-2017. *Actualidades en Psicología*, 34(129), 47-69. <https://doi.org/10.15517/ap.v34i129.34298>
- Goñi, A., López, J. J., y Azcárate, L. (2019). Comparación entre los intentos de suicidio leves, graves y las muertes por suicidio en Navarra. *Clínica y Salud*, 30(2), 109-113. <https://doi.org/10.5093/clysa2019a9>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2023a). *Día mundial para la prevención del suicidio. Datos nacionales*. INEGI. Comunicado de prensa núm. 542/23.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2023b). *Estadísticas de defunciones registradas. Datos nacionales*. INEGI. Comunicado de prensa núm. 419/23.
- Kaplan, C., y Szapu, E. (2019). Jóvenes y subjetividad negada: Apuntes para pensar la intervención socioeducativa sobre prácticas autolesivas y suicidio. *Psicoperspectivas*, 13(1), 1-11. <http://dx.doi.org/10.5027/psicoperspectivas-vol18-issue1-fulltext-1485>
- Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad (2020). *Guía de práctica clínica de prevención y tratamiento de la conducta suicida*. Agencia de evaluación de tecnologías sanitarias de Galicia, avalia-t. consellería de sanidad.
- O'Connor, R. & Nock, M. (2014). The psychology of suicidal behaviour. *Lancet Psychiatry*, 1(1), 73-85. [https://dx.doi.org/10.1016/S2215-0366\(14\)70222-6](https://dx.doi.org/10.1016/S2215-0366(14)70222-6)
- Organización de las Naciones Unidas. (2023). *El suicidio aumenta en América mientras disminuye en el resto del mundo*. Noticias ONU.

<https://news.un.org/es/story/2023/02/1518852#:~:text=El%20suicidio%20aumenta%20en%20Am%C3%A9rica%20mientras%20disminuye%20en%20el%20resto%20del%20mundo,->

[23%20Febrero%202023&text=En%202019%20se%20registraron%20m%C3%A1s,%20un%20incremento%20entre%20las%20mujeres.](https://news.un.org/es/story/2023/02/1518852#:~:text=En%202019%20se%20registraron%20m%C3%A1s,%20un%20incremento%20entre%20las%20mujeres.)

Organización Mundial de la Salud. (2012). *Guía de intervención mhGAP para los trastornos mentales, neurológicos y por uso de sustancias en el nivel de atención de la salud no especializada (2ª reimpresión al español corregida)*. Ginebra: OMS. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44498/9789243548067_spa.pdf?sequence=1

Organización Mundial de la Salud. (2021a). *Depresión*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>

Organización Mundial de la Salud. (2021b). *Suicidio*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>

Turecki, G. Brent, D. Gunnell, D. O'Connor, R. Oquendo, M. Pirkis, J. & Stanley, B. (2019). Suicide and suicide risk. *Nature Reviews Disease Primers*, 5(74). <https://dx.doi.org/10.1038/s41572-019-0121-0>

Valdés, K. P., Ordaz, H. S., y Monroy, I. R. (2021). Aplicación de autopsias psicológicas: estudio de caso de dos suicidios en una familia. *Psicumex*, 11(1), 1-26, e404. <https://doi.org/10.36793/psicumex.v11i1.404>