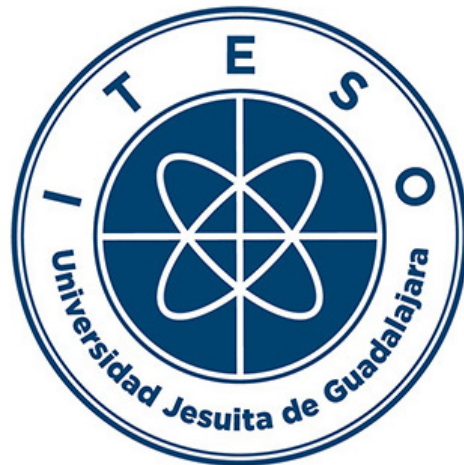


Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Occidente

Reconocimiento de validez oficial de estudios de nivel superior según acuerdo secretarial 15018, publicado en el Diario Oficial de la Federación del 29 de noviembre de 1976.

Departamento de Psicología, Educación y Salud
Maestría en Psicoterapia



**El fenómeno suicida, un problema actual: emociones y
circunstancias previas al intento de suicidio en hombres adultos
jóvenes del área metropolitana de Guadalajara, Jalisco, México**

TRABAJO RECEPCIONAL que para obtener el **GRADO** de
MAESTRA EN PSICOTERAPIA

Presenta: **AURORA MYRANIA MORENO GUZMÁN**
Directora **TERESITA MORFÍN LÓPEZ**

Tlaquepaque, Jalisco. enero de 2020.

RESUMEN

Este estudio tiene como objetivo identificar a partir del análisis cualitativo las emociones y circunstancias que experimentan hombres adultos jóvenes de la ciudad Guadalajara, Jalisco, México, antes del intento de suicidio.

A través de un enfoque cualitativo se buscó conocer las experiencias y los sentidos que los individuos le otorgan a las emociones y circunstancias del suicidio y el intento de suicidio con la aplicación de entrevistas semiestructuradas a los participantes.

Este enfoque metodológico permitió identificar las emociones, condiciones y sentimientos en la vida de los participantes, que generan significados del suicidio e intento de suicidio. Las experiencias en su totalidad y los significados son el punto central del análisis como se puede observar a lo largo del desarrollo de este estudio.

Palabras clave: suicidio, intento de suicidio, adultos jóvenes, análisis cualitativo.

ABSTRACT

This study has the objective to identify the circumstances and emotions that young adult males in the city of Guadalajara, Jalisco, México, experience prior to a suicide attempt.

The application of semi structured interviews to the participants within the study and qualitative approach aided in the search to understand the meanings and experiences that individuals bestowed upon the emotions and circumstances surrounding suicide and suicide attempts.

This methodological tool has allowed us to identify de emotions, conditions, and feelings in the participants' life which generate the meaning of suicide and suicide attempt. The experiences as a whole and their meanings are the main point of the analysis and can be observed throughout the development of the study.

Keywords: suicide, suicide attempt, young adults, qualitative analysis.

AGRADECIMIENTOS

Le doy gracias a mis padres por todo el apoyo que me dieron a lo largo de mi formación. Sin ustedes nada de esto hubiera sido posible. Papá, sin ti, toda esta experiencia es gracias a que me convenciste de mudarme a México a estudiar. Esta oportunidad cambió mi vida y no solo me ayudó a crecer profesionalmente sino también como ser humano. Gracias por todo.

A mi hermana y su esposo, gracias por todos los consejos y por siempre estar a mi lado. Sin el apoyo de ustedes estos dos años y medio hubieran sido unos años muy largos.

A la Dra. Teresita Morfín López, directora de este trabajo, al Dr. Luis Miguel Sánchez Loyo, lector y a todos mis maestros de la maestría. Les agradezco por toda la paciencia a lo largo de este camino. Llegué con una comprensión del español limitado, sin embargo, la comprensión que tuvieron ayudó a que desarrollara mis habilidades en todos los sentidos. Todas las exigencias, trabajos, retroalimentaciones y enseñanzas me llevaron a adquirir una pasión por esta carrera. Gracias por enseñarme la importancia de la psicoterapia, de la interacción entre seres humanos y como ver la vida de una forma muy distinta.

TABLA DE CONTENIDOS

RESUMEN	3
AGRADECIMIENTOS	3
LISTA DE TABLAS	10
LISTA DE FIGURAS	11
I. INTRODUCCIÓN: EL FENÓMENO SUICIDA	13
El significado del suicidio	13
Estigma y comportamiento suicida	17
El suicidio en México	17
La familia mexicana y su relación con el comportamiento suicida	20
Poblaciones vulnerables y comportamiento suicida	23
Propósitos de la investigación	25
<i>Pregunta de investigación</i>	25
Preguntas subsidiarias	26
<i>Objetivo general</i>	26
<i>Objetivos particulares</i>	26
Justificación	26
Estado de la cuestión	27
Factores de riesgo en hombres	30
II. MARCO TEÓRICO	33
Psicología cultural	33
Estudios sociales del suicidio	36
Teoría General de los Sistemas	37
Factores de riesgo de la conducta suicida	39
<i>La soledad</i>	40
<i>El autoconcepto</i>	41
<i>La desesperanza</i>	41

III. MARCO METODOLÓGICO.....	43
Fenomenología	43
Investigación cualitativa	45
Diseño de investigación	46
<i>Los participantes</i>	47
<i>Muestra</i>	47
<i>Acceso al escenario</i>	47
<i>Consideraciones éticas</i>	48
<i>Técnicas e instrumentos de obtención de datos</i>	49
La entrevista como instrumento de investigación	50
» Entrevista semiestructurada	52
» Procedimiento de obtención de datos	54
<i>Recuperación de la información</i>	54
Corpus de análisis	55
Procedimiento para el análisis	55
Procedimiento de análisis de los datos	56
IV. RESULTADOS DEL ANÁLISIS	59
Pérdida	63
<i>Acumulación de problemas</i>	65
<i>Desempleo</i>	66
<i>Inestabilidad económica</i>	67
<i>Diagnóstico trastorno afectivo</i>	68
Relaciones y comportamiento suicida	69
<i>Relaciones en la familia</i>	69
<i>Relaciones de pareja</i>	71
<i>Aislamiento social</i>	72
Falta de apoyo	72
Soledad	74
Consecuencias	77
Emociones	78

<i>Tristeza</i>	80
<i>Enojo</i>	81
<i>Miedo</i>	83
<i>Mal</i>	83
<i>Ira</i>	84
<i>Nada</i>	84
<i>Desesperación</i>	84
<i>Culpa</i>	86
<i>Ansiedad</i>	87
<i>Frustración</i>	87
<i>Depresión</i>	88
Autoconcepto	89
Suicidarse	92
<i>Morir</i>	92
<i>Estado mental</i>	93
<i>Personas</i>	94
Discusión	95
VI. IMPLICACIONES EN EL PROCESO PSICOTERAPÉUTICO	101
Conclusiones	103
Limitaciones de este estudio	103
REFERENCIAS	105

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Categoría: Circunstancias relacionadas con el comportamiento suicida	59, 65
Tabla 2. Categoría: Relaciones y Comportamientos Suicida	60, 69
Tabla 3. Categoría: Consecuencias (Emociones)	60, 78
Tabla 4. Categoría: Consecuencias (Autoconcepto negativo)	60, 89
Tabla 5. Categoría: Consecuencias (Suicidarse)	61, 92

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Mapa con las tasas estandarizadas por edad del suicidio por cada 100 000 habitantes, ambos sexos (OMS, 2012)	15
Figura 2. ¿Qué sexo se suicida más? 1990-2015	18
Figura 3. Tasa de suicidios en México	19
Figura 4. Tasa de suicidios	23
Figura 5. Pérdida	63
Figura 6. Consecuencias	77

I. INTRODUCCIÓN: EL FENÓMENO SUICIDA

Actualmente, el suicidio se ha convertido en un problema de salud a nivel mundial. En México se ha visto un incremento significativo en el número de suicidio consumado e intento de suicidio desde 1970 a 2007 (Borges, Benjet, Medina y Orozco, 2010: 292). A comparación de las mujeres, los hombres tienen mayor tasa de suicidio consumado, por lo cual, es importante considerar las posibles causas e emociones involucradas en relación con el fenómeno suicida en un hombre mexicano.

Se han realizado una variedad de estudios los cuales proporcionan información acerca factores de riesgo relevantes que pueden llevar a algún individuo a tener ideaciones o intentos suicidas. Por lo tanto, se sabe que el suicidio es un problema multicausal, es decir, el suicidio es producido a base de la interacción de varios factores que llegan a afectar al individuo. Estos factores pueden llegar a ser enfermedades mentales, problemas en relaciones interpersonales, bajo autoconcepto de sí mismo al igual que emociones negativas hacia la situación que se está experimentando. Generalmente no hay una visión hacia una causa singular sino la combinación de varias lo que lleva al individuo a intentar contra su vida.

Este estudio tiene como objetivo identificar las emociones y situaciones que el hombre adulto joven mexicano experimenta antes del intento de suicidio. A través de la examinación de entrevistas semiestructuradas se busca esclarecer una explicación del fenómeno suicida en esta población y lo que está implicado en las experiencias previas al intento de suicidio. Se utiliza una perspectiva basada en la psicología cultural y la Teoría General de Sistemas para relacionar el contexto del individuo con la vida emocional en los momentos antes de algún intento de suicidio.

EL SIGNIFICADO DEL SUICIDIO

El suicidio ha sido visto de una forma variada y controversial durante el transcurso de la historia. De acuerdo con Morfín (2013): “El suicidio nunca ha estado sujeto a una sola definición debido a que las causas y el significado cultural del mismo varían de una época a otra” (Morfín, 2013: 119). El término suicidio también puede variar en su significado de

acuerdo con la cultura y el contexto. Por ejemplo, los griegos y romanos tenían el concepto de suicidio como una acción valiente y noble dependiendo de las circunstancias (ibídem, 2013: 119). Es importante hacer mención que la diferencia en el significado puede ser atribuida al contexto en el cual el concepto es vigente, tal y como lo mencionan Gómez, Cervantes y Arce (2015): “El contexto social juega un papel importante en la conducta suicida, en la creación de ideaciones suicidas y en la posibilidad de llevar a cabo el acto” (Gómez, Cervantes y Arce 2015: 74).

El significado del suicidio ha cambiado considerablemente a través del tiempo, desde concebirse como un pecado o como producto de una enfermedad; en ocasiones como una forma ilegal de atentar contra la vida. En algunos países todavía se sigue considerando como un acto ilegal, o como una acción que muestra poco aprecio hacia la vida y una forma vergonzosa de enfrentar los problemas.

A través de la historia cambia el significado de las cosas, las formas de pensar evolucionan y durante este proceso, el concepto del suicidio cambió también. Dentro de la sociedad moderna este fenómeno puede vincularse con un estado mental y emocional. A medida que los seres humanos adquieren más conocimientos y forman parte de una sociedad globalizada es más difícil cerrarse ver las cosas desde una sola perspectiva.

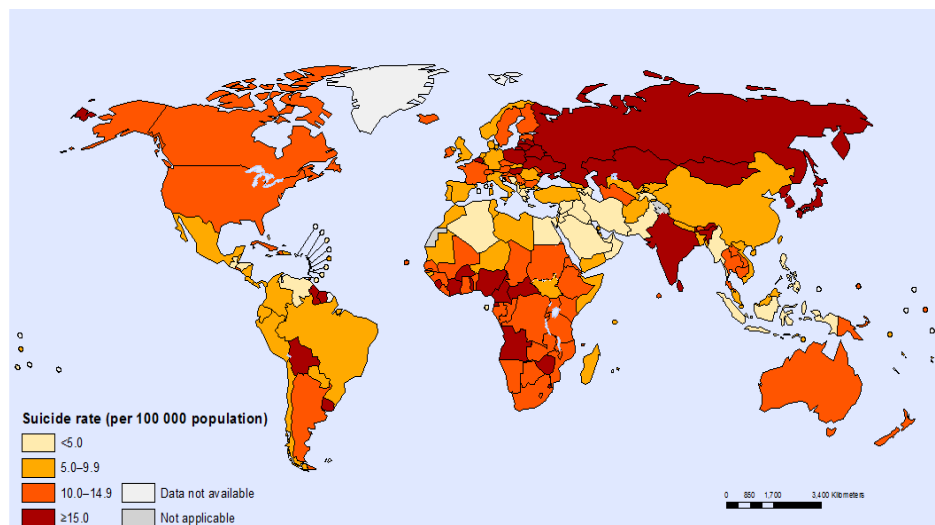
De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) el concepto fenómeno suicida incluye diferentes etapas de un mismo proceso: ideación suicida, intento de suicidio y suicidio consumado.

La problemática suicida ha adquirido relevancia en la sociedad actual, a través de diversos estudios de este objeto problema, se considera relevante considerar las etapas que forman parte del comportamiento suicida en sus distintas dimensiones, desde la ideación suicida, hasta el suicidio consumado, pasando por el intento de suicidio (Pokorny, 1986).

Para entender el problema del fenómeno suicida, hay que considerar que este no puede ser considerado como algo bueno o malo, en relación con alguien como valiente o cobarde, tal como Sánchez-Loyo, Camacho, Vega y Castellanos (2015), mencionan: “Se reconoce que la problemática del suicidio es compleja e involucra dimensiones sociales, psicológicas y biológicas, las cuales se interrelacionan entre sí y generan como efecto el intento de quitarse la propia vida” (Sánchez-Loyo, Camacho, Vega y Castellanos, 2015: 55).

Al analizar y tratar de entender el fenómeno suicida, es importante comparar las tasas de suicidio en distintos países.

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



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

Como anteriormente se menciona, el suicidio ha crecido a un grado considerable dentro de la sociedad moderna, especialmente en ciertas áreas del mundo:

Más de 800 000 personas mueren cada año por suicidio, y esa es la segunda causa principal de muerte entre personas de 15 a 29 años de edad. Hay indicios de que, por cada adulto que se suicidó, posiblemente más de otros 20 intentaron suicidarse (OMS, 2014: 9).

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, existen varios factores que juegan un papel relevante en el comportamiento suicida, tales como: “Intento de suicidio anterior, trastornos mentales, consumo nocivo de alcohol, pérdida de trabajo o problemas financieros, desesperanza, etc.” (OMS, 2014: 31).

Para comprender el fenómeno suicida, de acuerdo con la OMS, se deben considerar también las condiciones de algunos ámbitos sociales que influyen en dicho fenómeno tales como: “el sistema de salud, comunidades, y relaciones” (Morfin y Sánchez-Loyo, 2016: 12). El sistema de salud es importante ya que es el responsable de prevenir y de atender a las personas en riesgo suicida, y esta prevención y atención depende de su calidad y la capacitación de su personal en relación con este fenómeno. El nivel comunitario, es el nivel

en donde se desarrollan las actividades cotidianas de las personas, como la escuela, el trabajo, las asociaciones, es decir, las interacciones sociales de las personas en actividades de su vida cotidiana; el nivel de las relaciones, es el nivel de interacción más íntimo y cercano de la persona: la familia, parejas, amigos. Todos estos diferentes niveles pueden influir en grado diferenciado en relación al comportamiento suicida, creando una variedad de condiciones, que puede afectar psicoemocionalmente al individuo.

De acuerdo con Morfín y Sánchez-Loyo (2015), no se puede considerar un solo factor como causa de suicidio: “Los estudios más recientes sobre el suicidio lo consideran un problema multicausal por la interacción de diversos factores de riesgo que afectan de manera diferenciada en las diversas etapas de la vida en la cual se presentan” (Morfín y Sánchez-Loyo, 2015: 91).

Por ser un fenómeno multicausal, comprenderlo es complicado. Se pueden presentar diversas condiciones, y el problema no puede ser tratado en forma general porque no existe una causa singular o única por la cual el suicidio ocurre.

En esta multicausalidad se comprenden un amplio rango de factores de riesgo como padecer una enfermedad mental o sufrir depresión; ciertos factores biológicos relacionados, como los receptores de serotonina y niveles anormales de cortisol asociados al estrés (Sánchez-Loyo, Gutiérrez, Vega-Michel y Martín, 2015: 56); conflictos familiares, adicciones, desempleo, entre otras. Sánchez-Loyo, Gutiérrez, Vega-Michel, y Martín (2015) hacen mención de que: “diversos estudios han encontrado resultados contradictorios respecto a los niveles de cortisol en pacientes con intento suicida, los cuales pueden ser en exceso altos o bajos, pero nunca normales” (Sánchez Loyo *et al.*, 2015: 56). Todos estos factores conforman la vida diaria de los individuos, lo que hace difícil llegar a una conclusión única de sus causas, tomando en cuenta que varias condiciones y circunstancias en distintos niveles pueden favorecer el comportamiento suicida en los individuos.

En relación con la prevención del suicidio se debe tener en cuenta cómo estos factores se relacionan y configuran complicados entramados relacionados con circunstancias personales y situaciones del contexto: “Estos factores [biológicos, psicológicos, psiquiátricos, culturales y sociales] entran en interacción de manera compleja e interactúan con la edad y el sexo de los individuos que presentan comportamiento suicida” (Sánchez-Loyo *et al.*, 2015: 65).

ESTIGMA Y COMPORTAMIENTO SUICIDA

Existe un estigma social en torno al suicidio, lo cual produce dificultad en la búsqueda de ayuda para los individuos con comportamiento suicida, en los momentos en los que más la necesitan. La OMS señala que, “la estigmatización también puede desanimar a los amigos y familiares de personas vulnerables y desalentarlos para que se les ofrezca el apoyo que quizá necesiten o incluso para que reconozcan la situación” (OMS, 2014: 32). A este estigma se le puede atribuir parte del riesgo suicida, ya que el individuo opta por no hablar o expresar lo que siente, debido a que no quiere ser considerado débil o un fracaso.

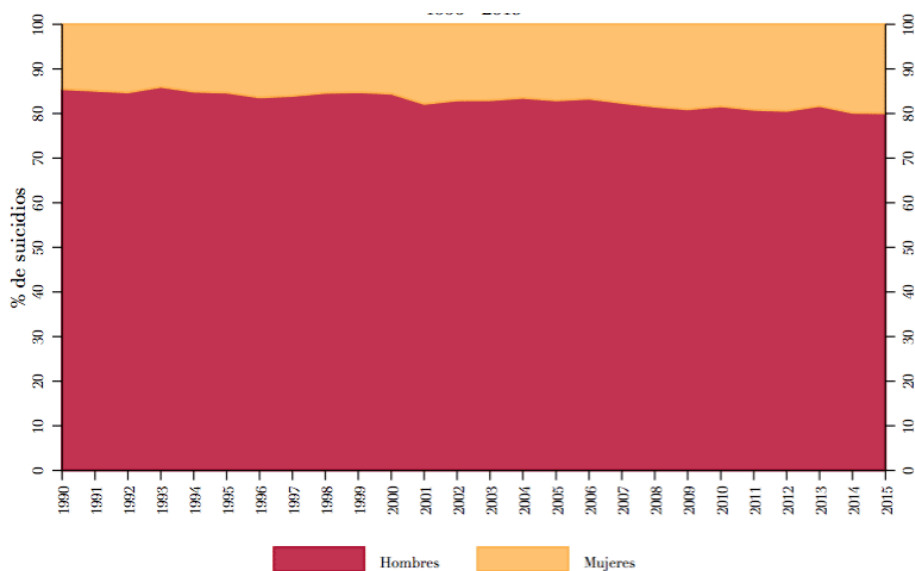
Históricamente, el suicidio ha variado su significado y como se mencionó, los griegos lo consideraban como una forma noble de comportamiento. En otras culturas es un delito o una forma negativa de terminar con la propia vida, sin embargo, consideramos que el suicidio debe ser considerado como un grave problema individual y social que afecta a personas de todas las condiciones sociales y económicas.

El suicidio puede prevenirse a través de acciones que sean ejecutadas por distintos sectores sociales.

EL SUICIDIO EN MÉXICO

El suicidio a nivel mundial es reconocido como un problema que necesita prevenirse, sin embargo, cada país tiene sus propias tasas de suicidio y enfrenta sus propios problemas y factores de riesgo a nivel local. Algunas diferencias culturales tienen que ver los métodos utilizados y la población más vulnerable.

Figura 2. ¿Qué sexo se suicida más? 1990-2015



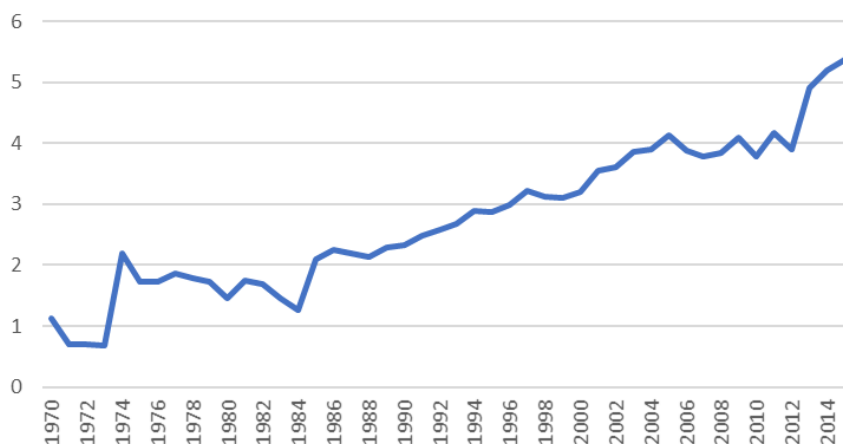
Fuente: SINAIS, 2015.

En los últimos años, en México se ha notado un incremento en el número de suicidios e intento de suicidio.

De 1970 a 2007 el suicidio ha crecido un 275 %. Actualmente el suicidio tiene un incremento notable en el grupo de 15-29 años de edad. La prevalencia de por vida de ideación suicida en adultos de 18 a 29 años fue de 9.7 % y 3.8 % reportaron intento de suicidio (Borges *et al.*, 2010: 292).

El incremento en la tendencia al suicidio, ya sea como pensamiento o ideación, intento de suicidio, o que se consumó la acción, ayuda a crear conciencia de este problema. González y Jiménez (2003) expresan que: “En México, el suicidio es un problema de salud pública, ya que, según los registros de la Secretaría de Salud, las tasas de mortalidad por esta causa han aumentado en los últimos años” (González Forteza y Jiménez, 2003: 36). En otras palabras, México está viviendo un notable y constante incremento en las tasas de suicidio, lo que ha forzado el desarrollo de la investigación.

Figura 3. Tasa de suicidios en México



Fuente: SINAIS, 2015.

Algunas de las preguntas que nos parece importante responder son: ¿Cómo se genera el problema? ¿A quién está afectando y porque está afectando a cierta población más que a otra?

Como en otras estadísticas mundiales, el incremento de suicidio en México está entre las edades de 15 a 29 años: “Como se ve, el suicidio es una de las cinco principales causas de muerte hasta los 34 años de edad, y la tercera entre los 15 y 24 años” (Borges *et al.*, 2010: 296). En esta situación, el problema es que el suicidio afecta a la población mexicana de edades jóvenes.

Existen registros de las personas que mueren por suicidio, como anteriormente se mencionó, sin embargo, no se tienen el mismo tipo de datos sobre personas que lo han intentado o que han tenido ideación suicida. Un estudio de Borges y otros investigadores en 2012 señala que: “En estudios previos se ha encontrado que entre 2.5 y 4.3 % de la población nacional, ha presentado un intento de suicidio alguna vez en su vida” (Borges, Benjet, Medina y Orozco, 2012: 596).

A pesar de que el suicidio es considerado como problema a nivel mundial y abarca una variedad de factores que también incluye el trastorno mental, tenemos que tomar en cuenta que: “En el caso de los adolescentes de la región metropolitana del Distrito Federal, se encontraron antecedentes de algún trastorno mental en 85 % de aquellos con un intento suicidio” (Borges *et al.*, 2010: 299).

En relación con factores relacionados con el suicidio y el intento de suicidio Borges hace mención de que: “Es importante notar que el trastorno depresivo no es el único ni el más frecuente trastorno mental asociado con los intentos de suicidio en la población mexicana” (Borges *et al.*, 2010: 303). Lo que lleva a explicar que estudios recientes muestran que existe diferencia entre países desarrollados y en países en desarrollo:

En los primeros, los trastornos del estado de ánimo tienen prioridad, mientras que en los segundos (países en desarrollo) son los trastornos por uso de sustancias y de control del impulso los de mayor relevancia (Borges *et al.*, 2010: 303).

En un estudio conducido por García de Alba, Quintanilla, Sánchez, Morfín y Gaitán en 2011, se encontró que hay otros factores de riesgo que contribuyen al intento de suicidio en los adolescentes tales como: problemas familiares, sentirse solo, falta de atención, no ser comprendido, posible pérdida de novio(a) y no sentirse querido (García de Alba *et al.*, 2011: 171). En la población adolescente y de adultos jóvenes, el factor de riesgo para intento de suicidio es principalmente problemas familiares y el sentirse solo. Borges, encontró otra serie de factores de riesgo que podemos sumar a la lista: “las personas que no están casadas ni viven en unión libre, las de menor escolaridad, los grupos más jóvenes y los subempleados tienen, en general, riesgos más elevados de presentar conducta suicida” (Borges *et al.*, 2010: 604).

Como se ha mencionado, los factores de riesgo pueden estar relacionados con la edad y el sexo de las personas. Sin embargo, el contexto en el que se encuentran los individuos genera factores de riesgo específicos que tienen que ver con la cultura, las normas y los valores en cada país o región.

LA FAMILIA MEXICANA Y SU RELACIÓN CON EL COMPORTAMIENTO SUICIDA

La familia es considerada como una forma de organización fundamental dentro de la cultura mexicana debido a que en la familia se configura la identidad, el sentido de pertenencia, los valores, así como, las formas de sentir y de pensar de los mexicanos.

El concepto familismo (Zayas y Pilat, 2008) se utiliza en relación con la configuración familiar, “significa que la familia tiene un lugar prioritario en la vida social e individual de los sujetos, en relación con valores como mantener la unidad e integridad de la familia, a costa de la satisfacción de las necesidades personales de sus miembros” (Morfín y Sánchez-Loyo, 2016: 197).

Como anteriormente se mencionó, en relación con el concepto familismo, el ser parte de una familia en México significa que las acciones de este grupo familiar están orientadas a mantener la unidad, poniendo las necesidades de la misma familia por encima de las necesidades individual.

Las familias en México, principalmente aquellas de escasos recursos, son las que siguen el modelo tradicional de familia, en el que las formas de relación siguen un modelo autoritario: “con la familia tradicional en lo que respecta al ejercicio de la autoridad vertical y punitiva, así como las pocas habilidades para la comunicación de los sentimientos y las emociones entre padre e hijos” (Morfín y Sánchez-Loyo, 2016: 197).

Los cambios en relación al sistema familiar se pueden atribuir a transformaciones en distintos procesos socioculturales como el cambio en el modelo económico, en los roles de género, la secularización, la migración del campo a las ciudades, entre otros.

En la familia, los roles se definen en función del sexo biológico, y a partir de nacer hombre o mujer, la crianza desarrolla los roles de género de acuerdo con este hecho biológico. Se puede decir que el sexo es biológico y el género una construcción cultural.

En México a través de la educación en la familia,

[...] [las] mujeres se orientaron hacia la crianza de los hijos y su papel se desarrollaba en el espacio privado; los hombres, en cambio, definieron su rol público de proveedores y responsables de la movilidad social del grupo familiar (Morfín y Sánchez-Loyo, 2015: 253).

Con el transcurso del tiempo, esos roles de género han sufrido cambios que tienen que ver, tanto en hombres como en mujeres con “el estrés por una presión laboral importante con largas jornadas de trabajo [...]” (Morfín y Sánchez Loyo, 2015: 254).

Estos cambios en los roles de género se relacionan con el hecho de que la mujer se haya integrado a la fuerza laboral, lo que produjo el abandono paulatino en roles establecidos como norma: la mujer madre y esposa con labores de cuidado, principalmente en el ámbito privado

y familiar y el hombre proveedor y autoridad, con actividades principalmente en el ámbito público. Estos cambios se han producido en situaciones que no son fáciles de sobrellevar, como lo explica Morfín y Sánchez-Loyo, “la modificación de los roles de género producen incertidumbre, confusión y conflictos en diversos grados de intensidad y visibilidad en los hombres y en las mujeres” (Morfín y Sánchez-Loyo, 2015: 254).

Los cambios crean una sensación de amenaza en la función tradicional asignada a cada rol de género al interior de la familia y un deterioro e inestabilidad en el rol del hombre como la única autoridad y fuente de ingresos económicos. El hecho de que la mujer se incorpore a la vida laboral crea conflictos en la familia, que pueden tener ciertas consecuencias,

Esto sustenta la teoría de la inconsistencia de estatus: a mayor poder de decisión se rompen los roles de género y se genera una amenaza para los hombres, por ello, estas mujeres estarían más expuestas a violencia, ya que amenazan las posiciones y prerrogativas masculinas que intentan controlar con la violencia (Morfín y Sánchez-Loyo, 2015: 255).

También es importante recalcar que estos problemas ocasionados por dichos cambios, pueden tener un efecto secundario y crear experiencias desagradables para otros miembros de la familia, como los hijos. El hecho de que ambos padres trabajen, tiene como consecuencia que exista un tiempo muy limitado para la interacción con los hijos. Los padres al volver a sus hogares después de largas jornadas de trabajo se encuentran cansados, lo que no les permite atender de forma adecuada las necesidades emocionales y afectivas de sus hijos.

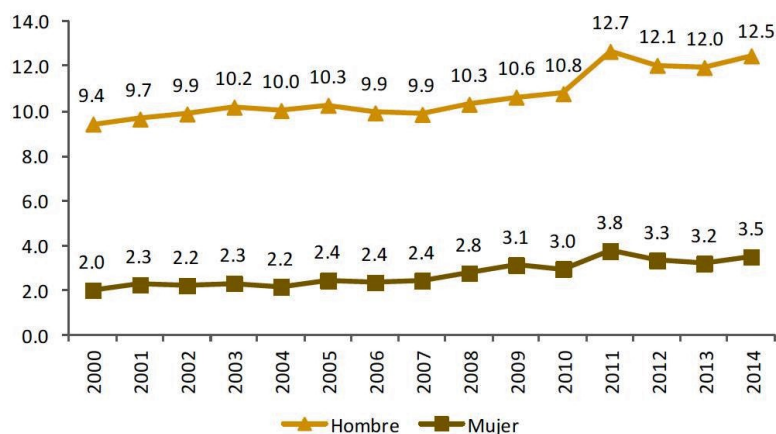
Esta situación ha generado mayores índices de violencia familiar y en entornos de educación tradicional “las características psicológicas de las personas que crecen en entornos familiares tradicionales son de dificultad para establecer relaciones afectivas fuertes” (Morfín y Sánchez Loyo, 2015: 257). Estos trastornos afectan a los niños y adolescentes de las familias tradicionales. La pobreza es otro elemento importante, ya que la escasez de recursos económicos dificulta el acceso a la salud y a la educación en individuos y familias.

POBLACIONES VULNERABLES Y COMPORTAMIENTO SUICIDA

Como Morfin y Sánchez-Loyo (2015) lo explican, “el suicidio en México es la segunda causa de muerte en adolescentes” (Borges *et al.*, 2010; Morfin y Sánchez-Loyo, 2015: 260). Así mismo, Quintanilla hace mención de que “en el estado de Jalisco también se ha observado esta tendencia; en 1970 la tasa [de suicidios] fue 1.16 y en 2013 fue de 6.54, entre las edades de 15 a 24 años”. En el 2007, en México, el 28 % de las personas que murieron por suicidio estaban en el grupo de edad, entre los 15 a 24 años, lo cual nos hace pensar que es la población adolescente y joven la más vulnerable en este tipo de comportamiento (Morfin y Sánchez-Loyo, 2015: 17).

Figura 4. Tasas de suicidio

**Tasa de suicidios de jóvenes de 15 a 29 años
2000 a 2014**
(Por cada 100 mil habitantes)



Nota: Suicidios por año de ocurrencia.
Fuente: INEGI. Estadísticas de mortalidad. Base de datos.
CONAPO. Conciliación Demográfica 1990 a 2010.
Proyecciones de la población de México 2010 a 2050

Fuente: INEGI, Estadísticas de mortalidad. Base de datos.

Entre otros factores de riesgo, lo que se ha considerado como una constante en el intento al suicidio es la presencia de conflictos en la familia. Un estudio conducido por García de Alba, Quintanilla, Sánchez Loyo, Morfin López y Gaitán encontró que “el mayor porcentaje de menciones (en causas atribuidas al intento de suicidio) corresponde a problemas familiares con un 42 %” (García de Alba *et al.*, 2011: 171). Estos conflictos podrían incluir

[...] problemas en el sistema con poca cohesión y adaptabilidad, conflictos en la comunicación o una comunicación deficiente entre padres e hijos, conflictos entre padres e hijos con poca cercanía emocional o poco acercamiento emocional, con disciplina estricta en la familia, particularmente en la infancia (Quintanilla, Sánchez-Loyo, Cruz, Benítez, Morfín, García de Alba, Aranda y Miranda, 2015: 17).

Puede haber una variación extensa del porqué de los problemas, pero algo que debemos tener en consideración es que esto refleja una interrupción entre la comunicación padres e hijos dentro de la familia. Esta interrupción de la comunicación familiar ha sido causada debido a la reestructuración del sistema familiar generado por distintos factores sociales y cambios estructurales en el sistema social y económico mexicano.

Para tratar de entender este problema de una forma más precisa, Morfín y Sánchez-Loyo (2016) decidieron analizar desde otro punto de vista lo que sucede con los adolescentes que intentaron suicidarse. Realizaron un estudio sobre el suicidio y el intento de suicidio en padres de adolescentes con y sin intento de suicidio. Se analizan los sentimientos y emociones que han experimentado los adolescentes antes intento de suicidio.

A partir de una investigación, Morfín y Sánchez-Loyo (2016) toman en consideración una comparación de la perspectiva de padres e hijos con intento suicida; haciendo una reiteración sobre los adolescentes que expresan “tristeza, soledad, enojo, desesperación y por último miedo” como lo que siente un adolescente que intenta suicidarse (Morfín y Sánchez-Loyo, 2016: 193). Los padres de los adolescentes sin intento de suicidio señalan “la desesperación, la soledad, que no les hacen caso, no les entienden, no los quieren” como causas del intento de suicidio de los adolescentes que intentan suicidarse (Morfín y Sánchez-Loyo, 2016: 194). Hay evidencia clara de que los padres no tiene el suficiente conocimiento de lo que les está pasando a sus hijos,

[...] la diferencia entre los modelos cognitivos de ambos grupos, de adolescentes y de los padres, apunta a la negación de estos últimos a reconocer las emociones negativas en los adolescentes, es decir, no identifican el enojo, la tristeza y el miedo como emociones asociadas a las conductas suicidas en adolescentes (Morfín y Sánchez-Loyo, 2016: 195).

Esto puede ser causado debido a que los padres no perciben esas emociones negativas en sus hijos y que los hijos no comunican a los padres lo que sienten. Es cada vez más evidente al hablar con adolescentes, los cuales han pasado por el intento del suicidio, que en

su familia no existe cohesión como tal, que puede ser causada por la falta de comunicación y el poco soporte y unión familiar que existe (Quintanilla *et al.*, 2015: 23). Las condiciones actuales por las cuales atraviesa la estructura de algunas familias mexicanas ha provocado un nivel de estrés mucho más elevado en donde “en un estudio realizado con población mexicana, se encontró que el estrés puede producir un ambiente de negligencia o distancia emocional, maltrato y violencia física, psicológica y verbal al interior de la familia” (Morfin y Sánchez-Loyo, 2015: 263).

Hay que tener en cuenta que el sistema familiar en México tiene un rol importante en el desarrollo del individuo, en este caso, la falta de soporte y comunicación en la familia de los adolescentes puede ser un factor de riesgo y una causa del intento de suicidio o del suicidio consumado.

En México el problema del intento de suicidio en hombres no tiene la importancia que se requiere, ya que son pocos los estudios que se han realizado al respecto, es un problema poco discutido en la sociedad en general. Sin embargo, existen datos que presentan casos de hombres con intento de suicidio en población adulta joven en México y en Jalisco.

Los hombres mexicanos acostumbran ocultar sus sentimientos, ya que mostrarlos se considera signo de debilidad, principalmente sentimientos como la tristeza, el miedo, la angustia, la soledad. Es más común observar que se expresen sentimientos de coraje y que un hombre deprimido se comporte violentamente. Esta situación puede dificultar identificar a hombres en riesgo suicida o con cierta vulnerabilidad al suicidio. Es por ello que nos parece relevante abordar esta problemática desde una perspectiva psicoterapéutica. A continuación, se presentan las preguntas que guiarán nuestro proceso de investigación.

PROPÓSITOS DE LA INVESTIGACIÓN

Pregunta de investigación

¿Cuáles son las emociones que experimentan hombres adultos jóvenes, antes del intento de suicidio?

Preguntas subsidiarias

¿Qué situaciones viven los hombres adultos jóvenes antes del intento de suicidio?

Objetivo general

Identificar las emociones que experimentan hombres adultos jóvenes, antes del intento de suicidio.

Objetivos particulares

Identificar situaciones que viven hombres adultos jóvenes antes del intento de suicidio.

JUSTIFICACIÓN

Los resultados de este trabajo ayudarían a conocer más acerca de las formas en las que los hombres se sienten antes de un intento de suicidio. Desde una perspectiva psicoterapéutica, este conocimiento permitiría favorecer la exploración de sentimientos considerados culturalmente “negativos” o “vergonzosos” en hombres y su aceptación en un clima de comunicación y confianza. Se analizarán situaciones en las que buscaremos identificar el porqué de la acción y qué es lo que los lleva a tomar esta decisión, razones específicas que nos puedan mostrar algún tipo de tendencias con relación a la edad y el género.

De acuerdo con estudios realizados en población adulta joven masculina, existen diversos factores que influyen en el comportamiento suicida.

Los factores de riesgo que llevan a los hombres a tomar la decisión del suicidio, son ambiguos en muchos de los casos. Es importante buscar una relación entre lo que sentían en ese momento y lo que los llevó al acto de atentar contra su vida.

Nos interesa examinar cuáles fueron los sentimientos previos al intento suicida y cómo es la relación entre los sentimientos previos y el acto del suicidio. En situaciones donde los sentimientos negativos tienen prominencia sobre el acto, ¿cómo el sentimiento negativo influyó el pensamiento suicida?

Existen en el género masculino en México, una serie de normas culturales que muchas veces no le permiten expresar sus sentimientos. El estereotipo de “macho” que se asocia con

ser el proveedor del hogar, le confiere al hombre autoridad y control sobre la familia. Sin embargo, este rol tiene también una contraparte, ya que, si no se cumple con él, se le considera poco hombre y esto puede producir inestabilidad emocional en el hombre.

A continuación, se presentan algunos estudios acerca del suicidio y del intento de suicidio en hombres de 18 a 30 años.

ESTADO DE LA CUESTIÓN

Anne Cleary (2012) en un estudio titulado “Suicidal action, emotional expression, and the performance of masculinities” busca mostrar que “la expresión de emociones es específico al género y constreñido en algunas localidades sociales” (Cleary, 2012: 498). En Irlanda las tasas de suicidio en hombres son mayores que las de las mujeres. Utilizando el método de investigación cualitativa, Cleary realiza entrevistas semiestructuradas a 52 hombres irlandeses entre 18-30 años de edad, 24 horas después del intento suicida. Las entrevistas fueron de manera informal, con duración de aproximadamente 1 hora. Lo que encontró fue que estos hombres experimentaban una narrativa de dolor y angustia a largo plazo, ocultaban su angustia por el tabú que se experimenta al hablar de las emociones y la falta de opciones, lo cual los hace moverse hacia el suicidio (Cleary, 2012: 501-503).

Knizek, Kinyanda, Owens y Hjelmeland (2011) en “Ugandan Men's Perceptions of What Causes and What Prevents Suicide” examinaron las percepciones de que causa y que previene el suicidio, al igual que las actitudes sobre el suicidio y la prevención del mismo, incluyendo el aspecto religioso (Knizek *et al.*, 2011: 4). Utilizaron respuestas sobre dos preguntas abiertas, las cuales fueron analizadas de manera cualitativa. La población incluyó a 329 hombres: estudiantes de psicología, servicio social, enfermería y oficiales de psiquiatría clínicos. Se encontró 34 % de los participantes expresaron haber tenido ideas suicidas, mientras que un 22.5 % habían hecho un plan suicida durante el último año. Se identificaron tres categorías principales de las causas de intento suicida: causas interpersonales, intrapersonales y extrapersonales. Más específicamente, las causas tienen que ver con razones como una enfermedad sin cura, razones económicas y problemas en relaciones personales (Knizek *et al.*, 2011: 9). En cuanto a la prevención, la mayoría de los hombres dieron como respuesta que el suicidio se puede prevenir con: educación, medios de

comunicación y cambio de actitud sobre el problema como cambios ideológicos para prevenir el suicidio. También se tocaron cambios estructurales los cuales incluyen: condiciones sociales/económicas, servicios de salud, servicios religiosos, el sistema legal e investigaciones (Knizek *et al.*, 2011: 14).

Brownson, Drum, Smith y Denmark (2011) en “Differences in Suicidal Experiences of Male and Female Undergraduate and Graduate Students” buscaron actualizar las investigaciones, la diferencia de las experiencias de ideaciones suicida y comportamiento suicida entre hombres y mujeres, y cómo estas diferencias de género cambian entre estudiantes de licenciatura y posgrado (Brownson *et al.*, 2011: 279). Utilizaron la encuesta de La Naturaleza de Crisis Suicida en Estudiantes Universitarios expuesto por la National Research Consortium of Counseling Centers in Higher Education en el 2006. La encuesta tenía tres secciones que incluyen: a) información demográfica; b) discusión, la cual evaluaba la historia de idealización suicida, y c) la última sección en cual los participantes relataban sus experiencias con intentos recientes (Brownson *et al.*, 2011: 280-281). La encuesta fue administrada a 70 universidades en Estados Unidos con un total de 108, 536 participantes de 18 años y mayores que incluye estudiantes de licenciatura y posgrado. Se encontró que era menos probable que los hombres buscaran ayuda en relación con las mujeres, sin embargo, respondieron similar que las mujeres en cuestión de quién sería la primera persona a quien confiar en esta situación. También se descubrió que era más probable, que mujeres de posgrado reportaran un intento suicida en los últimos 12 meses que hombres de posgrado. Los hombres relataron que cuestionar su orientación sexual tiene un impacto mayor en su ideación suicida, a diferencia de las mujeres, que relatan abuso sexual y violencia en sus relaciones como experiencias de mayor impacto (Brownson *et al.*, 2011: 287).

Ishikawa, Cardemil y Falmagne (2010) en “Help Seeking and Help Receiving for Emotional Distress Among Latino Men and Women”, los investigadores examinaron las maneras de buscar y recibir ayuda en la población de latinos utilizando una metodología basada en entrevistas detalladas. El estudio se realizó entre agosto del 2006 y febrero del 2007, a través de entrevista, las cuales tenían un tiempo estimado de duración de entre 32 y 92 minutos (Ishikawa *et al.*, 2010: 1561). Previo a la entrevista los participantes tuvieron la opción de escoger la modalidad de la entrevista, en particular el lenguaje (inglés o español) con el cual pudieran expresar sus emociones de una forma más fluida, a la vez que se dio la

opción de seleccionar el lugar donde se llevarían a cabo dichas entrevistas. De los 13 participantes, 7 realizaron las entrevistas en inglés, 6 en español; 10 de 13 entrevistas se llevaron a cabo en su hogar, mientras que las últimas 3 se hicieron en una oficina de la universidad. Las entrevistas fueron analizadas utilizando un método cualitativo para explorar las experiencias de los 13 participantes previamente entrevistados. Se encontraron tres temas basados en los datos de la información colectada durante la entrevista.

Primero, los participantes integraron perspectivas personales, familiares y culturales para construir sus ideas sobre el sufrimiento y la cura. Segundo, tres factores distintos influyeron sobre el tipo de ayuda que los participantes decidieron pedir, estos factores son: el tipo y fuente de referencia, la necesidad y las experiencias previas de buscar ayuda. Tercero, éste tiene relación con el analizar la satisfacción con el tratamiento, haciendo que los participantes reflexionen en pareja con el terapeuta, sobre el estilo y la relación cliente-terapeuta (Ishikawa *et al.*, 2010: 1562).

Se encontró que, si hay un alto vínculo con el familismo, el individuo tiene pocas probabilidades de buscar ayuda, pero si había un mínimo enlace, las probabilidades eran más altas sin importar la desaprobación de la familia (Ishikawa *et al.*, 2010: 1567).

Brownhill, Wilhelm, Barclay y Schmied (2005) “‘Big build’: Hidden Depression in Men”. En este artículo se creó una perspectiva de investigación hacia las experiencias de depresión en hombres. Se obtuvieron resultados a través del análisis de datos cualitativos mediante el método de la “grounded theory”, para esclarecer las experiencias de los hombres participantes (Brownhill *et al.*, 2005: 922). Entre los participantes fueron incluidos estudiantes y maestros australianos de educación terciaria. La investigación se realizó en 10 grupos formados por hombres, de los cuales, cuatro eran de maestros y seis eran de estudiantes. De la misma forma se incluyeron cuatro grupos con mujeres que también fueron participantes de la investigación. Brownhill *et al.*, (2005) durante la investigación utilizaron preguntas abiertas para guiar discusiones en grupo y poder generar datos cualitativos que tuvieran cierta relación con los efectos físicos y emocionales de expresiones como: “con el ánimo por el suelo” frase que es comúnmente utilizada en el DSM-IV como criterio para la depresión (Brownhill *et al.*, 2005: 922). Dentro de la depresión, se encontraron diferencias de género, las cuales incluyen, evitar señalar angustia e impedir mostrar indicaciones de debilidad y vulnerabilidad. Cualquier etiqueta que sugiera o guíe al concepto de depresión como debilidad, tiene probabilidades de desalentar la acción de que el hombre acepte que

tiene depresión y busque ayuda (Brownhill *et al.*, 2005: 927). Es decir, el hombre buscará a toda costa mostrar un rostro de dureza para no parecer débil y evitar mostrar la angustia que está experimentando. La depresión en los hombres es más difícil de ser expresada, pero a la vez puede llevarlos a comportamientos más extremos. Brownhill *et al.*, (2005) Dentro del mismo estudio, se encontró que cuando las respuestas a angustias emocionales no son eficaces, hay probabilidad de que algunos hombres puedan ejecutar comportamientos que se conviertan en acciones más arriesgadas, peligrosas o amenazantes para la vida, siendo estos sentimientos descargados mediante enojo, agresión, violencia y finalmente el suicidio (Brownhill *et al.*, 2005: 926).

FACTORES DE RIESGO EN HOMBRES

Para poder abordar una explicación completa del fenómeno suicida en hombres, es de suma importancia tener en cuenta las diferencias que exististe entre los factores de riesgo para dicho género. Como previamente se expuso, los hombres tienen mayor tasa de suicidio consumado en comparación con las mujeres, quienes lo intentan más en relación de 5 intentos de mujeres por un suicidio consumado en hombres. Los hombres realizan un mayor número de suicidios consumados debido a que utilizan métodos más agresivos, “los hombres suelen consumir el suicidio ya que el método que emplean es más violento (armas de fuego, ahorcamiento, precipitación desde lugares altos o envenenamiento por gas)” (García de Jalón y Peralta, 2002: 89).

De acuerdo con Lester, Gunn y Quinnett (2014), los “factores de riesgo se refieren a esas experiencias y características personales que incrementan el riesgo de que algún individuo morirá por suicidio en algún momento de su vida” (Lester, Gunn y Quinnett, 2014: 51). Hay una gran variedad de factores de riesgo conectados al comportamiento suicida, tales como trastornos mentales, agresión y violencias, desesperanza, impulsividad, historial familiar, entre otros, sin embargo, hay algunos que son particularmente importante en hombres.

Quin, Agerbo, Westergaard-Nielsen, Eriksson y Mortensen (2000) en una investigación encontraron que tanto hombres como mujeres daneses estaban en riesgo de realizar suicidio si había historia previa de hospitalización psiquiátrica, sin embargo, los

hombres se encontraban en mayor riesgo si estaban desempleados, se habían retirado, eran solteros o estaban fuera del trabajo a causa de una enfermedad (Quin, Agerbo, Westergaard-Nielsen, Eriksson y Mortensen, citados en Lester *et al.*, 2014: 53). En el hombre, “ese carácter de proveedor de recursos influye en la personalidad masculina, lo que hace que la pérdida de un trabajo o la disminución de ingresos influya en el estado de ánimo de los hombres” (Millán, García, Álvarez y Rosado, 2014: 450).

Es evidente asumir, que son importantes los valores socioeconómicos en la influencia del bienestar emocional en los hombres. En otra investigación por Haatainen *et al.*, (2003), encontraron que los hombres eran más proclives que las mujeres a reportar desesperanza teniendo que ver con el desempleo, sin embargo, ambos reportaron desesperanza en conexión a tener una situación de pobre de economía (Haatainen et al., citado en Lester *et al.*, 2014: 53-54). Simon y colegas (2002), concluyeron que aquellos quienes intentaron suicidarse impulsivamente era más probablemente que fuesen hombres, reportar involucrarse en peleas y sentir con desesperanza (Lester *et al.*, 2014: 54).

Otro factor importante por considerar es el abuso de sustancias, particularmente el alcohol y otras drogas, “hasta un 15 % de los alcohólicos se suicidan y el abuso de alcohol es un factor presente en el 25 % de todos los suicidios” (García de Jalón y Peralta, 2002: 91). Harris y Barraclough determinan que

[...] tienen 6 veces más riesgo de suicidio [aquellos con abuso de sustancias] que en la población general. Suelen ser hombres blancos, de mediana edad, solteros o con antecedentes de ruptura sentimental, con problemas económicos y/o laborales aislados socialmente (Harris y Barraclough, citados en García de Jalón y Peralta, 2002: 91).

Tomando en consideración diversos factores de riesgo en los hombres, Courtney (2003) incluye una variedad, como:

[...] las acciones de riesgo, la violencia física, la respuesta al estrés o la ausencia de una red asistencial de atención a los hombres, factores que son producto del rol de género que la masculinidad impone a los varones y que pueden tener su repercusión en conductas suicidas (Courtney, citado en Millán *et al.*, 2014: 450).

A nivel emocional es importante tener en cuenta que los hombres son más probables a guardar silencio de lo que les sucede, por lo tanto, aumentan el riesgo al comportamiento suicida. Millán *et al.*, consideran que:

[...] la desprotección va ligada al silencio de los hombres cuando se sienten vulnerables por el incumplimiento del rol de género como: la falta de trabajo, el no poder suministrar recursos económicos a la familia, su falta de autoestima por un sentimiento de inferioridad ante otros hombres o, alguna causa que les haga sentirse débiles (Addis, citado en Millán *et al.*, 2014: 450).

La creencia de que un hombre debe ser fuerte y capaz aumenta la discrepancia de género entre hombres y mujeres en relación con el comportamiento suicida.

II. MARCO TEÓRICO

Este capítulo tiene el objetivo de desarrollar cómo la persona se apropia de la cultura, y para ello, necesitamos comprender cómo la psicología cultural explica la relación entre cultura e individuo.

PSICOLOGÍA CULTURAL

La psicología cultural es una rama de la psicología que se ha venido desarrollando de forma más intensa desde hace aproximadamente veinte años (Guitart, 2008).

Esta psicología toma en cuenta, no solo la perspectiva individual, sino que también el contexto cultural en donde la persona se desarrolla, como elemento relevante que contribuye para comprender cómo la mente humana se transforma mediante un proceso dinámico de interacciones entre el sujeto y la realidad, mediadas por el aprendizaje.

La psicología cultural considera que la mente y la cultura son dos elementos articulados que tienen un comportamiento coadyuvante, contribuyendo uno para la conformación del otro.

En otras palabras, hay que tener en cuenta que los procesos mentales de los individuos tienen origen en su contexto sociocultural, ya que las personas se socializan a través de artefactos culturales propios de su contexto. El individuo y la cultura están interconectados durante todo el proceso de la experiencia humana.

De acuerdo a Guitart, nosotros podemos entender la cultura como “símbolos compartidos, conceptos, significados, prácticas que definen y se generan a través de unidades culturales como la familia, el barrio, una comunidad o país [...] ciertas formas implícitas y explícitas compartidas por una determinada unidad cultural” (Guitart, 2008: 10).

Desde esta perspectiva psicocultural es conveniente retomar y definir el concepto de subjetividad. De acuerdo con García-Borés (2015) la subjetividad puede ser definida como “el particular marco de interpretación de la realidad de que dispone cada persona, en cada momento de su existencia, mediante el cual otorga sentido a lo que pasa y a lo que le pasa” (García-Borés, 2015: 154).

Es importante señalar que: “lo relevante no es la realidad, sino cómo esta es vivida subjetivamente por cada individuo en particular” (García-Borés, 2015: 154).

En la psicología contemporánea, según Guitart (2008), hay cuatro reduccionismos que es importante considerar y los cuales trata de superar la psicología cultural.

1. La reducción a lo racional: “la persona es una computadora”, se considera que las descargas emocionales y afectos son vistos como elementos cognitivos del individuo. Para Vygotski la conciencia humana no es solo un fenómeno cognitivo, intelectual, sino fruto de las emociones y la afectividad también.
2. La reducción a lo individual: la mente humana es un ente autocontenido y autoexplicable, delimitado por las fronteras geográficas del sujeto privado y aislado. Para Vygotski “todas las funciones superiores se originan como relaciones entre seres humanos” (Vygotski, 1979: 94).
3. La reducción a lo interno: establece una separación entre el mundo privado y el mundo público del individuo. Sin embargo, desde la perspectiva de Vygotski no existe distinción entre lo psicológico (persona) y lo no psicológico (contexto). La persona otorga significado/sentido al mundo a través de la mediación cultural.
4. La reducción a lo innato: atribuye a los genes y los cerebros el poder de explicación para la comprensión de la construcción psicológica. La función psicológica va de adentro hacia fuera del individuo y está genéticamente establecida, genes, cerebro y hormonas, explican las conductas y acciones (fuera) (Guitart, 2008: 11-12).

La psicología cultural se interesa por las relaciones que se establecen entre el individuo y la cultura y cómo son esas relaciones. Como anteriormente se mencionó, la cultura puede ser entendida como un sistema de símbolos, conceptos y artefactos, que permite que las personas configuren su subjetividad, le otorguen sentido a su realidad y se comuniquen entre sí.

La cultura no solo impacta la experiencia humana, sino que también es impactada por esta experiencia, pues las personas transforman la cultura con a través de sus expresiones y sus acciones. Las experiencias individuales no pueden ser consideradas dentro de ninguno de los reduccionismos previamente descritos, al contrario, “la vivencia se construye

culturalmente, a través de las relaciones que establecemos con las personas, objetos y símbolos que nos rodean” (García-Borés, 2015: 15).

Estas relaciones conforman la experiencia, en la cual, los cambios son parte de la aventura del individuo, en su proceso de desarrollo. La relación que se establece entre el individuo y la cultura es de interconexión, las personas se construyen en interacción con otros y con el contexto, desde una perspectiva tanto individual como social.

Siguiendo este tipo de razonamiento, el desarrollo cultural se entiende como la generación de significados y sentidos que los individuos desarrollan. Como Guitart (2008) menciona “no hay modo más preciso de estudiar la mente humana que analizar el nicho ecológico que la envuelve, es decir, la construcción de significados y la elaboración personal de sentidos alrededor de la apropiación de distintos artefactos culturales” (Guitart, 2008: 9).

Es claro decir que estos conceptos son creados por medio de una práctica colectiva formando un sentido de unidad entre individuos con un contexto común. A medida que la información es recolectada y se construye una interpretación, existen cambios a nivel individual y/o a nivel social que son procesados de acuerdo a cómo se recibió la información. Los individuos construyen estos sentidos y conceptos cuando estos elementos en conjunto se estructuran en la persona que participa de esa cultura. La psicología cultural entonces se relaciona con: “el estudio de la manera en que las tradiciones culturales y las prácticas sociales regulan, expresan y transforman la mente humana” (Shweder, citado en Guitart, 2008: 9).

La cultura conforma a individuos, aunque los individuos en su proceso de desarrollo adoptan sus propios comportamientos, sentimientos y pensamientos. Estos se adquieren a través de las experiencias, tanto las experiencias pasadas como las actuales, que las personas viven dentro de su propio contexto. El tiempo tiene un papel importante en el desarrollo cultural, ya que las experiencias que se viven a través del tiempo pueden volverse tradiciones, costumbres, hábitos; cuando se viven y experimentan de forma similar tanto por individuos como por colectivos. Las culturas se apropian de forma individual y se expresan en grupos o colectividades.

Comprender el fenómeno suicida desde la psicología cultural es importante porque nos permite ubicar a la persona en el contexto en donde desarrolla su vida cotidiana y conocer sus experiencias y sus vivencias.

ESTUDIOS SOCIALES DEL SUICIDIO

Durkheim modifica la perspectiva del estudio sobre el suicidio y pasa de un enfoque médico y psiquiátrico a un enfoque social. Define el suicidio como todo caso de muerte que resulte directa o indirectamente de un acto positivo o negativo, realizado por la víctima misma, sabiendo ella que debía producir este resultado. En su obra *El Suicidio*, analiza datos estadísticos sobre muertes suicidas en varios países europeos y los distintos factores sociales que podrían influir en las tasas de suicidio. Divide estos factores en dos grupos: los extrasociales y los sociales. Según la opinión de Durkheim en cada grupo social existe una tendencia específica al suicidio que depende de causas sociales y no de causas extrasociales o individuales (Durkheim, 1974). Nos preguntamos si esas tendencias tienen que ver con la cultura, ya que como identificó Durkheim, los católicos se suicidan menos que los protestantes, debido a sus creencias religiosas.

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

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

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

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

Nos interesa situar a personas que se han intentado suicidar, no de forma aislada, sino como parte de grupos o comunidades, como la familia. Es por ello que recurrimos a la

psicología sistémica, para comprender cómo estas condiciones sistémicas afectan a la persona en distintos niveles: personal, familiar, comunitario y social.

TEORÍA GENERAL DE LOS SISTEMAS

De acuerdo con Hall y Fagen (1956), un sistema es un conjunto de objetos, relaciones entre esos objetos y propiedades. Dicho de otra forma, un sistema es un grupo de elementos y las relaciones que se establecen entre esos elementos.

La Teoría General de Sistemas, “se caracteriza por su perspectiva holística e integradora, en donde lo importante son las relaciones y los conjuntos que a partir de ellas emergen” (Arnold y Osorio, 1998: 2). La perspectiva de esta teoría es ver al individuo como parte de un contexto, como parte de un sistema. Todos los elementos del sistema son considerados. Umbarger (1987) se refiere al sistema como “un conjunto organizado e interdependiente de unidades que se mantienen en relación” (Umbarger, 1987: 25). Este sistema está en constante interacción con su propio ecosistema, “esta actividad de intercambio es el contexto dentro del cual la vida se organiza, se desarrolla, cambia y, por último, muere” (Umbarger, 1987: 25). Sin embargo, en la cibernética y el constructivismo: “el sistema significativo llega a incluir, además de las personas, las ideas y los significados conectados con los problemas presentados como son vistos y descritos por el observador e, incluso y sobre todo, al observador mismo” (Boscolo y Bertrando, 2000: 38). Esta perspectiva ofrece una vista completa hacia el contexto del individuo previendo un entendimiento completo de su realidad y como este individuo produce sus propios impactos dentro del sistema.

Para explicar la teoría de los sistemas tenemos que tomar en consideración la teoría de la comunicación y específicamente el concepto de la retroalimentación. El concepto de retroalimentación tiene lugar en la interacción entre el emisor y el receptor. Dentro del proceso de la interacción humana, esto puede ser visto como una respuesta del individuo hacia un mensaje previamente expresado. Aquí es donde la retroalimentación entra en acción, “el funcionamiento del emisor está empalmado al receptor, lo cual hace que el sistema se autorregule, o sea, que garantiza la estabilización o la dirección de la acción” (Bertalanffy, 1976: 43). La retroalimentación puede ser entendida como el centro de un proceso de

comunicación, “los sistemas interpersonales [...] pueden entenderse como circuitos de retroalimentación, ya que la conducta de cada persona afecta la de cada una de las otras y es, a su vez, afectada por éstas” (Watzlawick, Beavin y Jackson, 1985: 32). Tomando en cuenta que la comunicación es un proceso constante entre la interacción de los individuos, la misma comunicación cuando se recibe un mensaje, afecta sus comportamientos y acciones de las personas involucradas en este proceso. Dentro de un sistema existe una constante interacción de mensajes no solo a partir de la propia experiencia, sino también de las experiencias interpersonales: “la relación yo-tú fundamenta el ámbito de la vivencia común, en la que surge lo social. Ante este trasfondo, el ser humano vive en la ecuación realidad = comunidad” (Ludewig, Stierlin y Foerster, 1998: 82).

En el nivel cultural, al momento que la información cultural es distribuida entre los miembros de ese grupo cultural, la información previamente recolectada sirve como contribución para las características que existen en la cultura y viceversa, haciendo que los individuos produzcan un efecto en las prácticas culturales al tiempo que son afectados por dichas prácticas. Un individuo recibe información por medio de las interacciones y sus experiencias. El individuo puede tener o no tener cambios dentro del sistema, o cambios en sí mismo. Los cambios pueden ser tanto positivos como negativos, de una forma natural o artificial, y de ser positivos, podrían tener un impacto en el estado homeostático del individuo. Si la retroalimentación es negativa, mostrará una falta de cambios en el sistema de la experiencia y la información recibida hará que el sistema se mantenga homeostático. Desde otro punto de vista, si la retroalimentación es positiva, se dirigirá hacia el cambio, creando una inestabilidad en el sistema (Watzlawick *et al.*, 1985: 32). Sin embargo,

[...] la retroalimentación positiva es elemental para pasar a un nivel más profundo de acomodación y para que el sistema logre su auto organización. A la vez, un sistema que no regule su desviación –o mejor dicho, una retroalimentación positiva, que no reequilibre al sistema– termina destruyéndose (Ceberio y Watzlawick: 1998: 41).

Desde otra perspectiva, se puede decir que los resultados en procesos efectuados al momento de proveer la información hacia el individuo, esencialmente, podrían determinar la estabilidad de un individuo en su totalidad. Para comprenderlo mejor, “el Sistema entonces se re-calibra y reorganiza, produciendo el efecto deseado, más allá de que este cambio esté

íntimamente relacionado con otras estructuras internas del sistema” (Watzlawick, citado en Marcelo y Watzlawick, 1998: 41).

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

En cambio, si la retroalimentación resulta ser positiva (+) el sistema va a requerir ajustes en busca del objetivo deseado (la retroalimentación es positiva frente al cambio), aunque de seguir recibiendo retroalimentación positiva incrementa la necesidad de ajuste, lo que nos lleva al cambio, es decir, a dar una respuesta no predecible con exactitud sobre la base de estas nuevas condiciones del ambiente donde es posible que el objetivo inicial no se consiga, sino que también sea modificado.

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

FACTORES DE RIESGO DE LA CONDUCTA SUICIDA

Previamente descrito, la conducta suicida conlleva varios factores de riesgo que pueden contribuir al comportamiento suicida. Como previamente se expuso, el suicidio es considerado como un problema multicausal, lo cual quiere decir que el suicidio se produce por la interacción de varios factores de riesgo que afectan al individuo. Durkheim (2012), llega a determinar,

[...] cada grupo social tiene una tendencia específica al suicidio, que no explican ni la constitución orgánico-sociológica de los individuos ni la naturaleza del medio físico. Por lo tanto, resulta que el suicidio debe depender necesariamente de causas sociales y constituir un fenómeno colectivo (Durkheim, 2012: 117).

Existen diferentes tipos de factores que ponen a un individuo en riesgo de un intento suicida. Es importante notar que se puede llegar a la conclusión de en qué consiste el suicidio y las causas implicadas en el fenómeno suicida: “sin duda, el suicidio siempre es el acto de un hombre que prefiere la muerte a la vida. Pero las causas que lo impulsan no son de la misma naturaleza en todos los casos; a veces, hasta son las opuestas” (Durkheim, 2012: 241).

A nivel individual Villardón propone que “los sujetos vulnerables al estrés pueden ser propensos a desarrollar, en situaciones conflictivas, un estado suicida” (Villardón, 2013: 103).

Villardón (2013), describe algunos factores de riesgo suicida importantes a considerar en nuestro trabajo:

1. La soledad.
2. El autoconcepto.
3. La desesperanza.

La soledad

De acuerdo a Villardón (2013) la soledad conlleva tres aspectos de importancia, “primero, que la soledad es resultado de deficiencias en las relaciones sociales de la persona; segundo, que la soledad es un fenómeno subjetivo y, tercero, que la soledad es una experiencia no placentera” (Villardón, 2013: 110). En su definición básica la soledad es “una experiencia desagradable que ocurre cuando la red de relaciones sociales de una persona es deficiente de un modo importante, ya sea cuantitativa o cualitativamente” (Perlman y Peplau, 1981, citado en Villardón, 2013: 31). Algo importante para recalcar es el aspecto de referirse a la soledad como el sentimiento y no al hecho de “estar sola”, el enfoque es hacia el sentir de un individuo.

Hay factores asociados implicados en la soledad. Este concepto incluye factores antecedentes o precipitantes al igual que factores predisponentes, es decir, factores que son implicados en el ser de la persona y lo que sucedió antes de la experimentación del sentimiento de soledad en un individuo. En cuanto a los factores precipitantes,

[...] se pueden citar los cambios en las relaciones sociales reales de la persona que provocan el fin de relaciones sociales íntimas, como la viudedad, divorcio, etc., la separación física de la familia o amigos, y el cambio de estatus (Villardón, 2013: 114).

Brennan, 1986 explica, “entre las características que disponen a los individuos a la soledad se pueden citar la timidez, la autoestima, las habilidades sociales, la similitud y ciertas características demográficas, así como ciertos antecedentes familiares” (Brennan,

1986, citado en Villardón, 2013). La soledad conlleva una multiplicidad de factores, “se distinguen factores afectivos, motivacionales, cognitivos, conductuales y problemas sociales” (Peplau y Perlman, 1982, citado en Villardón, 2013).

El autoconcepto

El autoconcepto puede ser otra variable cuando se considera la conducta suicida, de acuerdo con Shavelson, Hubner y Stanton (1976), el autoconcepto tiene tanto un aspecto descriptivo, como evaluativo y valorativo (Shavelson, Hubner y Stanton, 1976). Existen dos teorías básicas cuando considerando el concepto del autoconcepto: interaccionismo simbólico y enfoque fenomenológico.

El interaccionismo simbólico puede ser explicado como consecuencia de las valoraciones que un individuo puede hacer acerca de su ambiente, “el individuo se ve reflejado en la imagen que le ofrecen los otros, como si estos fueran un espejo. Llega a ser lo que los demás piensan que él es” (Villa y Auzmendi, 1993, citado en Villardón, 2013).

El enfoque fenomenológico, “se centra en la dimensión personal del autoconcepto más que en la dimensión social” (Snygg y Combs, 1949). En otras palabras, este enfoque tiene que ver con cómo un individuo percibe e interpreta las experiencias, al igual que la propia percepción de uno mismo.

La autoestima o autoconcepto, puede encontrarse relacionada con la autodestrucción, “la autoestima y la estima pública están implicadas en muchos de los modelos de conducta autodestructiva. La gente se hace autodestructiva como medio de proteger y ensalzar el sí mismo” (Baumeister y Scher, 1988). Este concepto conlleva tres modos: la autodestrucción primaria, en la que la persona prevé y desea el daño; “tradeoffs” en los que el daño es previsto, pero no deseado y, por último, las estrategias contraproducentes, en las cuales el daño no es previsto ni deseado (Baumeister y Scher, 1988).

La desesperanza

Otro factor que puede ser atribuido es la desesperanza,

[...] la desesperanza supone una visión negativa del futuro que conlleva la convicción de que la situación actual no va a mejorar con el paso del tiempo. La visión negativa del mundo y de sí mismo que suele tener la persona deprimida unida a su concepción del

futuro hace que considere la situación negativa actual perpetuada a través del tiempo (Beck, 1973).

En otras palabras, la desesperanza conlleva una perspectiva negativa del mundo, lleva al individuo a considerar esta perspectiva como duradera en el tiempo.

Este factor ha sido considerado como un aspecto que advierte a la tendencia de suicidio, “la desesperanza, por su parte, junto con el pensamiento actual de suicidio, las distorsiones cognitivas y las pocas razones para vivir explica la probabilidad futura de suicidio, predicha por el propio sujeto” (Rich y Bonner, 1987). Importante de considerar es que “algunos estudios han concluido que la desesperanza es el lazo de unión que relaciona la depresión con el suicidio, y que, por tanto, es mejor predictor de riesgo de suicidio” (Villardón, 2013: 166).

III. MARCO METODOLÓGICO

Nuestro objeto de estudio formal es el Fenómeno suicida desde una perspectiva psicocultural y sistémica.

En concreto nos interesa conocer cuáles son los sentimientos que experimentan hombres adultos jóvenes, antes del intento de suicidio e identificar situaciones de su vida cotidiana, que viven estos hombres adultos jóvenes antes de intentar suicidarse.

Para poder estudiar tanto los sentimientos cómo las situaciones relacionados con el intento de suicidio, requerimos de un método que nos permita acceder a la subjetividad de personas que han tenido relación con este fenómeno.

El método de investigación que mejor responde a nuestros requerimientos es la metodología cualitativa. Esta metodología se considera un paradigma de investigación diferente al método positivista o de estudio de las ciencias naturales (Valles, 2000).

Para ubicar las características de este método nos parece importante desarrollar su origen y el tipo de conocimiento que se pretende obtener. Para ello nos enfocamos en un primer momento en la propuesta filosófica conocida como Fenomenología.

FENOMENOLOGÍA

La Fenomenología se deriva de un movimiento filosófico del siglo XX. Esta corriente filosófica se enfoca en el análisis de las experiencias y estructuras mentales como son presentadas en la conciencia del ser humano. Fundado por Edmund Husserl, quien la describe como: “el estudio de las estructuras de la consciencia que capacitan al conocimiento para referirse a los objetos fuera de sí misma [...] este estudio requiere la reflexión sobre los contenidos de la mente para excluir todo lo demás” (Bautista, 2011: 53).

Para Husserl la reflexión fenomenológica, “no presupone que algo exista con carácter material; más bien equivale a poner en paréntesis la existencia, es decir, dejar de lado la cuestión de la existencia real del objeto contemplado” (Bautista, 2011: 53).

En la fenomenología el enfoque principal son los significados del individuo, estos de acuerdo a Husserl, podían ser definidos como: “una serie de actos como el recordar, desear

y percibir, e incluso el contenido abstracto de esos actos” (Bautista, 2011: 53). Los significados, según Husserl, “permitirían a un acto ser dirigido hacia un objeto bajo una apariencia concreta, y afirma que la direccionalidad, que él llamaba intencionalidad, es la esencia del conocimiento” (Bautista, 2011: 53).

Como teoría aplicable, la fenomenología, “tiene como objetivo comprender las habilidades, prácticas, y experiencias cotidianas, y articular las similitudes y diferencias en los significados, compromisos, prácticas, habilidades y experiencias de los seres humanos” (Bautista, 2011: 53). En otras palabras, lo que la fenomenología busca comprender es al ser, es decir, el significado de lo que implica ser una persona y como el mundo está a disposición de los seres humanos. La implicación del ser en el mundo, es un aspecto importante en la fenomenología, es decir, un ser humano se ve involucrado y comprometido con el mundo como tal. Cada ser humano experimenta de maneras distintas, “los seres humanos tienen un mundo que es diferente al ambiente, la naturaleza o el universo en donde ellos viven. Este mundo es un conjunto de relaciones, prácticas y compromisos adquiridos en una cultura” (Bautista, 2011: 54).

La visión de la fenomenología de Husserl fue evolucionando para profundizar en la manera en la que los significados son interpretados. Heidegger, reinterpretó y expandió el significado fenomenológico. Para Heidegger, la propuesta de la fenomenología hermenéutica conlleva el descubrimiento del

[...] significado del ser o existencia de los seres humanos (fenómenos), por medio de la descripción y comprensión de sus vivencias o cotidianidad, ya que esta cotidianidad [Alltaglichkeit] constituye la forma, o modo corriente y ordinario, como el ‘Dasein’ – ser o estar aquí– se vive a sí mismo (Heidegger, 2005, citado en Barbera e Inciarte, 2012: 202).

El ser humano para Heidegger es un ser en el mundo que existe en constante trascendencia de sí mismo. El Dasein, al ser tiempo, es siempre un poder ser, y nunca está completo. El propósito de esta visión fenomenológica implica

[...] apropiarse del significado ya implícito en la experiencia vivida, mediante un proceso de pensamiento orientado por la deconstrucción y construcción, hasta lograr interpretarlo como su verdad; esto es, revelar los fenómenos ocultos y, en particular, sus significados (Barbera e Inciarte, 2012: 202).

El mundo se presenta siempre acompañado de sensaciones como la alegría o la tristeza, y estas disposicionalidades afectivas son parte del proceso de conocimiento. Se aprecia así las consecuencias del paso del conocimiento objetivo a través de las estructuras universales y objetivas al punto de vista heideggeriano que fundamenta el conocimiento en la estructura temporal, existencial y cotidiana de la conciencia.

La fenomenología busca describir o explicar los significados de las experiencias del ser humano a partir de las experiencias vividas por los mismos seres humanos.

INVESTIGACIÓN CUALITATIVA

Para una comprensión profunda del fenómeno suicida es necesario considerar un modo de investigación en el cual el marco contextual del individuo es tan importante, como el propio individuo, el ser humano. Esta propuesta de investigación cualitativa en las ciencias sociales, “tiene como eje fundamental el profundo discernimiento del proceder humano y los motivos que lo rigen” (Bautista, 2011: 7). La investigación cualitativa de acuerdo a Strauss y Corbin (2012), puede ser comprendida como “cualquier tipo de investigación que produce hallazgos a los que no se llega por medio de procedimientos estadísticos u otros medios de cuantificación” (Strauss y Corbin, 2012: 19-20). Es decir, este tipo de investigación no tiene como base un método matemático para comprender e interpretar información. Utiliza modos distintos, por ejemplo, “la función de los datos cualitativos se circunscribe a la fase exploratoria de una investigación, en la que los datos cualitativos asumen la verificación de hipótesis teóricas (objetivo más importante del proceso científico)” (Valles, 2000: 37).

El análisis de este modo de conocer está enfocado al proceso “de interpretación, realizado con el propósito de descubrir conceptos y relaciones en los datos brutos y luego organizarlos en un esquema explicativo teórico” (Strauss *et al.*, 2002: 20).

A través del discurso del individuo, la investigación cualitativa busca la identificación de “la naturaleza profunda de las realidades, su sistema de relaciones, su estructura dinámica” (Bautista, 2011: 16). Es importante entender que detrás del análisis cualitativo, un investigador busca explicar el por qué, es decir, “por qué las cosas suceden o no, de una forma determinada” (Fernández y Díaz, 2002, citado en Bautista, 2011: 16). Esta profundización es determinada por una exploración e interpretación de los fenómenos y la

relación entre ambos, el sujeto y la experiencia vivida por el mismo. Lo que la investigación cualitativa busca es la comprensión del “significado o naturaleza de la experiencia de personas con problemas” (Strauss *et al.*, 2002: 20). Los métodos cualitativos pueden usarse para explorar áreas sustantivas sobre las cuales se conoce poco o mucho, pero se busca obtener un conocimiento nuevo (Stern, 1980, citado en Strauss *et al.*, 2002: 20). Este método de investigación busca obtener datos en base al estudio de “algunos fenómenos, tales como sentimientos, procesos de pensamiento y emociones, difíciles de extraer o de aprehender por métodos de investigación más convencionales” (Strauss *et al.*, 2002: 21). Al enfocarse en este método de investigación, el investigador se propone ver más allá de solo los datos duros que se presentan en un caso dado. Al indagar los significados, sentimientos y pensamientos, se da la oportunidad de comprender el contexto del individuo, con la meta de indagar sobre el mismo.

Valles (2000) explica: “el paradigma cualitativo se afirma que postula una concepción global fenomenológica, inductiva, estructuralista, subjetiva, orientada al proceso y propio de la antropología social” (Valles, 2000: 38). Así a través de la indagación se puede llegar a resultados, “intensivos, particulares, históricos y profundos” (Bautista, 2011: 18), sobre los significados únicos de cada individuo.

DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Los datos fueron obtenidos por un equipo de investigación en el año 2014 en centros de salud para la atención de personas con comportamiento suicida, de las cuales dos específicamente son centros de salud mental y el tercero un centro de desintoxicación.

El protocolo de investigación fue revisado y aprobado por el Comité de Ética y el Comité Científico de la Comisión para la Atención y Prevención del Fenómeno Suicida del estado de Jalisco y por el Comité de Ética del Instituto de Salud Mental del estado de Jalisco.

Los participantes

Fueron seleccionados participantes de acuerdo con el criterio de presentar conducta suicida. Es de suma importancia mencionar que el objetivo investigativo lleva a la elección de estos participantes en particular. En este sentido la información obtenida tiene que ver con las experiencias de primera mano de los sujetos.

Muestra

Criterios de inclusión: hombres adultos jóvenes, de 18 a 45 años, concientes, sin trastornos psicóticos. Fueron entrevistados inmediatamente después de su intento de suicidio y antes de la intervención con un profesional de salud mental, psicólogo o psiquiatra. Clase social baja y media baja, ingresos mensuales de entre 250 y 300 dólares americanos.

El grupo con intento fue formado por 12 individuos, 12 hombres, de los cuales 3 contaban con escolaridad primaria, 4 con secundaria y 4 con licenciatura, de 1 participante no se dispone del dato. La muestra fue formada por participantes con una edad mínima de 18 años y una edad máxima de 42 años. Los participantes pertenecen al nivel socioeconómico bajo (200-500 dólares por familia (4,000-10,000 pesos mexicanos)).

Acceso al escenario

Las tres instituciones fueron lugares físicos en los cuales fue establecido el contacto con los participantes. Para lograr una comprensión acerca los significados y experiencias del suicidio y del intento de suicidio se requirió acudir a quienes se pueden considerar “expertos” ya que han vivido de primera mano el tema. Es decir, aquellos sobrevivientes los cuales pudieron comunicar su propia perspectiva sobre el comportamiento suicida. La selección de la población a estudiar consideró los principios de autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia (Beauchamp y Childress, 1999, citado en Siurana Aparisi, 2010).

De acuerdo con Beauchamp y Childress, un individuo autónomo es el que “actúa libremente de acuerdo con un plan autoescogido” (Beauchamp y Childress, 1999, citado en Siurana Aparisi, 2010: 123). Es decir, la autonomía conlleva dos condiciones fundamentales

las cuales tienen que ver con la libertad y la agencia. La independencia de ciertas influencias al igual que la capacidad de tomar acción de manera intencional. Es considerable comprender que la autonomía de una persona es respetada cuando: “se le reconoce el derecho a mantener puntos de vista, a hacer elecciones y a realizar acciones basadas en valores y creencias personales” (Siurana Aparisi, 2010: 124). La no maleficencia considera el deber de “no infringir daño intencionalmente” (Siurana Aparisi, 2010: 124). Este principio se basa en el no dañar mientras se está cuidando los intereses del otro. Estos tienen que ver con la reputación, la propiedad, la privacidad o la libertad al igual que los intereses físicos y psicológicos como la salud y la vida (Siurana Aparisi, 2010: 124). El tercer principio, beneficencia, tiene que ver con la prevención de dicho daño incluyendo la acción. Esta acción tiene que ver con los actos que tienen como propósito el bien del otro. Según Beauchamp y Childress (1999) “antes de realizar un tratamiento sobre un paciente, estamos obligados a hacer un balance de sus beneficios y riesgos” (Siurana Aparisi, 2010: 125). Por último, el principio de la justicia se define como “la distribución imparcial, equitativa y apropiada en la sociedad, determinada por normas justificadas que estructuran los términos de cooperación social” (Beauchamp y Childress, 1999, citado en Siurana Aparisi, 2010: 127). Este principio implica las políticas a cargo de los beneficios del individuo al igual que de las instituciones.

De acuerdo con estos principios, la investigación fue diseñada de acuerdo con estas reglas morales, para generar la acción llevada a cabo en la práctica. Se tomó en cuenta lo que se pudiera considerar correcto e incorrecto en los actos siempre teniendo en cuenta el respeto hacia la persona.

Consideraciones éticas

Los participantes firmaron un consentimiento informado antes de llevar a cabo las entrevistas establecidas. Un consentimiento informado se refiere a un documento en el que se expone la información acerca al estudio, números de contacto, las personas encargadas de la investigación al igual que el derecho a la confidencialidad. Se les aseguró a los participantes que la información obtenida solo será utilizada por las personas en relación con la investigación. Al firmar el consentimiento informado se reconoce el derecho de retirarse del estudio en el momento en el que se desee incluyendo la eliminación de la información obtenida en el estudio. Se les solicitó a los participantes que firmaran el documento como

evidencia de estar de acuerdo con los requisitos y que participaron de manera voluntaria en el estudio. El consentimiento fue firmado por la persona encargada de ofrecer la información y aplicar los instrumentos, como testigo, para adquirir evidencia que la información del estudio fue proporcionada de manera adecuada.

Tras el derecho de confidencialidad, los nombres de los participantes, sus datos personales y de contacto fueron omitidos para proteger su privacidad. Los nombres de los entrevistadores, el personal de salud que atendió a los participantes en las instituciones que colaboraron y dichas instituciones que colaboraron fueron omitidos.

Técnicas e instrumentos de obtención de datos

Para poder obtener los datos necesarios en esta investigación acudimos a las técnicas conversacionales de Gaitán y Piñuel (1998). Estas técnicas están basadas en el diálogo en consideración con varios elementos, los cuales incluyen: sujetos, contextos o referentes: “estos elementos deben de considerarse e integrarse en la estrategia investigadora de forma operativa con el objeto de reducir su aleatoriedad” (Morfín, 2018: 125). Las técnicas conversacionales basadas en el diálogo para la obtención y registro de información se pueden considerar constructos comunicativos en el marco de la investigación social cualitativa. Las técnicas conversacionales se pueden considerar como sistemas comunicativos relativamente cerrados, que posibilitan el análisis de aspectos propios de la interacción social en grupos relativamente estables (Watzlawick, 1983; Austin, 1971, citado en Gaitán y Piñuel, 1998: 87). Es de suma importancia considerar la meta de estas técnicas las cuales tiene que ver con

[...] poner en relación los comportamientos sociales con las percepciones, explicaciones o evaluaciones de los actores individuales, en condiciones y contextos de producción de perspectivas y significados estructuralmente generalizables a los grupos de pertenencia y de referencia de los actores (Gaitán y Piñuel, 1998: 87).

Para esta investigación nos enfocaremos en estas técnicas conversacionales, en particular la entrevista semiestructurada como instrumento de investigación.

La entrevista como instrumento de investigación

La historia oral ha sido importante para la psicología a lo largo del tiempo, ha aportado significativamente dentro del campo de la investigación. Ramos Lira y Romero Mendoza (2000) afirman que la historia oral llega a “acceder más allá de los hechos, a su significado” (Ramos Lira y Romero Mendoza, 2000: 24). Es importante agregar que estas fuentes orales “son creíbles no en términos de su adherencia a hechos [...], sino en que sea parte de ellos propiciando que la imaginación, el deseo y el simbolismo emerjan” (Portelli, citado en Ramos y Romero, 2000: 24). Indagar en una historia oral permite comprender acerca del individuo, tomando en cuenta la posibilidad de alcanzar a comprender el punto de vista de cualquier persona. Esto llega ser útil, en el sentido de obtener una comprensión más amplia de los fenómenos “rompe la barrera entre la institución y el mundo exterior. La naturaleza creativa y cooperativa del método, permite salir del escritorio a compartir experiencias” (Ramos y Romero, 2000: 25). La historia oral da acceso a una perspectiva personal de los individuos a través de la narración de sus experiencias.

Las entrevistas son historias orales, ya que las personas nos narran sus experiencias, lo que han vivido y su percepción y la valoración de lo que han experimentado. De acuerdo con Morfín (2018) “la entrevista es una fuente de significados que no es posible obtener mediante el uso de técnicas como la observación” (Morfín, 2018: 126).

La entrevista puede ser un método útil para la obtención de información de un individuo acerca de un tema “la entrevista tiene un enorme potencial para permitirnos acceder a la parte mental de las personas, pero también a su parte vital, a través de la cual descubrimos su cotidianidad y las relaciones sociales que mantienen” (López y Deslauriers, 2011: 1). Este instrumento le da la oportunidad al investigador de obtener información en un contexto más amplio ya sea cultural, social o, a nivel personal. López y Deslauriers (2011) explican: “precisar o especificar la entrevista nos remite a una interrelación, el contacto, la comunicación, la confrontación, el reporte, el informe, la reflexión expresada, la indagación” (Estrada *et al.*, 2011: 2). La técnica en sí se sitúa en un acto de comunicación en el cual una parte, investigador, obtiene información de la otra, el individuo entrevistado “los informadores oyeron, sintieron, vieron, vivieron

situaciones que nos interesa conocer [investigador]” (Estrada *et al.*, 2011: 2). Es importante tomar en cuenta que en una entrevista:

[...] existe un propósito muy definido que se da en función del tema que se investiga y su ventaja esencial radica en que son los mismos actores sociales quienes proporcionan los datos relativos a sus actitudes, comportamientos, juicios, intereses y expectativas, información que sería imposible de obtener mediante una observación externa del asunto (Bautista, 2011: 170).

Una entrevista ofrece la oportunidad de registrar e interpretar lo que no es observable, los puntos de vistas de los individuos que comparten sus experiencias individuales. El entrevistador se convierte en el instrumento de la investigación ya que se requiere saber hacer las preguntas adecuadas y como son utilizadas al momento de entrevista.

Para llevar a cabo una entrevista con éxito, “es necesario que el entrevistado se sienta cómodo y confíe en el entrevistador, para que la información pueda fluir de la forma más natural” (Valles, 1992). Es decir, llegar a crear una comunicación en la cual se establezca la confianza necesaria para que el entrevistado se sienta dispuesto a colaborar. El entrevistador debe situarse en la perspectiva del entrevistado para ser capaz de comprender su punto de vista, así como evitar prejuicios hacia el entrevistado. Es necesario que el entrevistado se sienta cómodo y confíe en el entrevistador, para que la información pueda fluir de la forma más natural (Valles, 1992).

Hay obstáculos comunicativos que pueden ser reconocidos en la entrevista abierta que tienen que ver en la habilidad del entrevistado para expresar lo que quiere que sea comunicado, es decir, puede que se encuentren barreras en la comunicación y lo expresado. Gorden (1970) expresa algunos variables que pueden llegar a afectar la comunicación negativamente como, “el olvido, confusión cronológica, falta de especificidad en sus manifestaciones, incapacidad para revivir y poner en forma el comportamiento inconsistente” (Gorden, 1970, citado en Gaitán y Piñuel, 1998: 92).

En nuestro estudio los informantes experimentaron en sí mismos el proceso que lleva a una persona a querer suicidarse. Esto último es importante, ya que existen muchas situaciones en las cuales el investigador no puede participar del evento directamente o en las cuales no estuvo presente. En estos casos, los individuos

comunican su conocimiento a partir de su propia experiencia y los investigadores tienen acceso a las actitudes, percepciones, expectativas y conducta mediante la comunicación directa con las personas que vivieron tales experiencias (López y Deslauriers, 2011).

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

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

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

» **Entrevista semiestructurada**

En una entrevista el investigador tiene el rol de obtener respuestas acerca de la experiencia del individuo y para esto es necesario tener en cuenta cuáles preguntas lo llevarán a una indagación profunda del tema “[...] busca alargar la conversación para aprender más, trata de comprender y obtener más maneras de cómo se define la realidad y los vínculos que se establecen entre los elementos del fenómeno que estudia” (López y Deslauriers, 2011: 3).

En sí, una entrevista tiene como objetivo la obtención de información por medio de preguntas, para aclarar y profundizar la información recibida. Sabino (citado en Bautista, 2011) sostiene, “una entrevista no directiva es aquella en que existe un margen más o menos grande de libertad para formular las preguntas y las respuestas” (Bautista, 2011: 172). Con esta forma de conducir la entrevista un investigador puede utilizar preguntas abiertas en las cuales “el encuestado, por su parte, es libre de responder como desee, pero dentro del marco de la pregunta hecha” (López y Deslauriers, 2011: 5). Una entrevista semiestructurada no es

rígida en esencia o dirigidas por un cuestionario, las preguntas elegidas “discurren con cierto grado de espontaneidad” (Bautista, 2011: 172).

La entrevista semiestructurada parte de descripción de conductas y experiencias críticas en la vida del individuo, de esta manera se logra “identificar y clasificar los problemas, los sistemas de valores, los comportamientos, los estados emocionales de los protagonistas, ya que desempeñan un rol activo [...]” (Bautista, 2011: 172). Se logra así una indagación en la experiencia del individuo y los significados que el mismo aporta a la vivencia y los problemas experimentados.

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

Sobre todo, cuando la entrevista se refiere a hechos, los sujetos informados son aquellos que han tenido una experiencia directa o que se sabe, han podido servirse de testimonios fidedignos o acceso privilegiado a documentación original del hecho el que se pretende recabar datos (Gaitán y Piñuel, 1998).

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

Esta técnica, “busca profundizar en las manifestaciones de los sujetos” (Morfin, 2018: 128). Los participantes fueron seleccionados a base de presentar o no conducta suicida, es decir, los participantes experimentaron un intento suicida. También fueron registrados datos sociodemográficos (edad, sexo, estado civil, miembros de la familia que habitaban la misma vivienda, nivel de estudios), número de intentos previos y diagnóstico relacionado con el intento.

» Procedimiento de obtención de datos

En enero de 2014 fue iniciado el proceso de reclutamiento de participantes y la realización de las entrevistas. En las instituciones fue obtenida la autorización a través de la entrega del protocolo de investigación a las autoridades responsables previamente mencionadas al igual que entrevistas personales con los miembros del equipo de investigación con aquellas autoridades. El equipo se compuso de estudiantes capacitados de último año de psicología quienes se trasladaban a estas instituciones de salud para la realización de las entrevistas.

En las instituciones en las cuales los participantes fueron entrevistados se mantuvo el criterio de haber sufrido el intento de suicidio unas horas a dos días antes de la entrevista con la intención de que la persona pudiera relatar lo sucedido al igual de cómo interpretaba la experiencia. La intención detrás de llevar a cabo las entrevistas antes de alguna intervención psicológica tuvo que ver con la consideración de una posible adaptación de perspectiva “profesional” por el sujeto acerca de su experiencia. El objetivo era reclutar información sin el filtro profesional con tal de recibir narraciones sobre las experiencias de manera subjetiva.

Los entrevistados fueron 12 hombres de entre 18 y 45 años con intento de suicidio. Los entrevistadores fueron 4 y fueron entrenados en intervención en crisis al igual que la conducción de entrevista para la exploración de los sentimientos y pensamientos acerca del suicidio y del intento del suicidio con el afán de facilitar la expresión del propio punto de vista. Considerando la descripción de las situaciones a base de sentimientos, pensamientos y acciones en torno al intento de suicidio de los participantes. A los entrevistadores se les pidió no adoptar el rol de psicoterapeuta ni el diagnosticar a la persona.

Cada entrevista tuvo una duración de entre 25 y 45 minutos realizada junto a la cama del paciente en las instituciones de salud y desintoxicación.

Recuperación de la información

Transcripción de 12 entrevistas semiestructuradas a los participantes. La entrevista se desarrolló con preguntas abiertas, con el objetivo de obtener un modelo individual de

expresiones que explique el suicidio y el intento de suicidio (Kleinman y Kleinman, 1991, citado en Morfín, 2018: 132). Las siguientes preguntas fueron utilizadas:

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

El cuestionario tomó forma de cuestionario libre que da la oportunidad de respuestas libres con preguntas no determinadas en lo absoluto, aunque si con un guion preestablecido (Gaitán y Piñuel, 1998).

Corpus de análisis

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

- a) Transcripciones de 12 entrevistas semiestructuradas a 12 hombres adultos jóvenes con intento de suicidio.

Las entrevistas realizadas fueron transcriptas en las primeras 24 horas de la realización, textualmente. El expediente de cada participante incluye:

1. Carta de consentimiento informado.
2. Transcripción de entrevista.
3. Datos sociodemográficos.

Procedimiento para el análisis

A través de la codificación se puede obtener una comprensión acerca de los fenómenos. A partir de una codificación abierta fueron elaboradas categorías generales con tal de agrupar los códigos elaborados. Al completar la codificación abierta se elaboró una

codificación axial, estableciendo una categoría central. Finalmente, fueron integrados los hallazgos al relacionar literatura vinculada al problema de investigación.

Procedimiento del análisis de los datos

De acuerdo con Strauss y Corbin (2012), “la importancia de esta metodología [cualitativa] es que proporciona un sentido de visión, de adónde quiere ir el analista con la investigación” (Strauss y Corbin, 2012: 17). Es decir, los procedimientos aplicados por este método llevan al investigador a encontrar maneras de llevar su visión o idea hacia la realidad. El término de investigación cualitativa lleva a entender “cualquier tipo de investigación que produce hallazgos a los que no se llega por medio de procedimientos estadísticos u otros medios de codificación” (Strauss y Corbin, 2012: 20). El método cualitativo es de utilidad en una variedad de casos, “puede usarse para explorar áreas sustantivas sobre las cuales se conoce poco o mucho, pero se busca obtener un conocimiento nuevo” (Strauss y Corbin, 2012: 20). En la presente investigación buscamos ampliar el conocimiento de las emociones, experiencias y circunstancias de un hombre adulto joven, previas al intento de suicidio.

Strauss y Corbin (2012) explican que hay tres componentes principales en la investigación cualitativa:

Primero, están los *datos*, que pueden provenir de fuentes diferentes como entrevistas, observaciones, documentos, registros y películas. Segundo, están los *procedimientos*, que los investigadores pueden usar para interpretar y organizar los datos. Entre estos se encuentran: *conceptualizar y reducir* los datos, *elaborar* categorías en términos de sus propiedades y dimensiones, y *relacionarlos*, por medio de una serie de oraciones proposicionales. Al hecho de conceptualizar, reducir, elaborar y relacionar los datos se lo suele denominar *codificar* [...]. Los informes *escritos y verbales* conforman el tercer componente y pueden presentarse como artículos en revistas científicas, en charlas (por ejemplo, en congresos), o como libros (Strauss y Corbin, 2012: 21).

Tomando en cuenta estos componentes se realizó el análisis de la investigación: fueron elaboradas las entrevistas las cuales narran las experiencias que vivieron hombres adultos jóvenes en los días y/o momentos previos a un intento de suicidio. Las entrevistas permiten tener una perspectiva del contexto sociocultural de los

participantes, de las relaciones interpersonales que establecen con su familia, sus relaciones de pareja y algunas relaciones sociales.

Se comenzó a elaborar una interpretación de la información. De acuerdo con Strauss y Corbin (2012), “[se separan] los datos y trabajamos con los cuadros, palabras, frases, oraciones, párrafos y otros segmentos del material” (Strauss y Corbin, 2012: 64). Aplicando esto, fueron identificados ciertas ideas constantes a lo largo de las narraciones, los cuales fueron desarrollados como códigos.

Los primeros códigos se basaron en las circunstancias relacionadas con el comportamiento suicida. Los códigos fueron agrupados en categorías y subcategorías las cuales se relacionan con los objetivos del análisis, “las categorías que emergen, junto con sus relaciones, son las bases sobre las que desarrollamos la teoría” (Strauss y Corbin, 2012: 73).

Se organizaron las categorías en ámbitos que posibilitan el reconocimiento de la situación emocional en la que se encuentran los participantes antes del intento de suicidio, comprender sus pensamientos, sus emociones y las acciones vinculadas a los significados y a experiencias vividas, que influyeron en el intento de suicidio, “hacer una codificación línea por línea, a través de la cual emergen de manera automática las categorías, sus propiedades y relaciones, nos lleva más allá de la descripción y nos pone en un modo de análisis conceptual” (Strauss y Corbin, 2012: 73).

Estas categorías se mantuvieron flexibles ya que se realizaron varias lecturas del contenido de las entrevistas. Estas constantes revisiones eran con el fin de desarrollar una comprensión y finalmente interpretar el contenido y sus significados.

Se fueron desarrollando hipótesis acerca de la información presentada en el análisis, “algunas hipótesis provisionales (las oraciones acerca de la manera como se relacionan los conceptos) también es probable que surjan durante el análisis línea por línea” (Strauss y Corbin, 2012: 75).

Al establecer las categorías y subcategorías se fue identificando la relación entre las mismas, “para formar unas explicaciones más precisas y completas sobre los fenómenos” (Strauss y Corbin, 2012: 135). Al establecer esta relación entre categorías se formuló una categoría central la cual “representa el tema principal de la

investigación” (Strauss y Corbin, 2012: 161). Esta tiene como objetivo unir las categorías para formar una explicación completa.

Para la comprensión y explicación de los datos se obtuvo información de literatura científica a fin de desarrollar los conceptos presentados. Se fueron reconociendo otros hallazgos, los cuales agregaron profundidad a lo que se iba encontrando.

Las categorías identificadas en el análisis, al igual que la categoría central que surgen de la experiencia de los participantes, tratan de vincular de forma coherente las circunstancias, relaciones y consecuencias que experimentaron estos hombres adultos jóvenes antes del intento de suicidio.

Es importante señalar que en el análisis cualitativo, las frecuencias o número de veces que se menciona alguna circunstancia o sentimiento, no proporciona validez al análisis. Es decir, no necesariamente el que se mencione con mayor frecuencia algo que es codificado de determinada forma, quiere decir que esa categoría sea la más importante o significativa. El rol de investigadora en la interpretación es crucial y las frecuencias son solo un indicador de las veces que se menciona esa situación. No necesariamente se codifica el participante y la mención, sino las narraciones hechas por cada uno de los participantes y el discurso compartido de los mismos, acerca del problema en estudio “De esta forma, podemos dar cuenta que los estudios cualitativos no velan necesariamente por una medición numérica, sino que por descubrir expresiones culturales y sociales a través de un proceso interpretativo” (Flores, García y Rodríguez, 1996: 10).

Según Bonilla y Rodríguez citados en Bernal (2006), los métodos cualitativos estarían orientados a describir fenómenos por medio de los propios rasgos particulares, según sean percibidos en su contexto, por tanto, no pretenden medir, sino que cualificar estos hallazgos.

IV. RESULTADOS DEL ANÁLISIS

A lo largo de las entrevistas se obtuvo información acerca de las situaciones vividas previo a un intento suicida. Estas situaciones y circunstancias establecen una manera de sentir y pensar en el individuo. Así mismo se pueden identificar los significados que fueron desarrollados por los participantes acerca de las circunstancias y las relaciones con personas de su entorno que influyeron en su comportamiento suicida. Finalmente, las consecuencias son el resultado de estas experiencias relacionales y de esas circunstancias que experimenta una persona que ha intentado suicidarse. Es importante señalar que se tomaron en cuenta las expresiones y el número de veces que se menciona determinado asunto relacionado con una categoría o subcategoría, por lo que las frecuencias no necesariamente corresponden con el número de participantes de este estudio.

Las categorías identificadas se organizaron en tres ámbitos:

- a) Circunstancias relacionadas con el comportamiento suicida: desempleo, inestabilidad económica, diagnóstico de trastorno afectivo, acumulación de problemas.
- b) Relaciones y comportamiento suicida: relaciones de pareja, relaciones en la familia, aislamiento social, soledad y falta de apoyo.
- c) Consecuencias: autoconcepto negativo, emociones y suicidarse.

Tabla 1

1 Categoría: Circunstancias relacionadas con el comportamiento suicida		
Circunstancias que intensifican o generan un comportamiento suicida.		
Subcategoría		Frecuencia
1.1	Acumulación de problemas	17
1.2	Desempleo	16
1.3	Inestabilidad económica	11
1.4	Diagnóstico de trastorno afectivo	7
Total		51

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 2

2 Categoría: Relaciones y Comportamiento Suicida		
Carencia de relaciones afectivas significativas o relaciones conflictivas con personas de su entorno como la pareja, la familia o los amigos.		
Subcategoría		Frecuencia
2.1	Relaciones de en la familia	20
2.2	Relaciones de pareja	18
2.3	Aislamiento social	18
Total		56

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 3

3 Categoría: Consecuencias (Emociones)		
Una experiencia compleja que implica procesos cognitivos, fisiológicos y conductuales que surgen ante algún estímulo o situación.		
Subcategoría		Frecuencia
Básicas		
3.1	Tristeza	13
3.2	Enojo	9
3.3	Miedo	3
3.4	Mal	3
3.5	Ira	1
3.6	Nada	1
Complejas		
3.7	Desesperación	9
3.8	Culpa	5
3.9	Ansiedad	4
3.10	Frustración	2
3.11	Depresión	2
Total		52

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 4

4 Categoría: Consecuencias (Autoconcepto negativo)		
La imagen que la persona tiene de sí misma resultado de lo que otros piensan acerca de ella y de lo que ella misma piensa acerca de sí.		
Subcategoría		Frecuencia
4.1	Autoconcepto Negativo	15
Total		15

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 5

5 Categoría: Consecuencias (Suicidarse)		
Las consecuencias son el resultado de las circunstancias, relaciones y sentimientos que interactúan entre sí, para producir en la persona el deseo de morir e intentar suicidarse.		
Subcategoría		Frecuencia
5.1	Morir	10
5.2	Estado Mental	10
5.3	Personas	8
Total		28

Fuente: Elaboración propia.

Una vez finalizado el análisis de los datos y situadas las categorías y subcategorías en los tres ámbitos señalados, nos dimos a la tarea de identificar una categoría eje que nos permitiera comprender y organizar las experiencias de los participantes, ya que estas aparecían inconexas y desorganizadas. A lo largo del análisis de las narraciones de los hombres con intento de suicidio fuimos identificando cómo la pérdida de personas, trabajo, salud, dinero, seguridad y afectos eran una constante. Es por ello que la pérdida surge como una categoría eje que nos permite relacionar las otras categorías identificadas con significados atribuidos por los participantes a estas distintas pérdidas y que impactan su estado emocional, su percepción de sí mismo, su capacidad de percibir un futuro mejor a su situación actual.

De acuerdo con Pinzón (2010), “la vida del hombre está trazada, ineludiblemente, por una constante separación, *desde la cuna hasta la tumba*. El desprendimiento y la pérdida de distintas circunstancias, relaciones, etapas, objetos y personas atraviesan su historia” (Pinzón, 2010: 130).

Cuando hablamos de pérdidas es importante aclarar que no solo nos referimos a pérdida de relación de una persona con uno otra “son también investidas las circunstancias, los lugares, los trabajos, los bienestares adquiridos, todo aquello que pertenezca al orden de lo propio o sea percibido de esta manera” (Pizón, 2010: 149). Es decir, una pérdida va más allá de las relaciones interpersonales o alguna muerte que pueda ser experimentada por algún individuo.

Explica León-López (2011): “en la pérdida hay una especie de continuidad al tiempo que hay ruptura, hay algo que no puede ser nombrado, que se diluye frente a cualquier tentativa de ser abordado” (León-López, 2011: 71).

De acuerdo con Pinzón hay dos niveles de pérdidas: al nivel de lo tangible y en el nivel de lo intangible. La pérdida a nivel tangible tiene que ver con cosas materiales, rupturas, muertes o desapariciones “de igual manera hace parte de este grupo algún cambio radical en el cuerpo como la pérdida de un miembro o de condiciones de salud” (Pinzón, 2010: 149).

Por el otro lado, las pérdidas a nivel intangible pueden ser “en el orden de lo simbólico, tales como la identidad, el prestigio, el honor, los valores asumidos como principios o la dignidad” (Pinzón, 2010: 149).

A lo largo de las entrevistas se pudo observar cómo las rupturas amorosas tuvieron un efecto en el bienestar del individuo “toda pérdida de un objeto de amor acarrea consigo un efecto en la organización psíquica, pues se convierte, a su vez, en una pérdida del yo, esto, gracias al compromiso narcisista que se establece con los objetos” (Hornstein, 2000).

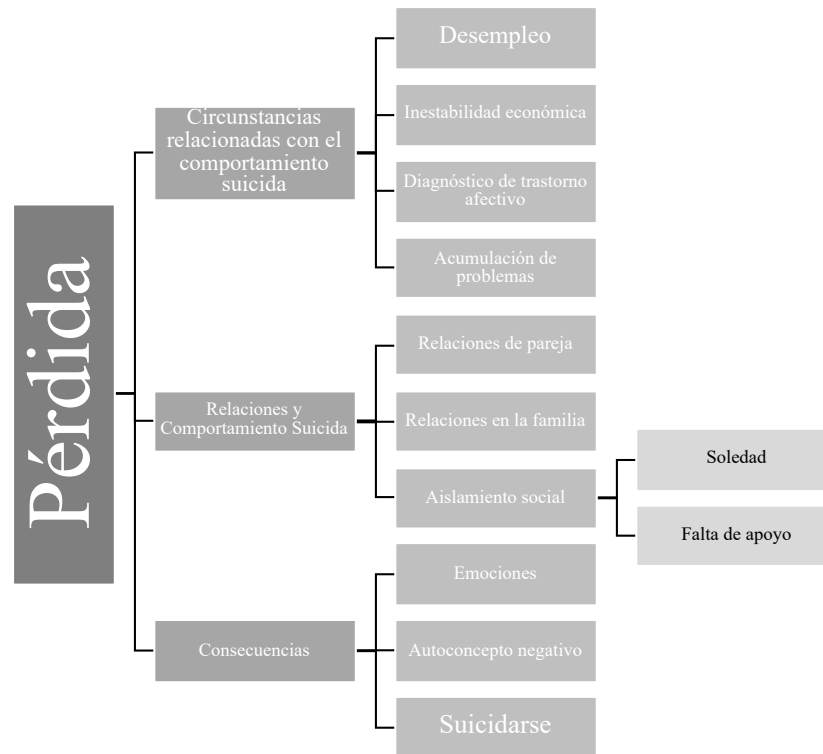
Al perder al otro, el individuo tiene que empezar a reorganizar el yo y establecer su vivencia después de la ruptura “se trata de disolver idealizaciones y proyectos, de poder enfrentarse a una realidad pasada y, de esta forma, asumir una realidad actual y la creación de una perspectiva futura nueva” (Martín, 2010: 75).

Es importante mencionar cuando se habla de pérdida el proceso de duelo. De acuerdo con Freud: “el duelo es la reacción de un sujeto a la pérdida de una persona amada, de una idea o, [...] de un proyecto cuyo valor y significación son importantes para el sujeto” (Freud citado en León-López, 2011: 69). Capponi (1999), “al aproximarse al tema [de duelo] pone el acento, tanto en la elaboración de la agresión destructiva producto del escenario de la separación, como el valor que se le atribuye al objeto perdido independientemente de la naturaleza del mismo. Este valor que se atribuye al objeto, está supeditado por la historia singular de cada quién y por la configuración de su subjetividad” (Capponi citado en Pinzón, 2010: 130). Es importante notar que el significado y la historia de lo perdido por el individuo, impacta en la elaboración de dicho evento.

El duelo es experimentado de manera distinta por cada individuo “varía según su historia, identidad y recursos personales” (Pinzón, 2010: 143). Se tiene que tomar en cuenta el contexto y los significados otorgados por los individuos hacia la experiencia.

PÉRDIDA

Figura 5. Pérdida



Fuente: Elaboración propia.

La categoría central de este análisis es la categoría de pérdida, a través de esta se organizan las otras tres categorías. Partiendo del análisis de las entrevistas se encuentra una relación entre una pérdida o varias pérdidas y el comportamiento suicida. A pesar de no ser explícitamente mencionada, la pérdida o pérdidas se puede observar a lo largo de las circunstancias experimentadas, así como, en las relaciones interpersonales del participante.

Podemos encontrar alguna pérdida o miedo a la misma, ya sea en relaciones de pareja, empleo, familiar o estabilidad emocional. Estas pérdidas son sumamente significativas para el hombre y están relacionadas con las emociones que son experimentadas posteriormente, al igual que favorecen la ideación suicida y el deseo de muerte.

La pérdida tiene relación con la circunstancia por la cual se está experimentando la misma, aunque sin ser explícita su mención como tal.

La pérdida es vivida ya sea como resultado de una ruptura amorosa, inestabilidad económica, desempleo, muerte de algún familiar o trastornos emocionales (con o sin o con

diagnóstico). Sin embargo, ante experiencias no explícitamente mencionadas como pérdida, el individuo no las procesa como tales, sino como un evento al cual le otorgan un significado importante, pero no de la relevancia que dimensionamos en este estudio.

La pérdida entonces es un tema subyacente a las circunstancias y las relaciones que experimentan las personas con intento de suicidio.

De acuerdo con los participantes, la acumulación de las circunstancias identificadas en sus entrevistas genera un estado emocional caracterizado por sentimientos como tristeza, enojo, miedo, desesperación y culpa.

A lo largo de las entrevistas se encontró también un autoconcepto negativo, generado a través de interacciones con su pareja y familiares principalmente, que los lleva a la percepción de ser un fracaso y un estorbo.

En el ámbito social se identificó un aislamiento social y una percepción de soledad. Esta soledad puede ser tanto subjetiva como objetiva. La primera tiene que ver las personas que se sienten solas y la segunda refiere a la falta de compañía (Higuera, 2016: 128).

En relación con las consecuencias, las categorías se estructuraron en torno a pensamientos como el deseo morir, los métodos con los cuales se puede cumplir ese objetivo, el entorno y las personas asociadas con el participante con intento de suicidio, y el estado mental que favorece el comportamiento suicida.

Las pérdidas llevaron al hombre a experimentar un desequilibrio en su vivencia, es decir, el no tener a una pareja, el desempleo o tan solo perder la tranquilidad emocional aumentan el malestar emocional. Se despliegan las emociones negativas, así como el sentimiento de soledad que está implicado cuando se experimenta una pérdida.

Para algunos participantes las circunstancias relacionadas con el comportamiento suicida son: las relaciones de pareja, el empleo, la inestabilidad económica, relaciones en la familia, algún diagnóstico de trastorno afectivo y la acumulación de problemas. En sí, estas circunstancias tienen una conexión a la pérdida.

A continuación, se presentan las categorías y subcategorías identificadas:

Tabla 1

1 Categoría: Circunstancias relacionadas con el comportamiento suicida		
Circunstancias que intensifican o generan un comportamiento suicida.		
Subcategoría		Frecuencia
1.1	Acumulación de problemas	17
1.2	Desempleo	16
1.3	Inestabilidad económica	11
1.4	Diagnóstico de trastorno afectivo	7
Total		51

Fuente: Elaboración propia.

Acumulación de problemas

En algún momento los participantes llegan a experimentar una multitud de problemas, las cuales se acumulan sin resolver, lo cual favorece el comportamiento suicida.

Ángel, 23 años, aparte de tener conflictos familiares expresó un sentimiento de culpa, cuando la entrevistadora le preguntó en qué momento experimenta ese sentimiento dice:

C: La culpa siempre existe, siempre existe..., pero nunca la aceptamos, hasta que llegas a un momento..., que empiezas a..., se empieza a juntar todo, todos tus sentimientos, tus sentimientos encontrados que..., no sé, tuviste problemas en algún lado, en otro, te empiezas a sentir..., mal, desesperado, porque quieres solucionar las cosas pero no puedes, por más de que lo intentas...,

E: Porque ya se juntaron...

C: Se juntó todo, se juntó de una cosa, se juntó de otra, se juntó tu trabajo a lo mejor, tu familia, tu relación..., se juntó todo, y es cuando explotas..., explotas de tal manera que no sabes, muchas veces ni lo que haces, y ni lo que dices..., después viene el arrepentimiento.¹

José, soltero, 18 años, quien no solo sufrió la pérdida de su hermano, sino experimentó varios otros conflictos que identifica como causas por las que una persona intenta suicidarse.

C: Pues es que a lo mejor se me juntó todo, lo de mi hermano [el hermano se suicidó hace tres años], los problemas en mi casa, a lo mejor que perdí el trabajo, ese día también, terminé con mi novia.²

¹ CI-1-H-23-Sep.

² CI-11-H-18-S.

La acumulación de problemas, que se encuentra en algunas situaciones narradas por los participantes a lo largo de las entrevistas, sobrepasan la habilidad del individuo para lidiar con ellos y las situaciones que enfrenta, causando un sentimiento de pérdida de control sobre su vida. Se puede ver en el desgaste emocional que el individuo experimenta ante el estrés de los múltiples problemas enfrentados, su incapacidad para resolverlos y finalmente llegar al intento suicida, una vez que se ha perdido la esperanza de lograr un cambio positivo.

Desempleo

Una forma de experimentar una pérdida es que el participante haya recientemente perdido su empleo, como se puede observar, a lo largo de las entrevistas.

Daniel, en unión libre, 22 años, explica que empezó a experimentar el sentimiento de soledad. Cuando la entrevistadora le pregunta el comienzo de este sentimiento responde:

E: Y, ¿desde hace mucho tiempo o de repente?

C: *No, desde ahora que me salí de trabajar, ¿qué va?, lunes, martes y miércoles..., ha sido..., como que más bien necesito estar ocupado.*

E: ¿Antes no?

C: *No, antes no.*

E: A la mejor estabas muy ocupado y no tenías tiempo, pero, ¿te sentías bien o había alguna situación?

C: *Me sentía bien.*³

José, soltero, 18 años, describe la preocupación ante la pérdida de su empleo:

E: Y, ¿a qué te dedicabas que te corrieron?

C: *Trabajaba en J. [se omitió el lugar de trabajo del entrevistado] y me “peleé” con un compañero y nos corrieron a los dos.*

E: ¿Te preocupa la situación económica?

C: *Sí.*

E: ¿Por qué?

C: *No sé, pues siempre he estado acostumbrado a traer dinero y ahorita que no traigo me siento desesperado.*⁴

³ CI-4-H-22-UL.

⁴ CI-11-H-18-S.

Inestabilidad económica

Otra de las circunstancias que están relacionadas con el comportamiento suicida es la inestabilidad económica. Esta se refiere a problemas económicos, no necesariamente relacionados con la pérdida del empleo, sino implica el experimentar deudas de algún tipo o el percibir la falta de dinero. La implicación de no sentir esa estabilidad económica se ve a lo largo de las entrevistas.

Jorge, soltero, 22 años recién separado de su pareja después de cinco años de relación explica los problemas que influyeron en su decisión:

C: No lo consideraría problema como tal, pero sí influyó la cuestión económica, me sentía presionado, de no administrar bien mis gastos, porque tenía que liquidar gastos, pagar cosas de la escuela que debo.⁵

Fernando es un hombre casado de 39 años, en su segundo intento expresa que hay ciertas situaciones, las cuales lo han llevado a experimentar una desesperación a la cual no le ve salida:

C: Mis deudas que tengo, deudas que debo, tenía miedo a perder mi trabajo y mis deudas es lo que me estaba atormentando porque yo así no podía trabajar, no he trabajado, entonces si no trabajo yo, pues no estoy generando y de dónde va a salir pa' pagar, y como son cuentas de banco, pero igual me dicen que no me hacen nada, que, si no pago no pasa nada, pero yo estaba con la mentalidad de las cuentas y que las cuentas y que las cuentas, mis hijas están en el colegio, ¿cómo voy a pagar? Llega el momento en el que me saturé.

[...]

C: Pues cada que empiezo a pensar en lo mismo y lo mismo, a pensar en el trabajo, en las deudas, ya parezco disco rayado, me sigo retornando a lo mismo o sea, pero negativo, yo soy puro negativo [...].⁶

En investigaciones previamente establecidas, fue encontrado cómo un factor de mayor riesgo para los hombres era el estar “desempleados, se habían retirado, eran solteros o estaban fuera de trabajo a causa de una enfermedad” (Quin, Agerbo, Westergaard-Nielsen, Eriksson y Mortensen en Gun *et al.*, 2014: 53). En esta investigación podemos ver cómo el desempleo es una circunstancia que causa conflicto en un hombre.

⁵ CI-12-H-22-S.

⁶ CI-3-H-39-C.

Diagnóstico trastorno afectivo

El diagnóstico de trastorno afectivo se considera un diagnóstico formal, hecho por un profesional psiquiátrico de acuerdo con las normas y condiciones del DSM-V.

Fernando, de 39 años, explica cómo terminó en depresión tras la muerte de su hermano, del cual se empezó a tratar con un psiquiatra y narra su experiencia:

C: Sí, la depresión vino por mi hermano, entonces ya me “bronquié” y no pude, lo hice. Me he tratado afuera con particulares, con el Dr. Pérez [se omitió el del psiquiatra], no sé si lo conozcas.

E: La verdad no.

C: Es el psiquiatra más fregón de Guadalajara y como no me sacó adelante, nomás me dijo: “Yo ya hasta aquí llegue, tú ya necesitas internarte porque tú ya tienes riesgo suicida”, y ya ves que ellos ya no se hacen cargo, ellos ya no quieren una responsabilidad, ¿no?

E: Pues los psiquiatras a fin de cuentas son médicos, ellos recetan medicamentos a...

C: Sí, pues ahí me hizo un “cambiadero” [sic] de medicamentos y no, no me hizo nada, incluso me hicieron los TEC, los que te hacen con los toques. Me hicieron seis y no, no reaccioné, sigo igual.⁷

Miguel, 25 años expresa que estaba en tratamiento antes de su intento suicida:

E: Y, bueno. Hablando de tu papá..., me contó tu papá que estabas en tratamiento desde diciembre del año pasado..., eh, ¿por qué iniciaron el tratamiento?

C: Porque sentí depresión.

E: ¿Cómo desde hace cuánto?

C: Quien sabe, como desde los doce años, quizás. No estoy seguro, pero sí dijeron que era una depresión desde hace mucho tiempo.⁸

A pesar de no ser un indicador de quienes llegan al intento suicida, el tener un trastorno afectivo genera un riesgo más elevados en los individuos, “la mayoría de las personas que mueren por suicidio (e.j., aproximadamente 95 %) sufre de algún trastorno mental [...]” (Cavanagh, Carson, Sharpe y Lawrie, citados en Van Orden, Witte, Cukrowicz, Braithwaite, Selby y Joiner, 2010: 4). A través de las entrevistas podemos ver cómo para algunos individuos el tener el diagnóstico de algún trastorno afectivo funcionó como una circunstancia enfrentada por ellos mismos, sin embargo, también podemos ver cómo no era

⁷ CI-3-H-39-C.

⁸ CI-8-H-25-S.

solo el tener el diagnóstico, sino enfrentaba otros problemas que fueron acumulando y sumando a esta condición.

RELACIONES Y COMPORTAMIENTO SUICIDA

Tabla 2

2 Categoría: Relaciones y Comportamiento Suicida		
Carencia de relaciones afectivas significativas o relaciones conflictivas con personas de su entorno como la pareja, la familia o los amigos.		
Subcategoría		Frecuencia
2.1	Relaciones de en la familia	20
2.2	Relaciones de pareja	18
2.3	Aislamiento social	18
Total		56

Fuente: Elaboración propia.

Relaciones en la familia

Las relaciones familiares forman una gran parte de la cultura, por lo tanto, otra circunstancia tiene que ver con las relaciones en la familia. A lo largo de las entrevistas se puede ver como los conflictos familiares o inclusive alguna pérdida de un familiar llegan a impactar la experiencia de los participantes. Los conflictos que pueden ser experimentados varían entre problemas con algún familiar, ya sean discusiones, desacuerdos o falta de comunicación. Demuestra de una manera u otra la influencia que tienen las relaciones familiares ante la experiencia de algún individuo.

Fernando, casado, 39 años estaba experimentando una inestabilidad económica a la cual se le agrega la pérdida de un familiar:

C: [...] pero resulta que mi hermano fallece el dos de enero y pues caigo en la depresión⁹.

José, soltero, 18 años, sufrió la pérdida de su hermano:

E: Entonces sí te pusiste grave, todos esos días. Pues la primera pregunta es: ¿Cuáles son las causas por las que una persona intenta suicidarse? Cuéntame ¿Qué pasó?

⁹ CI-3-H-39-C.

C: [...] *lo de mi hermano* [el hermano se suicidó hace tres años],
[...]

Cuando la entrevistadora le pregunta que, si en algún momento llegó a sentir enojo, él responde:

C: *Algo, muchos días antes sí, enojo por mi hermano porque me dejó solo*
[...].

Aún más adelante:

E: ¿Qué hubiera tenido que pasar en tu vida para que tú no estuvieras aquí?

C: *Simple, que no le hubiera pasado nada a mi hermano.*¹⁰

Miguel, 25 años, explica que llevaba buena relación con su mamá, sin embargo, hubo un conflicto cuando él salió de rehabilitación de manera voluntaria:

E: Ok. Entonces, ¿no te llevas bien con ninguno de los dos?

C: *Sí me llevaba bien con mi mamá pero, me dijo eso y..., pues vi que tenía razón, entonces ya que dijo eso de que me prefería ver colgado, pues le hice caso y me intenté suicidar.*¹¹

Ángel, 23 años, separado, describe los posibles problemas familiares a los cuales un individuo se podría enfrentar:

E: Y, en la familia, ¿cuáles serían como..., probables causas?

C: *En la familia, probablemente la falta de comunicación de repente..., entre una persona..., mismos integrantes de la familia..., la falta de comunicación.*¹²

Salvador, soltero, 20 años con problemas de drogadicción llegó a tener conflictos con su familia que resultaron en una pelea:

C: *Pues peleas con la familia porque te dicen que hay problemas.*

E: ¿Cómo qué tipo de problemas?

¹⁰ CI-11-H-18-S.

¹¹ CI-8-H-25-S.

¹² CI-1-H-23-Sep.

C: Pues que tus papás te meten al bote por cosas que ni siquiera van..., pues a mí..., por ejemplo, me metieron a la cárcel por quien sabe qué, por cosas que yo ni siquiera hice. Ya me mandaron pa' allá mi papás y yo ahí voy viendo y les digo: "¡Ah!, pues si quieren que me quede aquí, si no me quieren ver, pos' ya pa' qué, mejor me quito la vida...", por eso..., pues intenté quitarme la vida por eso..., ya no quería vivir yo, y nomás.¹³

Se puede ver cómo estas relaciones de conflicto agravan el estado mental del individuo. En lugar de establecer algún tipo de apoyo, vemos como la familia es percibida como una experiencia que genera un conflicto mayor. Como previamente se menciona, la familia en el entorno mexicano ocupa un lugar de prioridad para el individuo en su vida social e individual, "con la familia tradicional en lo que respecta al ejercicio de la autoridad vertical y punitiva, así como las pocas habilidades para la comunicación de los sentimientos y las emociones entre padre e hijos" (Morfin y Sánchez-Loyo, 2016: 197). Al establecer una dinámica en la cual la familia tiene una posición central en la vida de un individuo, al vivir estos conflictos o pérdidas, experimenta sus relaciones como crisis.

Relaciones de pareja

Una manera en la cual los participantes experimentaron alguna pérdida es a través de las rupturas en las relaciones de pareja. La cual implica el final de una relación amorosa.

Iván, recién separado, 26 años, dice:

E: ¿Cuáles son las causas por las que una persona intenta suicidarse?

C: Pues la mía fue que..., que me separé de mi mujer..., la quiero bien mucho y..., y traté de arreglar las cosas con ella, le pedía perdón y todo y..., me decía que nunca iba a volver conmigo, que..., maldito el día que me conoció..., y, puras cosas así, me dijo, me ignoraba bien feo..., siendo que no la llevábamos bien..., a veces alegábamos, nunca le pegué, nunca la engañé..., a veces en "alegatas" [sic] alegábamos y le decía groserías pero, nomás, sin querer..., si le decía, cosas feas pero, pero no eran verdad, nomás de coraje... Eso fue ya, lo que me llevó a tratar de..., de hacer eso... Es que yo no quiero la vida sin ella, no me interesa..., ninguna otra mujer más que ella, ni nada..., eso fue todo.¹⁴

¹³ CI-6-H-20-S.

¹⁴ CI-2-H-26-Sep.

Juan, separado, 30 años narra después de su segundo intento:

E: ¿Qué problemas sentimentales?

C: *Mmm, me estaba separando de la mamá de mi hijo, se me hizo fácil chantajearla y en el momento que todo se terminó, me prendí.*

E: Te lastimaste, pero no paso más.

C: *Así es, lo intentas una vez y lo sigues intentando, esta es la segunda vez.*¹⁵

Jorge, soltero, 22 años, después de terminar su relación de cinco años describe un vacío que estaba sintiendo a causa de su relación y como se desarrollaba este sentimiento después de las múltiples rupturas a lo largo de los años. Cuando la entrevistadora le pregunta el comienzo del vacío, él responde:

C: *Con la relación, con los conflictos que se dieron a menudo, era una relación muy tóxica, siempre estábamos discutiendo, influyó mucho la diferencia de edades de ambos, yo en mi parte estaba aprendiendo, a mi corta edad y adaptarme a un estilo de vida muy distinto al mío, eso me causaba muchos conflictos, no fue la primera vez que terminamos, pero estas últimas veces notaba que ya no quería existir, aunque tuviera cosas como una oportunidad de estudiar, salud, no las quería, si él no estaba conmigo yo no me quería esforzar.*¹⁶

Aislamiento social

Falta de apoyo

Relacionado con el aislamiento social y la soledad se encuentra el apoyo social y la percepción de la falta del mismo. El apoyo social en concreto tiene que ver con, “el sentimiento de ser apreciado y valorado por otras personas y de pertenecer a una red social” (Almagiá, 2004: 237). Al desarrollar más este concepto se puede ver como el apoyo social tiene dos funciones: la primera es una función emocional y la segunda una función informativa. La primera tiene que ver con las emociones desarrolladas ante la percepción de recibir apoyo, como confort o en sí, una intimidad más profunda. La función informativa se despliega a través de la orientación de un individuo que busca apoyo y la disponibilidad del otro para establecer esta forma comunicación.

¹⁵ CI-10-H-30-Sep.

¹⁶ CI-12-H-22-S.

El apoyo recibido o la falta de este puede ser percibido por el individuo dependiendo de la calidad o cantidad del apoyo. Los conceptos de apoyo recibido y el apoyo percibido difieren, “el primero tiene que ver con las características de la red social en términos de sus dimensiones estructurales y funcionales, mientras que el segundo se refiere a la apreciación subjetiva del individuo respecto de la adecuación del apoyo proporcionado por la red social” (Almagiá, 2004: 238).

Sin el apoyo, los individuos carecen de un

[...] sentido de estabilidad, predictibilidad y control que lo hace sentirse mejor y a percibir de manera más positiva su ambiente; a su vez, esos sentimientos pueden motivarlo a cuidar de sí mismo, a interactuar de manera más positiva con las otras personas y a utilizar más recursos personales y sociales para afrontar el estrés (Almagiá, 2004: 239).

La falta de apoyo puede llevar al individuo a experimentar consecuencias negativas como el incremento de estrés o impactar los procesos psicológicos y resultar en ansiedad o depresión, como se puede observar en las narraciones de los participantes.

Gustavo, 42 años, casado, es su cuarto intento:

C: [...] *no siente uno el apoyo de la gente, de sus familiares, más que nada.*

E: *¿Puedes describirme esa tristeza y esa soledad de la que hablas?*

C: *Mmm, pues es..., pues, es que..., hay veces que también es falta de comunicación..., falta de comunicación y la verdad, la verdad, la verdad, yo pienso que todo esto de la depresión, todo esto de llegar a este extremos son síntomas y son alertas que todos tenemos, desgraciadamente no estamos preparados lo familiares y pueden pasar un mes, dos meses, tres, cinco meses y puede haber una alerta, un foco rojo que nos este indicando que hay un problema de depresión o de un problema de ese, y no lo tomamos en cuenta, lo tomamos en cuenta los familiares cuando ya realmente tocamos fondo, cuando ya estamos abajo es cuando lo vemos, entornes, si tuviéramos un poquito más de atención en nuestros familiares, en lo que está sucediendo, platicar, acercarse a decir: “¿Cómo estás? ¿Qué te pasa? ¿En qué te puedo ayudar?”, independientemente de que llegue uno llorando, de que llegue uno tristeando, si no, simplemente que “haiga” [sic] el afecto de familia y que: “¿Cómo te ha ido, y esto?, “pues fijate papá que tengo este problema, y esto”, eso evitaría que llegáramos a ese problema, eso evitaría que llegáramos a ese extremo porque, porque siente uno el apoyo de esa persona y no lo hacemos, son muchos los síntomas que hay para uno depresión y lo dejamos pasar..., “Ay, duerme mucho”, “No duerme nada”, “Come mucho”, “No come nada...”, y esos son síntomas de eso, es algo y llega*

el momento que si tocamos fondo y es cuando ya es demasiado tarde, todo eso nos falta la atención, yo así lo veo, falta de atención.

[...]

C: [...] *abandonado, aunque convivas con tus padres te vas a comer y todo, y una cosa es eso y otra la que sientes por dentro, la desatención, la falta de interés al hijo, este..., eso es lo que pasa.*¹⁷

Luis, 28 años, soltero:

C: *A veces que no te sientes apoyado por nadie [...].*¹⁸

Podemos ver cómo la ausencia de una red de apoyo o el sentir la soledad incrementa la inestabilidad emocional experimentada por el individuo. Los hombres expresan su disgusto por sentirse solos, esta soledad o la percepción de esta puede llegar a tener consecuencias, como dejar de tener miedo de morir (Van Orden *et al.*, 2010).

A lo largo de las entrevistas también podemos ver cómo los participantes al perder alguna persona, o grupo de personas significativas en su vida como la familia (esposa, pareja, hijos) experimentan una profunda soledad. Así, después de la ruptura de pareja llegan a captar cómo a lo largo de esa relación comenzaron a aislarse de otras relaciones afectivas, con tal de permanecer y mantenerse en la relación con el otro. Hay una profunda necesidad por sentir apoyo de los otros cercanos afectivamente, y parece que esta necesidad se va incrementando a medida que su situación se vuelve más desesperada y sin solución aparente, hasta llegar al momento de decidir quitarse la vida.

Soledad

La soledad de acuerdo con Higuera (2016) “es una condición de malestar emocional que surge cuando una persona se siente incomprendida o rechazada por otros o carece de compañía para las actividades deseadas, tanto físicas como intelectuales o para lograr intimidad emocional” (Higuera, 2016: 128). Existen dos tipos de soledad: soledad objetiva y soledad subjetiva, la primera tiene que ver con la falta de compañía

¹⁷ CI-7-H-42-C.

¹⁸ CI-5-H-28-S.

y la segunda refiere a las personas que se sienten solas. La experiencia de la soledad subjetiva lleva a los sentimientos negativos de dolor, los cuales no son buscados (Higuera, 2016: 129).

Iván, 26 años, recién separado después de una relación de ocho años:

C: [...] *Yo no tengo papás, no tengo primos, no tengo hermanos, ellos son lo único que tengo, y pos' yo decía sin ellos no soy nada, no quiero nada sin ellos...*

[se refiere a su esposa e hijos]

[...]

E: Y, aparte de esa tristeza, ese miedo, esa soledad, ¿qué otro sentimiento estaba ahí?, ¿qué más sentías que te llevó a decidirlo?

C: *Que no tengo a nadie más que a ellos, no tengo a nadie [...].*¹⁹

Daniel, 22 años, en unión libre:

E: Oye y, ¿qué siente alguien que intenta suicidarse?

C: *¿Qué siente? Pues estrés, no..., pues, yo me sentía solo..., porque mira, una anécdota, a lo mejor no tiene nada que ver, pero yo desde que me junté con esta chava, ya a mis papás, a mi mamá, a mis amigos, a mi hermano ya casi no los veo..., por estar con ella. O sea, ya casi ni a mis amistades, ni a mis papás ni a mi familia ya no la veo.*

E: Y eso te hace sentirte solo.

C: *Mjm* [asiente con la cabeza].

Después de que la entrevistadora le hace la pregunta: ¿Qué le dirías a otra persona, hombre o mujer, que esté pensando por lo que tú pasas?

[...]

C: *Conocido mejor..., no pues que lo piense... Fijate, yo tengo una bola de amigos, bueno tenía, que hablaba mucho con ellos, porque yo antes vivía por el zoológico, y ahorita que me cambié con ella..., y todos nos juntábamos..., pero por allá hay licenciados, hay de todo, y alguien que tenía problemas ahí entre todos nos..., pero ahora que yo estoy solo a mí nadie me puede ayudar..., y sí arreglábamos todo, hasta con sus chavas, lo que traían...*

E: O sea, eran como una red de apoyo.

C: *Ajá.*

E: Y acá, ¿no tienes?

C: *Nadie [...].*²⁰

¹⁹ CI-2-H-26-Sep.

²⁰ CI-4-H-22-UL.

Luis, 28 años, soltero:

C: *Me sentía cada vez más solo, ya no me llenaba nada...*

Cl-7, 42 años, cuarto intento:

C: [...] *se siente solo* [...]

[...]

C: [...] *solo* [...]

[...]

E: ¿Crees que se siente soledad y no necesariamente se está solo?

C: *Mmm, se siente soledad aunque estés conviviendo con ellos pero tú, dentro de ti, sientes una soledad, un vacío que te hace falta llenar con tus familiares o con tu gente.*²¹

Francisco, 41 años, soltero:

C: [...] *Otra cosa, la soledad, no me gusta estar solo, me gusta convivir. De hecho yo cuando vivía aquí, me iba a los centros comerciales, a Mixup a escuchar música, a sentirme rodeado, pues. Porque sí me sentía como solo pues, entonces esas..., lo que me pasa pues..., porque yo sé hacer las cosas, yo sé hacer esto, yo sé hacer aquello, pero no me dan ganas de hacerlo.*

[...]

C: [...] *la soledad.*²²

Podemos ver como esta soledad sentida o vivida por los hombres tiene un efecto hacia su bienestar, es decir, al sentir la soledad el individuo experimenta mayor dolor en medio de la crisis, lo que parece lo lleva al acto suicida. Van Orden, Witte, Cukrowicz, Braithwaite, Selby y Joiner (2010) exponen

[...] estudios empíricos han demostrado asociaciones entre conducta suicida letal y varias facetas de aislamiento social incluyendo: soledad, aislamiento social, el vivir solo y tener poco apoyo social, vivir en familias desconectadas, perder una pareja a causa de muerte o divorcio y residir en celda de prisión solitaria (Van Orden *et al.*, 2010: 5).

²¹ Cl-5-H-28-S.

²² Cl-9-H-41-S.

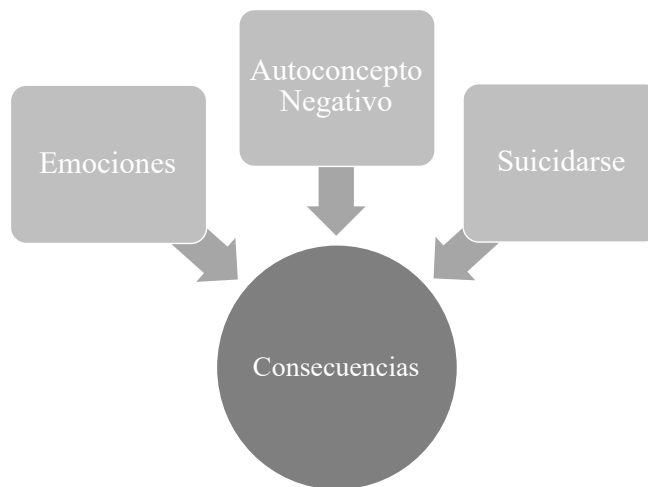
La soledad llega a afectar la manera en la cual estos individuos están enfrentando las situaciones de conflicto. El no sentir o tener ese apoyo social causa no enfrentar sus problemas y el no querer vivir: “el aislamiento social es uno de los predictores más de confianza y fuertes de la ideación suicida, intentos y comportamiento suicida letal a lo largo de la vida” (Van Orden *et al.*, 2010: 9).

Durkheim propone que “muy poca interacción social resulta en un incremento en suicidio porque individuos carecen una conexión a algo que trasciende a sí mismo” (Van Orden *et al.*, 2010: 9). Ven Orden *et al.*, (2010), proponen que la necesidad de pertenecer es la necesidad central al desarrollo del deseo suicida (Van Orden *et al.*).

La falta de esta pertenencia ya sea por propio aislamiento o por soledad (objetiva) es algo que un mayor número de estos hombres llegaron a experimentar. Esta falta de pertenencia tuvo como consecuencia el deseo de morir, hasta llegar al intento de suicidio.

CONSECUENCIAS

Figura 6. Consecuencias



Fuente: Elaboración propia.

Las consecuencias surgen en relación con las circunstancias y las relaciones experimentadas por el participante. Estas emociones están centradas en el deseo de morir, ellos las han descrito a lo largo de las entrevistas.

EMOCIONES

Tabla 3

3 Categoría: Consecuencias (Emociones)		
Una experiencia compleja que implica procesos cognitivos, fisiológicos y conductuales que surgen ante algún estímulo o situación.		
Subcategoría		Frecuencia
Básicas		
3.1	Tristeza	13
3.2	Enojo	9
3.3	Miedo	3
3.4	Mal	3
3.5	Ira	1
3.6	Nada	1
Complejas		
3.7	Desesperación	9
3.8	Culpa	5
3.9	Ansiedad	4
3.10	Frustración	2
3.11	Depresión	2
Total		52

Fuente: Elaboración propia.

Las emociones, entendidas, como experiencias complejas, implican procesos cognitivos, fisiológicos y conductuales y surgen en relación con algún estímulo o situación experimentada por el individuo. Estas emociones pueden ser explicadas en dos niveles: emociones básicas y emociones complejas. Las primeras de acuerdo con Fernández, Dufey y Mourgues (2007) son definidas de la siguiente manera: “las emociones básicas en sí, serían una forma adaptativa de lidiar con escenarios contextuales diversos, pero cuyo contenido ha sido recurrente a través de la historia de la humanidad” (Loeches Alonso, Carvajal Molina, Serrano y Fernández Carriba, 2004; Schmidt y Cohn, 2001 en Fernández, Dufey y Mourgues, 2007: 10). Estas incluyen: el placer, el interés, la sorpresa, la tristeza, la ira, el miedo. El resto de las emociones explica Plutchik (1980), “serían combinaciones o matizaciones de las básicas” (Plutchik, 1980, citado en Ramos Linares, Piqueras Rodríguez, Martínez González y Oblitas Guadalupe, 2009: 229). Es decir, emociones complejas como la frustración o el desprecio, son desarrolladas y complejizadas a consecuencia de combinaciones de las emociones básicas.

Las emociones se relacionan con procesos de adaptación y evolución, y sirven para una variedad de funciones que las hace útiles para el ser humano: “los organismos vivos disponen

de una 'brújula' que va buscando aquellas situaciones que son favorables a su supervivencia y alejándole de aquellas que son negativas para la supervivencia" (Ramos *et al.*, 2009: 233). Esta brújula es explicada mediante el uso de las emociones, si la experiencia es favorable se experimenta una emoción placentera, de lo contrario, el organismo vivo experimentaría una emoción displacentera. La emoción se desarrolla a consecuencia de la interpretación del individuo con base en sus conocimientos y valores por las cuales vivencia su experiencia. La expresión de las emociones tiene conexión con el entorno social, "para que una emoción sea sentida, percibida y expresada por el individuo, debe pertenecer de una u otra forma al repertorio cultural del grupo al que pertenece" (Le Breton, 2012: 71). Así, los miembros de la misma comunidad social pueden comunicarse con similitud a través de la expresión emocional. Por lo cual se pueden ver diferencias en expresión emocional entre culturas, al igual que la existencia de diferencias en la experiencia y expresión emocional entre géneros, en la misma comunidad social.

De acuerdo con López-Ruiz y Permanes-Roqueñi (2018), "los roles de género son un conjunto de habilidades y formas de actuar de forma adecuada para la sociedad según una persona haya nacido hombre o mujer" (Marcia Lees y Johnson Black, citados en López-Ruiz y Permanes-Roqueñi, 2018: 98). En particular, el rol de un hombre dentro de la sociedad tiene que ver con el del proveedor, el cual puede tomar decisiones y establecer dirección en distintas situaciones. López-Ruiz y Permanes-Roqueñi (2018) deducen "el rol masculino ha de tenerse en cuenta en tanto que supone ciertas desventajas generales que afectan a cómo un hombre vive su propia emocionalidad y, por tanto, cómo vive el desarrollo de una depresión" (López-Ruiz y Permanes-Roqueñi, 2018: 98). Comúnmente se ve cómo existe una supresión emocional por parte de un hombre a consecuencia del rol que debe asumir.

Podemos ver como a lo largo de la historia mexicana el rol del hombre "macho". Machillot (2013) explica,

Paz retomó ampliamente esta imagen [macho/machismo], fusionándola con talento a la del macho valiente y seductor que dominaba entonces el cine mexicano en la Época de Oro y los relatos de la Novela de la Revolución Mexicana (Machillot, citado en Ramírez Rodríguez y Cervantes Ríos (coords.), 2013: 19).

Es decir, a lo largo de la historia mexicana se ha fomentado esta imagen de fortaleza y valentía la cual señalaba cómo un hombre debería de actuar. Esta visión no dejaba espacio para un varón vulnerable e inferior a los demás.

Para concretar esta necesidad de supresión de las emociones Gálvez (2013) explica acerca de la denuncia de la intimidad de los hombres hacia otros:

Esto es leído por Cruz como un cierre de los varones, quienes buscan incrementar su dominio a través del autocontrol emocional, eludiendo compromisos con otros y optando por una instrumentalización de lo íntimo y emocional. Este resguardo se relaciona con una cierta preocupación de afectar a otros con sus emociones, pero mayormente con una defensa y protección de sí mismos ante el temor de sentirse frágiles por vivir y mostrar una dependencia significativa hacia otros (Gálves, citado en Ramírez y Cervantes (coords.), 2013: 98).

Las emociones que se identificaron fueron: (básicas) tristeza, enojo, miedo, mal, ira, nada; (complejas) depresión, desesperación, culpa, frustración, ansiedad.

Tristeza

La tristeza es una emoción que aparece descrita por los participantes, con 13 menciones. Al plantear la pregunta acerca de lo que siente una persona que intenta suicidarse, los participantes respondieron con más frecuencia esta emoción.

Luis, 28 años, soltero:

C: *Sentirme triste.*

E: Y, ¿de dónde crees que venía esa tristeza?

C: *No sé..., antes tenía a mi familia..., tenía a mi esposa y mis hijos..., y ya no los tengo.*²³

Iván, 26 años, separado:

C: *[...] y yo trabajando bien triste, llorando [...].*²⁴

²³ CI-5-H-28-S.

²⁴ CI-2-H-26-S.

Daniel, 22 años, en unión libre:

E: ¿Qué más estabas? Aparte de enojado.

C: *Triste.*

E: Y, ¿qué más...?

C: *Sí, triste, empecé a recordar [...].*²⁵

Miguel, 25 años, soltero:

C: *Tristeza*

[...]

C: [...] *Y estaba triste [...].*²⁶

Francisco, 41 años, soltero:

C: *Pues triste, triste, en ese momento [...]*

[...]

C: [...] *y estaba yo triste [...]*

[...]

E: ¿Cuánto tiempo llevaba triste?

C: *Desde el mismo viernes, es decir ya tenía varios días tristes, pero el viernes, sábado y parte del domingo fue lo peor.*²⁷

Enojo

El enojo al cual se vinculó con la emoción del coraje es una emoción con 9 menciones. Ambos fueron expresados en relación con situaciones experimentadas a consecuencia de relaciones interpersonales o en cuestión de problemas vividos en el momento.

Iván, 26 años, separado:

C: [...] *Y haz de cuenta que ese día, me vine el sábado bien enojado [...]*

[...]

C: [...] *Ya cuando llegó, haz de cuenta que me pasó bien..., bien enojado y, saqué las cosas de la mochila y se las aventé, le dije: “ahí están todas tus cosas, nomás me voy a quedar esta foto y, y esa foto de los [...].*²⁸

²⁵ CI-4-H-22-UL.

²⁶ CI-8-H-25-S.

²⁷ CI-9-H-41-S.

²⁸ CI-2-H-26-Sep.

Daniel, 22 años, en unión libre:

C: [...] “Ay”, ya cuando se fue, ya, yo estaba bien enojado, yo no sabía qué...
[...]

E: Te sentiste, ¿como...?

C: Me dio un buen de coraje, así como que...

E: ¿Cómo qué?

C: Lo único que estoy esperando es que su cuñado [de su novia], me iba a dar un buen trabajo, entonces también no quiero como, pelearme con ella, porque si me peleo bien ahorita con ella ya no me van a dar el trabajo..., entonces me la llevaré light, y ya cuando me digan del trabajo pues ya... ¿Tú cómo ves?, porque yo cuando busqué trabajo no..., está pésimo.²⁹

Salvador, 20 años, soltero:

C: Yo, pues golpear todas las bardas, lloré hasta que me harté y después me calmé y después dije: “Mira”, y pues a dejar de pegarle a las bardas y me quité lo enojado así, y dije: “Pues pa’ que vivir esta vida”.³⁰

Miguel, 25 años, soltero:

C: [...] enojo.³¹

José, 18 años, soltero:

E: Ok. ¿Llegaste a sentir enojo?

C: Algo, muchos días antes sí, enojo por mi hermano porque me dejó solo [su hermano se suicidó hace tres años], y así.³²

Francisco, 41 años, soltero:

E: Y cuando planeó el intento, ¿qué estaba sintiendo?, ¿qué sentimientos?

C: De coraje, de coraje, [...].³³

²⁹ CI-4-H-22-UL.

³⁰ CI-6-H-20-S.

³¹ CI-8-H-25-S.

³² CI-11-H-18-S.

³³ CI-9-H-41-S.

Jorge, 22 años, soltero:

C: [...] *el coraje* [...].³⁴

Miedo

El miedo es otra emoción expresada.

Iván, 26 años, separado:

C: *Es que, haz de cuenta que, desde que se fue no he podido dormir, puro llorar..., teniendo miedo de llegarla a ver con otro...*

[...]

C: [...] *tenía miedo, por ese coraje que trae.*³⁵

Fernando, 39 años, casado:

C: [...] *tenía miedo a perder mi trabajo* [...].³⁶

Mal

El sentir mal fue una expresión que apareció con 3 menciones. Hacía referencia a otras emociones y se utilizaba como complemento a las mismas.

Ángel, 23 años, separado:

C: [...] *se empieza a juntar todo, todos tus sentimientos, tus sentimientos encontrados que..., no sé, tuviste problemas en algún lado, en otro, te empiezas a sentir..., mal* [...].³⁷

Iván, 26 años, separado:

C: [...] *Porque haz de cuenta que iba y, me veía que diario estaba llorando y ella, al contrario, se reía y luego, salía bien arreglada, y le valía..., y yo, yo sentía bien gacho* [...].³⁸

³⁴ CI-12-H-22-S.

³⁵ CI-2-H-26-Sep.

³⁶ CI-3-H-39-C.

³⁷ CI-1-H-12-Sep.

³⁸ CI-2-H-26-Sep.

Luis, 28 años, soltero:

*C: Me sentía..., mal.*³⁹

Ira

La emoción de ira fue mencionada una vez a consecuencia de otros sentimientos que fueron descritos por el participante, sin embargo, continuó al describir aún más emociones, las cuales se fueron desarrollando posteriormente.

Jorge, 22 años, soltero:

*C: [...] luego me llegaba la ira.*⁴⁰

Nada

Otra emoción con una mención fue el no sentir nada. La falta de asimilar alguna emoción y percibir la acción tomada en un momento de arranque sin sentir algo al respecto.

Juan, 30 años, separado, es su segundo intento:

*C: No sientes, es un momento de arranque, todo se te hace fácil y no mides las consecuencias. No mides lo que vas hacer, no sabes lo que estás haciendo.*⁴¹

Desesperación

La desesperación es otra emoción experimentada por las personas con intento de suicidio, con 9 menciones. La emoción fue desarrollada cuando el individuo se satura a consecuencia de sus problemas y no encuentra la solución a ellos.

Ángel, 23 años, separado, estudios de secundaria:

E: Y, ¿tú qué piensas que siente..., una persona que intenta suicidarse?

C: *Una desesperación y..., son momentos de los cuales..., no recuerdas...*

E: Como..., esa desesperación, ¿cómo sería?

³⁹ CI-5-H-28-S.

⁴⁰ CI-12-H-22-S.

⁴¹ CI-10-H-30-Sep.

C: *Una desesperación que tú sientes..., llega el momento de que ya no quieres estar ahí, de que no encuentras tu lugar en ningún lado..., de que ya lo que quieres es..., desaparecer..., ya no estar con los problemas... Es lo que yo veo...*

[...]

C: *[...] desesperado, porque quieres solucionar las cosas pero no puedes, por más de que lo intentas [...].*⁴²

Fernando, 39 años, casado, en su segundo intento:

C: *Pues yo lo que quería era no estar con luz, yo en mi casa me encerraba en una recámara sin luz, ni tele, ni nada, a puro llorar, nomas ahí. Primero empecé el proceso de desesperarme de llorar, gritar y llorar, y luego llegó el momento en que ya no podía ni llorar, ya era pura desesperación [...].*⁴³

Miguel, 25 años, soltero:

E: Ok. ¿Qué piensa, pláticame, una persona que intenta suicidarse?

C: *[Hizo una pausa] Pues yo ya tenía la decisión en ese momento, me estaba acordando mucho de la idea de que no valgo, y estaba desesperado y tenía el medicamento ahí a la mano, entonces dije que pues ya hasta aquí. Y estaba triste, desesperado, porque no hago nada en esta vida, y ya me la tomé.*⁴⁴

Francisco, 41 años, soltero, estudios de licenciatura

C: *Entonces, a lo mejor aquí hay algo... De enero a mayo no tenía chamba, entonces en ese periodo, a mí, yo me levantaba bien, pero cuando no tenía ventas es cuando me sentía desesperado, cuando decía: “¿Por qué me levante con ánimos y ve?”, “No me está yendo bien”. Entonces, ya en mayo fue cuando tronó la bomba. Entonces eso fue lo que pasó.*

E: ¿Y qué cree que haya detonado la bomba?

C: *Pues no sé, no sé qué haya sido. Pero sí, en ese momento, el viernes 30 de mayo, fue lo que..., tomé la decisión pues en ese momento, a quemarropa.*⁴⁵

⁴² CI-1-H-23-Sep.

⁴³ CI-3-H-39-C.

⁴⁴ CI-8-H-25-S.

⁴⁵ CI-9-H-41-S.

Culpa

Ángel, 23 años, separado, primer intento:

C: *Probablemente la culpa.*

E: La culpa...

C: *Probablemente sea eso... La culpa de no haber hecho cosas..., cosas que pudieron haber mejorado, tantas cosas..., de no haber llegado hasta donde llegaron... Es eso.*

E: ¿En qué momento crees que llega la culpa?

C: *La culpa siempre existe, siempre existe..., pero nunca la aceptamos, hasta que llegas a un momento..., que empiezas a..., se empieza a juntar todo, todos tus sentimientos, tus sentimientos encontrados que..., no sé, tuviste problemas en algún lado, en otro, te empiezas a sentir..., mal, desesperado, porque quieres solucionar las cosas pero no puedes, por más de que lo intentas [...].⁴⁶*

Francisco, 41 años, soltero

C: *¿Cómo le puedo decir?, es como..., me pasó, me pasó en Tlaxcala, varias veces, no me quería levantar. ¿Por qué no quererme levantar o por qué hacer las cosas?, es ese algo, es ese algo que me tiene, así pues, una parte de mí que lo quiere hacer pero la otra parte no lo quiere hacer, no es una voz, es algo que hace que me apachurre, que me jala.*

E: ¿Qué sentimientos relacionaría con ese algo?

C: *Como de culpa o algo por el estilo, es que no te puedo decir exactamente porque es un sentimiento que me jala, que no me hace que me levante pues. Entonces, eso es lo que yo pienso que es lo que tengo.⁴⁷*

Iván, 26 años, separado, primer intento:

C: *Todavía no, es que no, te digo que yo le digo que fue mi culpa, yo sé que fue mi culpa por los insultos que decía, pero, es que no puedo entender porque te digo que, sí me quería y sí era feliz conmigo..., fueron más, mucho mejores momentos felices que esos errores que pasaba, una vez que otra que alegábamos porque no nos la pasábamos siempre alegando [...].⁴⁸*

⁴⁶ CI-1-H-23-Sep.

⁴⁷ CI-9-H-41-S.

⁴⁸ CI-2-H-26-Sep.

Ansiedad

Fernando, 39 años, casado se expresa de una manera en la cual no solo expresa el sentimiento de ansiedad sino también el efecto corporal que está emoción le causa. Demuestra la complejidad de la emoción y cómo puede ser experimentada por algún individuo.

C: Pues cada que empiezo a pensar en lo mismo y lo mismo, a pensar en el trabajo, en las deudas, ya parece disco rayado, me sigo retornando a lo mismo o sea, puro negativo, yo soy puro negativo, negativo, mi esposa me dice pero tú estás adentro [del hospital], yo estoy afuera, déjame a mí.

Yo sé que no hay dinero para pagar, no va a haber dinero, yo no sé qué está pasando afuera y ni quiero pensar, ahorita estoy tranquilo, tengo dos coches a ver si me van a vender mis coches o yo no sé qué va a pasar, o sea, si es para pagar deudas pos' que los vendan, que vendan uno pues, pero sí, lo que quiero es estar ya alejado de las deudas porque nunca sabe uno si hay altas y bajas, yo estaba muy contento con las deudas que tenía, porque estaba ganando dinero.

[...]

C: [...] Eran las cinco de la mañana y me hormigueaba el cuerpo caliente y caliente, y me hormigueaba y me hormigueaba, y mi esposa me dice: "Vámonos a las cinco de la mañana para allá", entonces en la ambulancia no le dieron el parte médico, tuvimos que autorizarlo para poder ingresar yo acá. Se lo tuvieron que haber dado allá [...].

[...]

C: [...] casa me encerraba en una recámara sin luz, ni tele, ni nada, a puro llorar, nomas ahí. Primero empecé el proceso de desesperarme de llorar, gritar y llorar, y luego llegó el momento en que ya no podía ni llorar, ya era pura desesperación y ansiedad, o sea, ya no lloraba, ya era ansiedad, ansiedad, ansiedad y ya de esa ansiedad que vino fue cuando ya me colgué, que fue cuando se reventó [la cuerda],

[...]

E: ¿Qué causa en ti ese trabajo? ¿Qué te pasa al hacerlo?

C: Me causa presión, una ansiedad. Eso va a ser, fíjate, la causa de mi problema, eso va a ser. Ya ese trabajo no me gusta, o sea, trapear y barrer no me gusta, eso es de mujeres yo era el chofer, o sea, ya me da pánico llegar a esa casa, y pues como a veces sí iba, a veces iba dos, tres días por semana, muy a la de a huevo.⁴⁹

Frustración

Miguel, 25 años, soltero:

C: Pues no sé si de mi enfermedad o de la frustración de que no creen en mí, y yo por eso ya no creo en mí tampoco [...].⁵⁰

⁴⁹ CI-3-H-39-C.

⁵⁰ CI-8-H-25-S.

Jorge, 22 años, soltero, con estudios de licenciatura:

C: Mucha frustración, fue como un efecto cadena de un sentimiento se pasaba a otro, yo me aferraba a tener mi pareja y mantenerla conmigo.⁵¹

Depresión

La depresión, aparte de ser utilizado en cuestión al diagnóstico de trastorno afectivo, para algunos participantes no hubo diferencia entre depresión o tristeza.

José, 18 años, soltero:

E: ¿Quiero saber que sentías tú?

C: Pues depresión, tristeza.⁵²

Luis, 28 años, soltero:

E: Y, ¿qué otra cosa siente alguien?, ¿cómo se siente en ese momento o antes?

C: Deprimido.⁵³

Respecto a las consecuencias, podemos ver cómo al enfrentar situaciones de conflicto, el hombre llega a experimentar emociones negativas tanto básicas como complejas. En sí, las emociones más frecuentemente experimentadas y narradas por los participantes fueron: la tristeza y la desesperación, al estar en una situación que, en lugar de mejorar, empeora cada día y no saber cómo enfrentarla y resolverla.

⁵¹ CI-12-H-22-S.

⁵² CI-11-H-18-S.

⁵³ CI-5-H-18-S.

AUTOCONCEPTO

Tabla 4

4 Categoría: Consecuencias (Autoconcepto negativo)	
La imagen que la persona tiene de sí misma resultado de lo que otros piensan acerca de ella y de lo que ella misma piensa acerca de sí.	
Subcategoría	Frecuencia
4.1 Autoconcepto Negativo	15
Total	15

Fuente: Elaboración propia.

El autoconcepto puede ser explicado como,

[...] la imagen que uno tiene de sí mismo y que se encuentra determinada por la acumulación integradora de información tanto externa como interna, juzgada y valorada mediante la interacción de los sistemas de estilos (o forma específica que tiene el individuo de razonar sobre la información) y valores (o la selección de los aspectos significativos de dicha información con grandes dosis de afectividad) (González-Pienda, Núñez, González-Pumariega y García, 1997: 272).

En sí, el autoconcepto es un sistema complejo el cual incluye las creencias que el individuo desarrolla acerca de sí mismo y puede ser influenciado por su entorno y la retroalimentación que uno recibe de este mismo. A consecuencia, el autoconcepto desarrollado de sí mismo puede ser tanto positivo como negativo,

[...] la autoestima estaría vinculada al autoconcepto ideal, no solo respecto de lo que me gustaría ser (por tener un gran valor e importancia para mí), sino también de lo que a los demás les gustaría que yo fuese (por el valor que ello tiene para aquéllos (González-Pienda *et al.*, 1997: 273).

El autoconcepto negativo se puede observar a lo largo de las narraciones de los individuos. Ellos han experimentado relaciones interpersonales, las cuales los llevan a percibir ciertas expectativas de los otros que no están satisfaciendo. Con base en estas relaciones fueron desarrollando significados de sí mismos como el no valer, ser un fracaso o perdedor, ser inútil, sentirse perdido y experimentar el remordimiento.

Cuando existe una gran discrepancia entre la autoimagen percibida y la ideal, tiene lugar una alta probabilidad de que ello genere en el individuo tanta ansiedad que puede llevarle a crear un autoconcepto realmente negativo (aun cuando la autoimagen inicial

no fuese negativa) y a un preocupante estado depresivo (González-Pienda *et al.*, 1997: 274).

Miguel, 25 años, soltero quien está experimentando conflictos con su familia empieza a demostrar un autoconcepto negativo de sí mismo:

*C: Pues, que ya no tiene, no encuentra remedio en la vida, ni sentido, me siento inútil...
[...]*

C: Pues no sé si de mi enfermedad o de la frustración de que no creen en mí, y yo por eso ya no creo en mí tampoco...

[...]

C: [...] me estaba acordando mucho de la idea de que no valgo [...] porque no hago nada en esta vida, y ya me la tomé.⁵⁴

Luis, 28 años, soltero, estudió hasta la primaria y tiene antecedentes de drogadicción. Después de que la entrevistadora le preguntó acerca de lo que le pueda pasar a alguien que ya no quiera vivir:

C: Pues yo creo fracasar..., siempre caer donde mismo...

E: Ok. Y, ¿fracasar como en qué cosas?

C: Volver a tu mismo estilo de vida..., a las drogas..., malas amistades..., todo eso.

[...]

C: Ganas de ya no existir, ¿no?, de no permanecer más aquí...

[...]

C: Sentirme perdido.

Más adelante en la entrevista se le planteó otra pregunta teniendo que ver con qué más sentía aparte de las emociones ya descritas por él responde:

C: Ser un fracasado, un perdedor..., alguien que no necesita nadie [hizo una pausa de 7 segundos y después continuó] escoria [...].⁵⁵

José, 18 años, soltero previamente asistió a sesiones con un psicólogo, sin embargo, tomó la decisión de dejar de atender a esas citas a pesar de reconocer que aún tenía la necesidad de la atención.

⁵⁴ CI-8-H-25-S.

⁵⁵ CI-5-H-28-S.

C: *No se, pues..., ahorita me siento, no sé, siento como que no valgo nada, porque también le causé muchas preocupaciones a mi mamá, a mi papá y pues a todos los que me han venido a ver. Me siento como tonto de haber hecho esto.*

E: *¿Sientes culpa?*

C: *Sí, me arrepiento.*

E: *¿Te arrepientes?*

C: *Sí, porque me dejé llevar por lo que yo sentía, no pensé en los demás. Y pues pasó eso y ahorita me siento así.⁵⁶*

Francisco, 41 años, soltero, estudió hasta la licenciatura. Tiene historial de alcoholismo y asistía a juntas de Alcohólicos Anónimos:

C: *Pues son ganas de no hacer nada, pues: “¿Por qué?, ¿para qué?, si nadie se va a preocupar por mí...”, en ese momento, pues.*

E: *Ok. ¿Y emociones? O sea, como más específicas...*

C: *Emociones..., no sentía nada, así como de: “Ya me voy a quitar la vida”, como de, emociones como de valiéndome madre todo, así de: “Ya estoy aquí parado, ya que” [en las vías del tren], “Nadie se va a preocupar por mí”. “Va a llegar algún momento en que sí, pero después se van a olvidar de mí”, es sentimiento de “valemadrismo” [sic]. Es el sentimiento que tuve en ese momento, al momento de pararme en las vías, y eso fue lo que pasó.⁵⁷*

Agregado a esta complejidad de emociones, el hombre se encuentra con una pobre valoración de sí mismo, un autoconcepto negativo que parece ser parte de su historia personal, pero que en el momento de la entrevista está presente de una forma predominante. Pensar que es inútil, perdedor o un fracaso, los sitúa más en la depresión y los lleva al deseo de muerte, ya que este autoconcepto negativo en ocasiones está conectado al sentimiento de soledad y falta de apoyo. Se dicen a sí mismos que no valen, que a nadie le va a importar si mueren, que quizá eso es lo que sus familiares desean y su familia estaría mejor si ellos no existiesen.

⁵⁶ CI-11-H-18-S.

⁵⁷ CI-9-H-41-S.

SUICIDARSE

Tabla 5

5 Categoría: Consecuencias (Suicidarse)		
Las consecuencias son el resultado de las circunstancias, relaciones y sentimientos que interactúan entre sí, para producir en la persona el deseo de morir e intentar suicidarse.		
Subcategoría		Frecuencia
5.1	Morir	10
5.2	Estado Mental	10
5.3	Personas	8
Total		28

Fuente: Elaboración propia.

Los pensamientos y sentimientos previos al intento de suicidio, favorecen e influyen en el deseo de morir y terminar con su propia vida.

Morir

El deseo de morir es expresado por los participantes en términos del método que tenían pensado utilizar en su intento y el deseo de terminar con la situación.

Ángel, 23 años, separado:

*C: Una: que ya no quiere seguir viviendo todo lo que está viviendo en ese momento.*⁵⁸

Fernando, 39 años, casado, con estudios de primaria:

*C: Ey, pos eso es así, pero yo sí quiero mejorar, quiero estar bien, porque yo ya estaba listo pa' matarme, nomás porque mi esposa no me dejaba manejar, pero yo ya sé dónde el patrón tiene una pistola y está cargada. Unos días antes ya andaba pensando cómo le iba hacer si de acá o de acá [puso sus dedos en su sien y en su boca].*⁵⁹

Luis, 28 años, soltero:

E: ¿Qué pensabas días atrás?

C: *Pensar cómo hacerle..., para quitarme la vida.*⁶⁰

⁵⁸ CI-1-H-23-Sep.

⁵⁹ CI-3-H-39-C.

⁶⁰ CI-5-H-28-S.

Jorge, 22 años, recién soltero:

C: *Comencé a pensar cosas en mi cabeza de cómo hacerlo, el material, la sogá, el banco, planearlo, si no me funciona qué voy hacer, fármacos porque no tomar muchos a ver qué pasa, algún raticida o veneno, un cuchillo y cortarme las venas donde yo sabía que habría un sangrado más rápido.*

E: *¿Qué te tomaste?*

C: *Tomé varios medicamentos: Paracetamol, Pinamisina, Buscapina, jarabe, Estratera, Iodatadina, no sentí nada al principio pero luego me llegó arrepentimiento, pensé si me queda una secuela, quise provocarme el vomito.⁶¹*

Iván, 26 años, separado:

C: *[...] Diario iba con los niños y, las primeras semanas les llevé dinero, chivo, y todo, no lo quería agarrar, se lo daba, su mamá les decía que no, y se los dejaba a escondidas, pero no, no quería ni dinero ni nada..., y eso fue lo que me llevó a eso pues. Haz de cuenta, ya sabía que lo iba a hacer tarde o temprano, dije: “Lo voy a intentar de que cambie, y si no pues... voy a hacer eso...”, pero sabe, quería que..., quería que ella viera pues, o sea, que fuera eso cerca de con ella, para que viera que..., que sin ella no podría estar.⁶²*

Salvador, 20 años, soltero, estudio de secundaria:

C: *[...] yo pensé nomás en quitarme la vida, en quitármela y ya, que al cabo digo, yo no sufrí, mi familia nomás es la que sufre, y pues ellos, y por eso me quería quitar la vida.⁶³*

Estado mental

El estado mental de algunos participantes fue desarrollado en pensamientos alterados. Estos ejemplifican para algunos la desesperación y frustración que en algún momento comenzaron a experimentar, lo cual intensifica en algunos casos, el deseo de morir.

Ángel, 23 años, separado:

C: *[...] ¿Por qué? Porque aguantas ¡tanto!..., aguantas, aguantas, aguantas, aguantas..., pero llega un momento en que ya no puedes más..., en que todo se te hace una carga muy pesada..., todo... El que ya, por ejemplo, pensar..., que te llevabas muy bien con él..., y ya no lo ves igual... ¿Por qué? Porque llega un momento en que ya no*

⁶¹ CI-12-H-22-S.

⁶² CI-2-H-26-Sep.

⁶³ CI-6-H-20-S.

*soportas a nadie... Llegas el momento en que ya no tienes amigos... porque tú mismo los alejas [...].*⁶⁴

Iván, 26 años, separado:

*C: [...]. Era eso o hacerme un vicioso, tenía ganas de vender todas nuestras cosas y, y salirme de donde vivíamos, irme con mis amigos de antes y..., perderme en el vicio.*⁶⁵

Fernando, 39 años, casado:

*C: Porque como es de caja y tengo aval pues digo ¿quién va a pagar eso?, o sea, me agarro dándole vueltas. ¿Quién va a pagar eso? O sea, mi chamba no, si ya la perdí, no he hablado ni con mis patrones, son muy buenas gentes pero no sé qué vaya a pasar, y empecé a darle vueltas y vueltas y que voy a hacer con esto y con lo otro, ni modo y esto y lo otro mejor me voy a suicidar para no saber nada, ya ni modo.*⁶⁶

Salvador, 20 años, soltero, con historia de drogadicción:

*C: [...] se te borra toda la mente, ya nomás sientes que..., alguien te está viendo, pero nadie te está viendo, porque te vas a suicidar, ya nadie te ve, nadie ve nada, y ya te suicidas y ahí quedas.*⁶⁷

Personas

Otro tipo de pensamiento que narran los participantes fue el recordar a seres queridos o en los momentos de conflicto con esas personas.

Iván, 26 años, recién separado:

C: [...]..., quería que ella viera pues, o sea, que fuera eso cerca de con ella, para que viera que..., que sin ella no podría estar.

[...]

*C: [...] fui a comprar el dese y, y agarré todas sus cosas, las metí a mi mochila, ya y me fui, me fui con mis amigos a, pos ' casi a decirles adiós.*⁶⁸

⁶⁴ CI-1-H-23-Sep.

⁶⁵ CI-2-H-26-Sep.

⁶⁶ CI-3-H-39-C.

⁶⁷ CI-6-H-20-S.

⁶⁸ CI-2-H-26-Sep.

Daniel, 22 años, en unión libre:

C: *Porque mira, ahí te va, yo pensé..., yo tenía muchos problemas con mi mamá, o sea, yo me salí de mi casa, me fui a vivir a un cuarto de estudiante, luego de ahí me fui a vivir con ella [refiriéndose a su novia], luego fue lo de su papá, me regresé a mi casa... [..]*

E: Y, ¿qué recordabas?

C: *Pues..., mi familia..., lo que pasé con ella..., todo... Muchas cosas que ni al caso... así como "equis", "equi son" todo...*

[..]

C: *Sí, sí pensé en ir con..., hasta pensé en ir con mi papá..., pero no, ya después dije no [..].⁶⁹*

En relación a las consecuencias, podemos observar que, cuando el deseo de muerte está establecido, los pensamientos elaborados tienen relación con ese deseo de muerte. Es decir, los participantes comienzan a elaborar con más detalle cómo llevar a cabo su muerte. En algunos casos, el pensar en determinadas situaciones críticas, como sus deudas, su falta de empleo, los conflictos con su pareja, que no encuentran apoyo y que no saben cómo pedir ayuda, incrementa el pensamiento suicida, pues todo lo anteriormente es como un recordatorio de los problemas que enfrentan sin resolver.

DISCUSIÓN

Esta investigación ha tenido como objetivo identificar las emociones y las situaciones que experimentan los hombres adultos jóvenes antes del intento de suicidio. Cómo previamente se ha mencionado, existe una relación entre la masculinidad y las circunstancias y relaciones que viven estos hombres y que influyen en su deseo de morir.

“Masculinidad, según el diccionario, es la cualidad de masculino, que incluye la virilidad y el ser varonil, energético, fuerte y macho” (Hardy y Jiménez, 2001:79). Fuller (1997), considera que “existen tres configuraciones que contienen las representaciones de masculinidad de los hombres: la natural, refiriéndose a los órganos sexuales y la fuerza física; la doméstica, que se refiere a la familia y la paternidad; y, la exterior que hace alusión a lo público y la calle” (Fuller citado en Sandoval Zapata, 2014: 58-59). Tomando en cuenta todo

⁶⁹ CI-4-H-22-UL.

el contexto en el cual un hombre se va desarrollado. La masculinidad es desarrollada a lo largo de la vida de un individuo, desde el embarazo y el crecimiento del varón “la familia, la escuela, los medios de comunicación y la sociedad en general le enseñan explícita e implícitamente la forma que debe de pensar, sentir u actuar como hombre” (Hardy y Jiménez, 2001: 79). Comúnmente lo que se ve, es que con el rol masculino vienen las expectativas de fortaleza, la no expresión de sentimientos de vulnerabilidad, es decir, no llorar, expresar miedo o inseguridad, ya que ser fuerte se asocia con ser viril.

En cuanto a la negación de las emociones “es enseñada y aprendida desde temprana edad por los hombres, es la que sostiene que éstos son por naturaleza rudos, fuertes [...]” (Sandoval Zapata, 2014: 61). Por consecuencia “en el campo de la salud mental, es evidente que el resultado de la represión de emociones en los hombres lleva a que éstos asuman conductas y comportamientos agresivos que pueden dañar a otros y a ellos mismos” (Sandoval Zapata, 2014: 62).

De acuerdo con Hardy y Jiménez (2001),

[...] la masculinidad posee un elemento clave que es el poder; ser hombre significa tener y ejercer poder. [...] Aplicado en un sentido amplio, poder también significa controlar sentimientos, emociones y necesidades afectivas, para evitar la pérdida de dominio y el control sobre los otros, y también por el temor de que le atribuyan características femeninas, que son absolutamente rechazadas (Kaufman, 1994, citado en Hardy y Jiménez, 2001: 80).

De acuerdo con Martínez (2019) “la masculinidad se construye relacionamente. Se define y redefine en relación a un contexto y los varones la reciben en un proceso no consciente” (Martínez, 2019: 101). Es importante notar que las expectativas del valor masculino pueden diferir entre clases sociales, por ejemplo “entre las clases medias, el valor masculino se asocia al progreso personal, el acceso a niveles elevados de educación” (Martínez, 2019: 101-102).

Al verse amenazado este rol social, Martínez menciona el *discomfort* de género el cual “se produce cuando las prácticas de un agente social contrastan con las normas de género que fueron incorporadas por esa persona durante la infancia, y se magnifica cuando un cónyuge se desplaza en el eje de sentidos que divide lo femenino de lo masculino, ocupando el espacio propio del otro género” (Martínez, 2019: 105-106).

A lo largo del análisis de los datos pudimos constatar cómo estas características de masculinidad se ven amenazadas al enfrentar experiencias de conflicto o pérdida.

De acuerdo con López-Ruiz y Presmanes-Roqueñi (2018), “[...] el suicidio, estrechamente ligado a la salud mental, afecta a cada género de forma distinta, llegándose a asociar el suicidio femenino con un motivo emocional, y el suicidio masculino con motivos económicos” (Tondo, 2014, citado en López-Ruiz y Premanes-Roqueñi, 2018: 98). Varios autores reiteran la importancia del rol de proveedor para el rol masculino “según Gomáriz (1997), esta función proveedora les proporciona a los hombres no sólo una fuerte vinculación de su identidad genérica con su quehacer profesional, sino que los pone en posiciones de liderazgo, y nos remite a la problemática del poder como fuente en identidad masculina” (Gomáriz citado en Sandoval Zapata, 2014: 65). Este dato concuerda con lo encontrado en este estudio, la pérdida de empleo y la inestabilidad económica fueron identificadas como circunstancias experimentadas por los participantes antes del intento de suicidio. Sandoval Zapata (2014), explica como este rol llega a afectar el bienestar del hombre: “Un hombre, definido por excelencia como racional, trabajador y jefe de hogar, pondrá por encima de todo el cumplimiento con su profesión y su trabajo, en muchas situaciones de enfermedad física o emocional propias, o en situaciones en las que por motivos escolares, de salud o festejo su familia lo requiere en horarios laborales” (Sandoval Zapata, 2014: 66). Es decir, con tal de mantener este rol, problemas de salud son puestos en segundo plano, incluyendo la salud mental. El tema del empleo fue mencionado a lo largo de las entrevistas, tanto el miedo a perder el empleo, como haber experimentado esta pérdida, lo cual lleva al hombre al desequilibrio emocional. Los hombres desempleados, solteros, o fuera del trabajo, estaban en mayor riesgo de intentar suicidarse (Quin, Agerbo, Westergaard-Nielsen, Eriksson, y Mortersen, citados en Lester *et al.*, 2014: 53).

Los factores de riesgo suicida en los hombres estudiados tienen que ver también con rupturas en las relaciones de pareja, relaciones familiares conflictivas, desesperanza, consumo de drogas y alcohol; sentimientos de tristeza, soledad y falta de apoyo, así como un autoconcepto negativo.

La desesperanza puede ser ubicada en las expresiones de los participantes al no querer vivir porque no se cree que se pueda mejorar o resolver los problemas que se tienen de forma positiva. Como previamente establecido, “la desesperanza supone una visión negativa del

futuro que conlleva la convicción de que la situación actual no va a mejorar con el pasado del tiempo” (Beck, 1973). Al considerar todas las emociones negativas en base a los problemas como duraderos, el individuo llega a la ideación suicida.

Es decir, al enfrentar diversos conflictos y no poder resolverlos, el hombre experimenta pérdida de control. La pérdida de control en varios aspectos de su vida, como las relaciones amorosas y de familia pueden generar inestabilidad emocional, tristeza, desesperación, ansiedad, coraje; emociones vinculadas en los participantes, al deseo de no continuar viviendo.

Es importante mencionar que la cultura afecta la manera en la cual el hombre desarrolla la expresión de emociones “se observa aislamiento, disminución de la autoestima, problemas con el uso del alcohol y drogas, mentiras y simulacros, tales como no mostrar los sentimientos o sincerarse” (Franchi, 2001: 142). El rol del hombre, como previamente se ha expresado, implica la represión de sus emociones. Esto lleva al hombre a experimentar altos niveles de estrés, pues acumula los sentimientos negativos en su interior y no pide ayuda (Cleary, 2012). Los resultados de este estudio muestran cómo las circunstancias vividas por los hombres retroalimentan su autoconcepto negativo.

El consumo de alcohol y drogas también se pueden observar en algunos casos, así como el aislamiento social. Estos hallazgos coinciden con los de otros estudios previos en los que se relaciona el rol masculino y la expresión de las emociones (Cleary, 2012), Gilchrist, H. y Sullivan, G. (2006), así como el rol masculino y las causas de suicidio en Uganda (Knizek *et al.*, 2011).

Nuestros hallazgos muestran altos niveles de tristeza experimentados en la experiencia de un hombre previo al intento de suicidio, lo cual concuerda con algunos otros estudios “en cuanto la sintomatología, los hombres señalan sentir mayores niveles de tristeza, pero una mayor disminución de la reactividad del ánimo que en mujeres” (Schuch, Roest, Nolen, Pennix y De Jonge, 2014, citados en López-Ruiz y Permanes-Roqueñi, 2018: 97). A su vez, en otro estudio llevado a cabo por Addis (2011)

[...] afirma que muchos hombres no son capaces de identificar sus emociones ante una determinada situación de pérdida, lo que hace más difícil la superación del duelo que puede terminar en una depresión no tratada en muchos casos (Millán *et al.*, 2015: 474).

Gálvez (2013 expone:

Valdés y Olavarria (1997) han señalado que dentro de los rasgos propios de la masculinidad hegemónica aparece centralmente la noción de invulnerabilidad; idea reforzada hoy por los medios masivos y por una cultura que propicia la búsqueda del riesgo y éxito y considera esta supuesta antifragilidad como un valor y algo propio de los verdaderos hombres (Gálvez, citado en Ramírez y Cervantes (coords.), 2013: 91).

Reitera esa necesidad de los hombres de ser fuertes y no demostrar las emociones las cuales podrían aparentar que son frágiles.

Cabe tomar consideración que la expresión de emociones en los hombres no solo es a nivel individual, como explica Manguía (2013),

la evidencia existente indica que la inadecuada formación emocional de los varones puede articularse con otros problemas más estructurales, como la falta de equidad, altos índices de violencia intrafamiliar, y conductas de riesgo para la salud (Manguía, citado en Ramírez y Cervantes (coords.), 2013: 196).

Es decir, para la incapacidad para un hombre de expresar emociones está implicado el entorno en el cual se desarrollaron. Un hombre, en un ámbito más íntimo se ve algo distinto,

Cuando se les entrevista cara a cara y no tienen que validarse ante sus compañeros dejan ver una gran incertidumbre respecto a lo que sienten y lo que el futuro les depara, como si ellos fueran los únicos hombres que tuvieran sentimientos, aquellos sentimientos que tanto se les dice que no deben mostrar (Manguía, citado en Ramírez y Cervantes (coords.), 2013: 196).

Complementando al tema de las pérdidas Clemente *et al.*, (2003)

destacan que el sentimiento de pérdida no sólo se refiere a la función de proveedor del varón, sino que abarca al entorno afectivo: pareja, descendientes, ascendientes e incluso amistades, lo que incide en la depresión masculina, no siempre reconocida (Millán *et al.*, 2015: 474).

Se debe tomar en cuenta que la identidad de un ser humano se va desarrollando de acuerdo con los roles que son establecidos en su entorno,

[...] un hombre no sólo es pareja o padre, sino también hijo, hermano, amigo, trabajador en otros contextos y con otros grupos de personas con que tendrá que ir negociando a

través de sus formas de participación dichas identidades (Velázquez, citado en Ramírez y Cervantes (coords.), 2013: 46).

Es decir, todas estas relaciones ayudan a configurar la identidad de un hombre. Al perder una relación el hombre puede que experimente una pérdida de su identidad. Obtuvo una formación como pareja, padre o hijo y sin estas queda procesar la implicación que tiene el no tener esa parte de sí mismo.

Se ha visto a lo largo de la investigación la variedad de pérdidas vividas por los individuos, mayormente incluyen aquellas que tienen que ver con las pérdidas de pareja y las de empleo que implica la pérdida del rol de proveedor. Como consecuencia, se ve afectado el bienestar mental del individuo al enfrentar este tipo de pérdida. Como mencionan Schuch y Clemente (2018) la pérdida incide en la depresión masculina y al no ser tratada la depresión, se puede presentar el deseo de muerte y el intento de suicidio.

V. IMPLICACIONES EN EL PROCESO PSICOTERAPÉUTICO

A lo largo de las entrevistas pudimos ver como el hombre enfrenta una o varias situaciones de conflicto en varias áreas de su vida. Estas situaciones inciden en varios aspectos de su experiencia, en la expresión de sus emociones y en la forma en cómo reacciona en situaciones de estrés. Las implicaciones prácticas para un proceso psicoterapéutico podrían relacionarse con el prestar atención a un hombre que llegue a un proceso psicoterapéutico relatando experiencias acerca de una o varias pérdidas en su vida. Como psicoterapeutas podríamos identificar en base a estas experiencias, los síntomas de malestar que está experimentando el consultante. Esto implicaría que la atención vaya tanto hacia la comprensión y el manejo de su experiencia, así como al trabajo con la identificación y expresión de sus emociones.

De acuerdo con Leslie Greenberg (2000) “en el centro de cualquier proceso de cambio emocional está la activación de la emoción” (Greenberg, 2000: 31). Propone que es necesario exponer al consultante a una nueva experiencia, es decir el imaginar lo cual es doloroso para el individuo y trabajar con ello que le sucede al momento de revivir este causante de conflicto

Una progresión en terapia, en la que uno pasa de hablar de hechos externos de una forma indiferente, a focalizarse en los sentimientos internos de una forma descriptiva y asociativa, hasta llegar a acceder con facilidad a los sentimientos para resolver problemas [...] (Greenberg, 2000: 31).

Es decir, el objetivo sería llegar a que el individuo no solo vea la emoción como tal, sino utilizarla como herramienta hacia el enfrentar las situaciones que le causan conflicto.

Hay maneras en las cuales podemos llevar al consultante a experimentar los sentimientos y sensaciones corporales que se van desarrollando al enfrentar algún conflicto. La técnica del focusing lleva al consultante a tomar una pausa y experimentar lo que está viviendo en el momento.

Con esta técnica se para al consultante para enfocarse en sí mismo. En silencio y manteniendo contacto con él mismo se le lleva a enfocar como se está sintiendo en esos momentos y las sensaciones vividas con tal de que las experimenten plenamente (notas de clase, 2019).

Como señala Shneidman (1997) hay una regla básica que hay que tener en mente, ya que un terapeuta puede reducir la letalidad, si disminuye la angustia, la perturbación. Personas con comportamiento suicida a quienes se les pregunta ¿Dónde te duele? Intuitivamente saben que esta pregunta es acerca de sus emociones y sus vidas y contestan apropiadamente, no en términos biológicos, sino en términos psicológicos. Lo que se quiere decir, es que hay que preguntar acerca de los sentimientos de las personas, sus preocupaciones y dolor (Shneidman, 1997).

Es necesario establecer un clima de confianza y ofrecer herramientas para el manejo de pérdidas.

La técnica de Focusing puede ser utilizada para el trabajo con el duelo, ya que una pérdida implica procesar el sentimiento de dolor que es causada. Martínez González (2007) explica que el focusing puede llevar al individuo a descansar de todo lo que sienten,

[...] una vez entrenados un poco en relajación ir guiándoles en ‘despejar un espacio’ y descubren que pueden alejarse un momento/minutos de todo eso que sienten ante la pérdida [...] Algunos autores hablan de abrazar el dolor como modo de permitir la expresión del mismo y para descargar la tensión interna (Martínez González, citado en Alemany, 2007: 287).

De aquí se lleva al consultante a externalizar el problema, posicionarlo hacia afuera de ellos mismos con tal de que se crean capaces de poder con el problema.

En sí, lo que se busca es que el consultante le dé espacio a lo que está sintiendo y cómo lo siente para poder desarrollar en base a eso vivido.

Como se ha visto, el rol del hombre en la sociedad restringe la libertad de ubicarse en un lugar de vulnerabilidad, debilidad o sufrimiento, por lo que el terapeuta debería de facilitar la autoexploración de estos constructos culturales relacionado con el rol masculino.

Los resultados apuntan a identificar el apoyo social como un factor importante en el manejo de situaciones de conflicto en los hombres, por lo que sería conveniente conocer la red de apoyo con que cuenta el consultante y las posibilidades de recurrir a ella. Procurar contactar con quienes forman parte de esta red de apoyo, para solicitar su ayuda en los casos que se considere necesario. Es recomendable tener información sobre cómo está viviendo su experiencia el consultante, las emociones que están relacionadas con esta experiencia y su red de apoyo.

CONCLUSIONES

El análisis de los datos dio la posibilidad para una comprensión más amplia de las circunstancias y emociones relacionadas con el suicidio y el intento de suicidio en hombres adultos jóvenes.

La psicología cultural aportó una comprensión entre como el individuo y la cultura van relacionándose. Vemos cómo el hombre en la cultura mexicana se ve afectado por el rol del cual debería asumir.

La teoría General de Sistemas nos aportó una perspectiva hacia todos los elementos por los cuales un individuo se ve afectado.

El análisis cualitativo contribuyó una perspectiva acerca de las circunstancias, emociones y consecuencias que influyen al desarrollo del comportamiento suicida.

Al usar esas perspectivas contribuyó hacia el análisis de esta investigación y asistió en la comprensión de lo que sucede con los hombres en su entorno para valorar el desarrollo del comportamiento suicida.

LIMITACIONES DE ESTE ESTUDIO

Los hallazgos y conclusiones de esta investigación se limitan a la población que fue estudiada, hombres adultos jóvenes de nivel socioeconómico bajo con intento de suicidio del área metropolitana de Guadalajara, Jalisco, México. Sería necesario replicar este estudio en otros grupos para aportar una mayor comprensión sobre el comportamiento suicida.

REFERENCIAS

- Alemaný, C. (ed.). (2007). *Manual práctico del focusing de gendlin*. Bilbao, España: Ed. Desclée de Brouwer.
- Almagiá, E. B. (2004). Apoyo social, estrés y salud. *Psicología y salud*, 14(2), 237-243.
- Arnold Cathalifaud, M. y Osorio, F. (1998). Introducción a los Conceptos Básicos de la Teoría General de Sistemas. *Cinta de Moebio*, (3). Recuperado de <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10100306>>.
- Barbera, N. e Inciarte, A. (2012). Fenomenología y hermenéutica: dos perspectivas para estudiar las ciencias sociales y humanas. *Multiciencias*, 12(2).
- Bautista C., N. P. (2011). *Proceso de la investigación cualitativa: Epistemología, metodología y aplicaciones*. Bogotá, Colombia: El Manual Moderno.
- Beck (1973). *The Diagnosis and Management of Depression*. Filadelfia, Estados Unidos: University of Pennsylvania Press.
- Bernal, C. (2006). *Metodología de la investigación: Para administración, economía, humanidades y ciencias sociales*. México: Ediciones Pearson.
- Bertalanffy, L. V. y Almela Meliá, J. (1976). *Teoría general de los sistemas: Fundamentos, desarrollo, aplicaciones*. Ciudad de México: Fondo de Cultura Económica.
- Borges, G., Benjet, C., Medina Mora, M. E., y Orozco, R. (2010). Suicidio y conductas suicidas en México: retrospectiva y situación actual. *Salud pública de México*, 52(4), 292-304.
- (2012). Índice de riesgo para el intento suicida en México. *Salud Pública de México*, 54(6), 595-606.
- Boscolo, L. y Bertrando, P. (2000). Una teoría en evolución. Evolución de la teoría y de la práctica sistémica, Lo dicho y lo no dicho y Una perspectiva epigenética. En *Terapia Sistémica Individual* (pp. 32-63). Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.
- Baumeister, R. F. y Scher, S. J. (1988). Self-Defeating Behavior Pattern Among Normal Individuals: Review and Analysis of Common Self-Destructive Tendencies. *Psychological Bulletin*, 104(1), 3-22.
- Brownhill, S., Wilhelm, K., Barclay, L. y Schmied, V. (2005). 'Big Build': Hidden Depression in Men. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 39(10), 921-931.

- Brownson, C., Drum, D. J., Smith, S. E., y Denmark, A. B. (2011). Differences in Suicidal Experiences of Male and Female Undergraduate and Graduate Students. *Journal of College Student Psychotherapy*, 25(4), 277-294.
- Ceberio, M. R. y Watzlawick, P. (1998) El conocimiento del mundo. En *La construcción del universo. Conceptos introductorios y reflexiones sobre epistemología, constructivismo y pensamiento sistémico* (pp. 23-62). Barcelona, España: Herder.
- Cleary, A. (2012). Suicidal action, emotional expression, and the performance of masculinities. *Social Science & Medicine*, 74(4), 498-505.
- D'Andrade, R. G. (1984). Cultural meanings systems. En R. A. Shweder y R. A. LeVine (eds.), *Culture Theory: Essays on Mind, Self, and Emotion* (pp. 88-122). Cambridge, Inglaterra: Cambridge University Press.
- Durkheim, É. (1974). *El suicidio*. Ciudad de México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- (2012). *El suicidio. Un estudio de sociología*. Madrid, España: Ediciones Akal.
- Franchi, S. (2001). La depresión en el hombre. *Interdisciplinaria*, 18(2), 135-154.
- Fernández, A. M., Dufey, M. y Mourgues, C. (2007). Expresión y reconocimiento de emociones: un punto de encuentro entre evolución, psicofisiología y neurociencias. *Revista Chilena de Neuropsicología*, 2(1), 8-20.
- Flores, J., García, E. y Rodríguez, G. (1996). *Metodología de la investigación cualitativa*. Málaga: Editorial Aljibe.
- Freud, S. (1979). "Duelo y melancolía" (1917 [1915]), en *Obras completas*, vol. XIV. Buenos Aires: Amorrortu.
- Fuller Osoreo, Norma J. (1997). *Identidades masculinas: varones de clase media en el Perú*. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú.
- García de Alba García, J. E., Quintanilla Montoya, R., Sánchez Loyo, L. M., Morfín López, T. y Cruz Gaitán, J. I. (2011). Consenso cultural sobre el intento de suicidio en adolescentes. *Revista Colombiana de Psicología*, 20(2), 167-179.
- García de Jalón, E. y Peralta, V. (2002). Suicidio y riesgo de suicidio. *Anales del sistema sanitario de Navarra*, 27(3), 87-96.
- Gaitán Moya, J. A. y Piñuel Raigada, J. L. (1998). *Técnicas de investigación en comunicación social. Elaboración y registro de datos*. Madrid, España: Síntesis.
- García-Borés Espí, J. (2015). Psicología Cultural socioconstruccionista. *Papeles de Trabajo sobre Cultura, Educación y Desarrollo Humano*, 11(2), 153-158.

- Gilchrist, H., y Sullivan, G. (2006). Barriers to Help-seeking in Young People: Community Beliefs About Youth Suicide. *Australian Social Work*, 59(1), 73-85.
- Gomáriz, Moraga, E. (1997). *Introducción a los estudios sobre masculinidad*. San José: CMF.
- Gómez Gómez, E. N., Cervantes Rodríguez, S. y Arce Arriaga, C. (2015). Prevención del suicidio, un imperativo social. En Morfín López T. y Ibarra López, A. M. *Fenómeno suicida: Un acercamiento transdisciplinar*. Guadalajara, México: ITESO, Universidad de Guadalajara, CONACYT, Gobierno del Estado de Jalisco, Manual Moderno.
- González Forteza, C. y Jiménez Tapia, A. (2003). Veinticinco años de investigación sobre suicidio en la dirección de investigaciones epidemiológicas y psicosociales del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente. *Salud Mental*, 26(6), 35-46.
- González-Pienda, J. A., Núñez Pérez, J. C., González-Pumariega, S. y García García, M. S. (1997). Autoconcepto, autoestima y aprendizaje escolar. *Psicothema*, 9(2), 271-289.
- Goodenough, W. H. (1981) Culture, Lenguaje and Society. En W. Goodenough, Culture, Language and Society (p. 134). San Francisco, Estados Unidos: Benjamin/Cummings Pub. Co.
- Greenberg, L. (2000). *Emociones: una guía interna*. Bilbao, Español: Descleé de Brouwer.
- Guitart, M. E. (2008). Hacia una psicología cultural. Origen, desarrollo y perspectivas. *Fundamentos en humanidades*, 9(18), 7-23.
- Hall, A. D. y Fagen, R. E. (1956). Definition of System. General Systems. Reimpreso en W. Buckley (ed.) (1968), *Modern Systems Research for the Behavioral Scientist* (pp. 18-28). Chicago, Estados Unidos: Aldine Publishing Company.
- Hardy, E. y Jiménez, A. L. (2001). Masculinidad y género. *Revista cubana de salud pública*, 27(2), 77-88.
- Higuera, J. C. B. (2016). La soledad en los mayores. *ARS MEDICA Revista de Ciencias Médicas*, 32(2), 126-144.
- Hornstein, L. (2000). *Narcisismo: Autoestima, Identidad, Alteridad*. Buenos Aires: Editorial Paidós.
- Ishikawa, R., Cardemil, E. y Falmagne, R. (2010). Help Seeking and Help Receiving for Emotional Distress Among Latino Men and Women. *Qualitative Health Research*, 20(11), 1558-1572.
- Kleinman A. y Kleinman J. (1991). Suffering and its professional transformation: toward an ethnography of interpersonal experience. *Culture, Medicine and Psychiatry*, 15(3), 275-301.

- Knizek, B.L., Kinyanda, E., Owens, V., Hjelmeland, H. (2011). Ugandan Men's Perceptions of What Causes and What Prevents Suicide. *Journal of Men, Masculinities, and Spirituality*, 5(1), 4-21.
- Le Breton, D. (2012). Por una antropología de las emociones. *Revista latinoamericana de estudios sobre cuerpos, emociones y sociedad*, 4(10), 67-77.
- León-López, P. (2011). "El duelo, entre la falta y la pérdida". *Desde El Jardín de Freud*, 11, 67-76.
- Lester, D., Gunn, J. F. y Quinnett, P. (2014). *Suicide in Men: How Men Differ from Women in Expressing Their Distress*. Springfield, Estados Unidos: Charles C Thomas Publisher.
- López Estrada, R. E. y Deslauriers, J. P. (2011). La entrevista cualitativa como técnica para la investigación en Trabajo Social. *Margen*, 61, 1-19.
- López-Ruiz, M. B. y Permanes-Roqueñi, L. P. (2018). Depresión en hombres y su relación con la ideología masculina tradicional y la alexitimia. *MLS Psychology Research*, 1(1).
- Ludewig, K., Stierlin, H. y Foerster, H. V. (1998). *Terapia sistémica: Bases de teoría y práctica clínicas* (2ª edición). Barcelona, España: Herder.
- Martín, M. (2010). *Ganar perdiendo. Los procesos de duelo y las experiencias de pérdida: muerte - divorcio - migración*. Bilbao: Desclee de Brouwer.
- Martínez, A. (2019). "La crisis del héroe: una autoetnografía sobre la pérdida de la masculinidad hegemónica". *Aposta*, 80, 98-108.
- Millán, M. J. R., García, F. G., Álvarez, J. C. A., y Rosado, J. R. (2014). El suicidio masculino: una cuestión de género. *Prisma Social: revista de investigación social*, (13), 433-492.
- Morfín, T. (2013). Suicidio y psicología cultural. En Zohn, T., Gómez, E. y Enríquez, R., *Psicoterapia y problemas actuales. Debates y Alternativas* (pp. 119-136). Guadalajara, México. ITESO, Universidad Iberoamericana.
- (2018). Conocimiento cultural del suicidio: análisis comunicacional de adultos jóvenes con y sin intento de suicidio, del área metropolitana de Guadalajara, Jalisco, México (Tesis de doctorado), Universidade da Coruña, España.
- Morfín López, T. y Ibarra López, A. M. (coords.). (2015) *Fenómeno suicida: Un acercamiento transdisciplinar*. Guadalajara, México: ITESO, Universidad de Guadalajara, CONACYT, Gobierno del Estado de Jalisco, Manual Moderno.
- Morfín-López, T. y Sánchez-Loyo, L. M. (2015). Factores familiares y socioculturales en el desarrollo afectivo de niños y adolescentes mexicanos: su influencia en las conductas

- suicidas. En Mejía-Arauz, R. (coord.) *Desarrollo psicocultural de niños mexicanos* (pp. 249-269). Guadalajara, Jalisco: ITESO.
- (2016). Diferencias generacionales en la expresión de emociones ante el suicidio de adolescentes. En López-Sánchez, O. y Enríquez-Rosas, R. (coords.) *Cartografías emocionales: las tramas de la teoría y la praxis* (pp. 189-204). Ciudad de México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2014). Prevención del suicidio: un imperativo global. Resumen ejecutivo. Ginebra: OMS. Recuperado de <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/136083/1/9789275318508_spa.pdf>, fecha de acceso: 18 de enero de 2016.
- Perlman, D. y Peplau, A. y (1981). Toward a Social Psychology of Loneliness. En Duck, S. y Gilmour, R. (eds.). *Personal Relationships in Disorder* (pp. 31-56). Nueva York, Estados Unidos: Academic Press.
- Peplau, A. y Perlman, D. (1982). Perspectives on Loneliness. En Peplau L. A y Perlman, D. (eds.). *Loneliness. A Sourcebook of Current Theory, Research and Therapy*. Nueva York, Estados Unidos: John Wiley and Sons.
- Pinzón, C. (2010). "Elaboración de duelo en la pérdida simbólica: el caso de la dignidad". *Revista de Psicología GEPU*, 1(2), 129-173.
- Pokorny, A. D. (1986). A scheme for Classifying Suicidal Behaviors. En Beck, A.T., Resnick, H. L., Lettieri, D. J. (eds.), *The Prediction of Suicide*. Filadelfia, Estados Unidos: The Charles Press.
- Quintanilla, R., Sánchez-Loyo, L. M., Cruz Gaitán, J. I., Benítez Pérez, L. E., Morfín López, T., García de Alba, J. E., Aranda Mendoza, A. y Miranda, J. C. (2015). Del contexto cultural al funcionamiento familiar. Conocimientos compartidos y relaciones familiares en adolescentes con intento de suicidio. *Revista de Educación y Desarrollo*, 33, 15-16.
- Ramírez Rodríguez, J. C. y Cervantes Ríos, J. C. (coords.) (2013). *Los hombres en México: veredas recorridas y por andar*. Guadalajara, México: Universidad de Guadalajara-Centro Universitario de Ciencias Económicas y Administrativas/Academia Mexicana de Estudios de Género de los Hombres, Zapopan.
- Ramos Linares, V., Piqueras Rodríguez, J. A., Martínez González, A. E. y Oblitas Guadalupe, L. A. (2009). Emoción y Cognición: Implicaciones para el tratamiento. *Terapia psicológica*, 27(2), 227-237.
- Ramos Lira, L. y Romero Mendoza, M. (2000). Historia Oral y psicología. En Aceves Lozano, J. E. (coord.). *Historia Oral: Ensayos y aportes de investigación: seminario de historia oral y enfoque biográfico* (pp. 21-37) (2ª ed.). México: CIESAS.

- Rich, A. R. y Bonner, R. L. (1987). Concurrent Validity of a Stress-Vulnerability Model of Suicidal Ideation and Behaviors: A Follow-Up Study. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 17(4), 265-270.
- Sánchez-Loyo, L. M., Camacho Gutiérrez, E., Vega Michel, C., Castellanos Martin, H. D. (2015). Factores biológicos, psicológicos y sociales asociados a las conductas suicidas. En Morfín López T. y Ibarra López, A. M. (coords.). *Fenómeno suicida: Un acercamiento transdisciplinar* (pp. 55-68). Guadalajara, México: ITESO, Universidad de Guadalajara, CONACYT, Gobierno del Estado de Jalisco, Manual Moderno.
- Sandoval Zapata, K. (2014). “Del dicho al hecho... Las ideologías de género que sustentan las masculinidades hegemónicas”. *La manzana de la discordia*, 9(2), 57-73.
- Schuch, J. J., Roest, A. M., Nolen, W. A., Pennix, B. W. y De Jonge, P. (2014). Gender differences in major depressive disorder: Results from the Netherlands study of depression and anxiety. *Journal of Affective Disorders*, 156, 156-163. doi:10.1016/j.jad.2013.12.011.
- Shavelson, R. J., Hubner, J. J. y Stanton, G. C. (1976). Validation of construct interpretations. *Review of Educational Research*, 46, 407-441.
- Shneidman, E. S. (1997) The suicidal mind. En R. W. Silverman y Canetto (eds.). *Review of suicidology* (pp. 22-41). Nueva York, Estados Unidos: Guilford Press.
- Siurana Aparisi, J. C. (2010). Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural. *Veritas*, (22), 121-157.
- Snygg, D. y Combs, A. W. (1949). *Individual Behavior. A New Frame of Reference for Psychology*. Nueva York, Estados Unidos: Harper and Row.
- Strauss, A. L. y Corbin, J. (2012). Bases de la investigación cualitativa: Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada. Medellín, Colombia: Editorial Universidad de Antioquia, Facultad de Enfermería de la Universidad de Antioquia. Zimmerman E. (trad.).
- Umbarger, C. (1987). Carácter, contexto y cambio. En *Terapia familiar estructural* (pp. 19-37). Buenos Aires: Amorrortu.
- Valles, M. S. (1992). La entrevista psicosocial. En M. Clemente (comp.), *Psicología social. Métodos y técnicas de investigación* (pp. 246-263). Madrid, España: Eudema.
- Valles, M. S. (2000). *Técnicas cualitativas de investigación social: Reflexión metodológica y práctica profesional*. Madrid, España: Síntesis.
- Van Orden, K. A., Witte, T. K., Cukrowicz, K. C., Braithwaite, S. R., Selby, E. A. y Joiner Jr, T. E. (2010). The interpersonal theory of suicide. *Psychological review*, 117(2), 575.

- Villardón, G. L. (2013). El pensamiento de suicidio en la adolescencia. Recuperado de <<https://ebookcentral.proquest.com>>.
- Vygotski, L. (1979). *El desarrollo de los procesos psicológicos superiores*. Barcelona: Crítica.
- Watzlawick, P. Beavin, J. H. y Jackson, D. D. (1985). Marco de referencia. En *Teoría de la Comunicación Humana. Interacciones, patologías y paradojas* (pp. 21-48). Barcelona: Herder.
- Zayas, L. H. y Pilat, A. M. (2008). Suicidal Behavior in Latinas: Explanatory Cultural Factors and Implications for Intervention. *Suicide Life Threatening Behavior*, 38(3), 334-342.



TESIS MAESTRÍA

**El fenómeno suicida, un problema actual:
Emociones y circunstancias previas al intento
de suicidio en hombres adultos jóvenes del área
metropolitana de Guadalajara, Jalisco, México**

se terminó de imprimir en noviembre del 2019
al cuidado editorial, diseño y revisión por
Santi Ediciones (servicios editoriales).

www.santiediciones.com