UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CIUDAD JUÁREZ

Instituto de Ciencias Sociales y Administración

Departamento de Ciencias Sociales

Doctorado en Psicología

Sistema Nacional de Posgrados CONAHCYT

“Trayectorias de vida, contextos y experiencias suicidas de jóvenes juarenses”.

Tesis Doctoral

Línea de Investigación e Incidencia (LIE): Psicología Social

Agosto 2022-Julio 2025

Por

César Octavio Acosta Gutiérrez

Becado por el Consejo Nacional de Humanidades, Ciencias y Tecnologías

Matrícula 228186 CVU: 1005809 Orcid: 0000-0001-9312-6080

Dirección de Tesis

Dr. Alfredo Limas Hernández

Universidad Autónoma de Ciudad Juárez

Ciudad Juárez, Chihuahua, México 12 de febrero de 2026

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CIUDAD JUÁREZ
Instituto de Ciencias Sociales y Administración
Departamento de Ciencias Sociales
Doctorado en Psicología
Programa Nacional de Posgrados de Calidad CONAHCYT

“Trayectorias de vida, contextos y experiencias suicidas de jóvenes juarenses”.

Tesis Doctoral
LIE: Psicología Social

Por

César Octavio Acosta Gutiérrez
Becado(a) por el Consejo Nacional de Humanidades, Ciencias y Tecnologías
Matrícula 228186/ CVU: 1005809/ Orcid: 0000-0001-9312-6080

Dirección de Tesis
Dr. Alfredo Limas Hernández
Universidad Autónoma de Ciudad Juárez

Comité Lector de Tesis
Dr. Alberto Castro Valles
Universidad Autónoma de Ciudad Juárez
Dra. Marisela Gutiérrez Vega
Universidad Autónoma de Ciudad Juárez
Dra. Graciela Cristina Avitia
Universidad Autónoma de Ciudad Juárez
Dr. Gerardo Ochoa Meza
Universidad Autónoma de Ciudad Juárez
Dr. Eduardo Fonseca Pedrero
Universidad de La Rioja (España)

Ciudad Juárez, Chihuahua, México 12 de febrero de 2026

Agradecimientos

A mamá: por enseñarme a escuchar con cariño y paciencia; por enseñarme a querer bonito.

A papá: por enseñarme a dar mi mejor esfuerzo; por mostrarme que cada historia merece ser contada.

A Ricardo y a Manuel: por jugar conmigo aun cuando era difícil hacerlo.
A Diana, a Adriana y a Isabel: por su ternura que me alegra siempre.

A mis amigos, sobre todo a Joel y a Vale: por estar, por entender, por esperar, por escuchar.

A mis compañeras y compañeros: por enseñarme, por ser brillantes, por inspirarme, por ayudarme.

A SECITHI, a la UACJ, a la Universidad de la Rioja y al Doctorado en Psicología como instituciones, pero sobre todo a los seres humanos que facilitaron este trabajo.
A todos los docentes: por su apoyo constante.

A la Dra. María Nieves González Valles, al Dr. Alberto Castro Valles y al Dr. Eduardo Fonseca Pedrero por su apoyo constante y por su admirable sensibilidad humana que alentaron este trabajo.

Al Dr. Alfredo Limas Hernández: por enseñarme, por guiarme, por retarme cada martes durante más de 3 años (es usted un amor).

En especial:
A Andrés: por darme ánimos semana a semana.
A Ivonne: por acompañarme entre lágrimas y risas.
A Lisa: por hacer este camino más bonito y por ser un lugar seguro.

A todas mis versiones:
Al niño curioso.
Al adolescente asustado.
Al joven confundido.
Al adulto que se esfuerza.

Gracias por estar.

Dedicatoria

A quienes confiaron en mí sus historias, su vulnerabilidad, su fuerza y su deseo de seguir; gracias por permitirme mirar el mundo desde sus ojos.

Este trabajo existe gracias a su valentía para hablar, aun cuando dolía; que cada palabra aquí escrita sea un recordatorio de que sus vidas importan y de que su voz tiene un lugar:

A Maps, a Fade, a Mirko, a Isaí, a AbyLane, a Johan, a Clío, a Li, a Anais, a Dereck, a Connor y a Chente.

Ustedes son los expertos.

Para que el mundo sepa que sus historias merecen ser contadas:

A todas las personas que sufren en silencio.

A todas las personas que han deseado irse.

A todas las personas que han intentado irse.

A todas las personas que se fueron.

(Ojalá podamos construir un mundo donde todos nos queramos quedar).

Resumen

El suicidio es una de las principales causas de muerte entre jóvenes. En México, Chihuahua presenta las tasas más altas y Ciudad Juárez es uno de los municipios más afectados, especialmente entre la población joven. Este estudio buscó analizar cómo la interacción de factores multidimensionales configura la conducta suicida a lo largo de las trayectorias de vida de jóvenes juarenses durante el periodo 2023–2024.

Con un enfoque cualitativo, diseño narrativo y método abductivo, se realizaron entrevistas semiestructuradas y semblanzas de vida para reconstruir las experiencias subjetivas de los participantes. Los hallazgos muestran que la conducta suicida no puede reducirse a un conjunto de síntomas individuales; constituye un proceso experiencial que evoluciona en interacción constante con condiciones estructurales, sociales, interpersonales y personales. Las trayectorias analizadas evidencian la presencia de experiencias de victimización y violencia, desigualdad socioeconómica, entornos familiares inestables y vínculos afectivos frágiles. También destacan dificultades para la regulación emocional, el manejo de pensamientos asociados a experiencias adversas y la capacidad para relacionarse efectivamente con otros. En el contexto juarense, la exposición cotidiana a la violencia, la disponibilidad de métodos letales y la precarización de la vida amplifican la vulnerabilidad, que se tornan agravantes a situaciones de abandono o desatención. Se identifica cómo la conducta suicida aparece en distintos momentos de la trayectoria vital según el género y cómo evoluciona pasado de ser pasiva a activa y a la tentativa en función de los factores multidimensionales identificados.

Las conclusiones señalan que la conducta suicida se manifiesta mediante fases que transitan desde la ideación pasiva hasta la tentativa, moduladas por cambios bruscos, creencias rígidas, desconexión interpersonal y recursos de afrontamiento débiles. Comprender esta complejidad requiere superar explicaciones individualizantes y patologizantes y adoptar perspectivas fenomenológicas y contextuales que reconozcan el papel del entorno y la experiencia vivida.

Palabras clave: Conducta suicida, trayectorias de vida, narrativa, fenomenológico-contextual.

Abstract

Suicide is one of the leading causes of death among young people. In Mexico, the state of Chihuahua reports the highest rates, and Ciudad Juárez is among the most affected municipalities, particularly among the youth population. This study aimed to analyze how the interaction of multidimensional factors shapes suicidal behavior across the life trajectories of young people in Ciudad Juárez during the 2023–2024 period.

Using a qualitative approach, a narrative design, and an abductive method, semi-structured interviews and life narratives were conducted to reconstruct participants' subjective experiences. The findings indicate that suicidal behavior cannot be reduced to a set of individual symptoms; rather, it constitutes an experiential process that evolves in constant interaction with structural, social, interpersonal, and personal conditions. The trajectories analyzed reveal the presence of victimization and violence, socioeconomic inequality, unstable family environments, and fragile affective bonds. They also highlight difficulties in emotional regulation, in managing thoughts associated with adverse experiences, and in the capacity to relate effectively to others. In the context of Ciudad Juárez, everyday exposure to violence, the availability of lethal means, and precarious living conditions intensify vulnerability, becoming aggravating factors in situations of neglect or lack of care. The study identifies how suicidal behavior emerges at different moments across the life trajectory according to gender and how it evolves from passive to active suicidal ideation and eventually to suicide attempts, depending on the interaction of the multidimensional factors identified.

The conclusions indicate that suicidal behavior manifests through phases that move from passive ideation to attempts, modulated by abrupt life changes, rigid beliefs, interpersonal disconnection, and weak coping resources. Understanding this complexity requires moving beyond individualizing and pathologizing explanations and adopting phenomenological and contextual perspectives that recognize the role of the environment and lived experience.

Keywords: Suicidal behavior, life trajectories, narrative, phenomenological-contextual.

Tabla de Contenido

Introducción.....1

Capítulo I. De los datos a la experiencia vivida: juventud y conducta suicida en Juárez 5

Introducción al capítulo 5

La conducta suicida y su estudio 8

Antecedentes *9*

El suicidio en México, Chihuahua y Juárez *15*

El Contexto Juarense *18*

Conducta suicida y juventud *19*

Justificación del estudio 22

Pregunta de investigación 25

Objetivo general de la investigación 26

Objetivos específicos *26*

Conclusiones del Capítulo 27

Capítulo II. Bases teóricas para el estudio contextualizado de las experiencias en torno a conducta suicida.....30

Introducción al Capítulo 30

Cultura, Historia, Filosofía y Suicidio. 31

El estudio formal del suicidio 34

Durkheim *34*

Shneidman y la suicidología *35*

El suicidio en la psicología *36*

La conducta suicida 37

Los componentes de la conducta suicida *37*

Modelos para la comprensión de la conducta suicida 42

Modelo Fenomenológico-Contextual *42*

Modelo Transdiagnóstico *45*

Modelos teóricos de la conducta suicida 45

Teoría Interpersonal del Suicidio (Joiner, 2009) *45*

La Teoría de los Tres Pasos *47*

Marco multidimensional para el estudio de la conducta suicida 49

Psicología Crítica *50*

Teoría Ecológica del Desarrollo Humano de Bronfenbrenner (1977; 1979) *52*

Conducta suicida como proceso activo, significado y narrado *56*

El sujeto y el contexto: Aproximaciones construccionistas *57*

Categorías transversales: género, clase y edad 58

Género *58*

Clase *60*

Grupo etario *61*

Capítulo III: Fundamentos metodológicos para el estudio de las experiencias suicidas contextualizadas 64

Paradigma interpretativista 64

Enfoque cualitativo 68

Diseño general del proceso de investigación: diseño narrativo. *69*

Método de aproximación abductivo. *76*

Temporalidad. *77*

Contextualización *79*

Población *80*

Criterios para la inclusión y selección de casos *81*

Informantes *82*

Contexto de los informantes 86

Aspectos éticos 94

Supuestos de investigación 96

Estrategias de recolección de información 96

Entrevista semiestructurada *96*

La entrevista como estrategia para recabar narrativas *98*

Elaboración de semblanzas *102*

Conceptualización: conducta suicida y categorías 102

Conducta suicida *103*

Ideación Suicida *103*

Categorías y niveles de análisis *104*

Categorías transversales *106*

Procedimiento utilizado 107

Documentación *107*

Sistematización y reducción de la información empírica. *108*

Análisis de la información *113*

Verificación de Validez *114*

El Investigador 114

Capítulo IV. Contexto y trayectoria: factores que moldean la experiencia suicida en jóvenes juarenses 119

Macrosistema: Valores y creencias rígidas insertas en el sistema 119

Exosistema: Lugar de residencia 121

Mesosistema: Cambios bruscos 122

Microsistema: Desconexión grupal e interpersonal 124

Ontosistema: Respuesta individual ante las experiencias 130

VI. Cronosistema: la conducta suicida a lo largo de las trayectorias de vida. 131

Capítulo V. Análisis de las trayectorias de vida de carones juarenses ... 138

Inicio en la niñez 139

Isaí: "Un auténtico sobreviviente". 139

Inicio en la adolescencia. 146

Maps: "La burbuja". 146

Dereck: "El Fénix que renace de sus cenizas". 152

Reflexiones 159

Capítulo VI. Análisis de las trayectorias de vida de mujeres juarenses . 161

Inicio en la niñez 162

Fade: "Sobrevivimos, aquí seguimos… tenemos súper poderes". 162

Li: "Mi Kumite más importante". 170

Inicio en la adolescencia. 179

Mirko: "Completamente otra persona". 179

Reflexiones 188

Capítulo VII. Análisis de las trayectorias de vida de orientaciones sexuales no heteronormativas juarenses 191

Inicio en la adolescencia. 192

Anais: "Caerse es solo el inicio de mil formas de volver a levantarse". 192

AbyLane: "No creí que fuera tan importante lo que yo pedía". 201

Clío: "Vamos a tomarnos cinco minutos". *209*

Reflexiones 217

Capítulo VIII. Análisis de las trayectorias de vida de personas transgénero juarenses 219

Inicio en la niñez 220

Johan: "No me destruyo o desaparezco, solo me transformo y lucho por seguir existiendo". *220*

Inicio en la adolescencia. 226

Chente: "Me cansé de fracasar, pero no de seguir intentando." *226*

Connor: "Cause love is blind, and I'm cold". *234*

Reflexiones 241

Capítulo IX. Discusión 244

La conducta suicida como proceso: la experiencia suicida 244

Fases de la ideación pasiva *245*

Fases de la ideación activa *246*

Fases y formas de la tentativa de suicidio *247*

La conducta suicida como fenómeno contextual, situado y acumulativo 248

La persona en su contexto: del Macrosistema al Ontosistema. 250

Macrosistema: valores rígidos y mandatos *251*

Exosistema: lugar de residencia, violencia social, acceso a métodos *253*

Mesosistema: cambios bruscos, rupturas, mudanzas *254*

Microsistema: desconexión interpersonal y dinámica familiar *256*

Ontosistema: rigidez cognitiva, desregulación emocional, soledad *258*

Cronosistema: trayectoria vital y conducta suicida *261*

Integración con modelos contemporáneos 263

Capítulo X. Conclusiones..... 267

Aportes teóricos 268

Aportes metodológicos 269

Implicaciones para la prevención e intervención 270

Limitaciones del estudio 272

Líneas de investigaciones futuras 273

Reflexiones finales: comprender a la persona con experiencia suicida..... 274

Referencias documentales 276

Referencias bibliográficas 276

Referencias científicas 279

Referencias de informes oficiales 289

Referencias hemerográficas 295

Anexos 297

Anexo 1. Dictamen Comité de Ética 297

Anexo 2. Permisos institucionales 298

Anexo 3. Instrumentos de investigación 299

Sección 1. Cuestionario sociodemográfico 299

Sección 2. Guía de entrevista semiestructurada 301

Anexo 4. Libro de códigos 305

Anexo 5. Documentación del proceso. 311

Índice de tablas

Tabla 1 …… 12

Tabla 2 …… 14

Tabla 3 ……. 15
Tabla 4 ……. 16
Tabla 5 ……. 87
Tabla 6 ……..... 88
Tabla 7 ……. 93
Tabla 8 ……..… 94
Tabla 9 ……...… 105
Tabla 10 ……. 108
Tabla 11 ……. 110
Tabla 12 ……. 121
Tabla 13 ……..…… 122
Tabla 14 ……. 153

Índice de figuras

Figura 1 …… 70
Figura 2 …… 88
Figura 3 …… 89
Figura 4 …… 89
Figura 5 …… 90
Figura 6 …….. 135
Figura 7 …….. 136

Introducción

Los altos índices de suicidio que se registran a nivel mundial, nacional y regional en los años recientes implican la necesidad de realizar estudios que contribuyan a una mayor comprensión del tema. La conducta suicida es comprendida como el conjunto de acciones y cogniciones que tiene una persona con el deseo e intención de quitarse la vida. Incluye: ideación pasiva, ideación activa y tentativa de suicidio. Con frecuencia, los estudios sobre la conducta suicida permiten observar que suele relacionarse con un conjunto de factores, que van desde estructurales, sociales, interpersonales hasta individuales. Una de las poblaciones mayormente afectadas por esta problemática es la juventud, que suele ser estudiada en entornos universitarios.

El objetivo general del presente estudio fue explicar cómo la interacción de factores multidimensionales configura la conducta suicida a lo largo de las trayectorias de vida de estudiantes universitarios juarenses en el periodo comprendido entre 2023 y 2024. Partiendo de un paradigma interpretativista, se realizó un estudio cualitativo de diseño narrativo con método abductivo, aplicando una serie de entrevistas semiestructuradas a informantes con experiencias de conducta suicida. Además, se realizaron un conjunto de semblanzas que partieron de la perspectiva de los participantes, para dar un orden cronológico a los eventos relatados.

En el Capítulo I se muestra la problematización de la conducta suicida en jóvenes juarenses. Es relevante mencionar que se retoman datos nacionales y regionales para justificar la necesidad urgente de estudios al respecto en la región fronteriza de Chihuahua. Por otro lado, se contextualiza el estudio en Juárez, que posee características extremas que convergen en un punto geográfico y demográfico. Esto plantea la posibilidad de concebir a la conducta suicida como un proceso experiencial, más que como un conjunto de acciones, lo que lleva a cuestionar cómo la interacción de factores multidimensionales configura la conducta suicida en las trayectorias de vida de estudiantes universitarios juarenses en el periodo comprendido entre 2023 y 2024.

En el Capítulo II se muestran las bases teóricas para el estudio contextualizado de las experiencias en torno a la conducta suicida. Por ello, en dicho capítulo se explica la influencia de la cultura y la historia en el suicidio, lo que impactó en la forma en que se ha estudiado a

lo largo del tiempo, llegando a influir de los teóricos más relevantes al respecto en la disciplina psicológica. Se explica la conceptualización de la conducta suicida y las diversas concepciones que ha tenido para su estudio. Además, se cuestiona si el Modelo Biomédico es siempre el más adecuado para su estudio, planteando la necesidad de recurrir a otro modelo más acorde para la comprensión de las experiencias desde una visión que no patologice al suicidio: el Modelo Fenomenológico Contextual. Aunado a esto, se muestran teorías explicativas recientes de la conducta suicida, para después explicar un marco multidimensional para el estudio de la conducta suicida que parte desde un modelo ecológico, contextual y crítico. Se reflexiona sobre la necesidad de romper paradigmas respecto al estudio de la conducta suicida, sugiriendo un análisis profundo respecto a las relaciones de género y relaciones de clase.

En el Capítulo III se explican los fundamentos metodológicos para el estudio de las experiencias suicidas contextualizadas. Se parte de un paradigma interpretativista, argumentando que las experiencias subjetivas y los significados que las personas le otorgan a estas son relevantes para comprender el objeto de estudio desde una visión fenomenológica-contextual. Por ello, se recurre a un diseño narrativo, que otorga un papel central a los informantes en las investigaciones, tratando de comprender cómo estos significan sus experiencias y cómo las estructuran. De esta forma, se recurre a un método abductivo, bajo el argumento de que el conocimiento social surge al intersecar la teoría con las experiencias, en busca de sentido. Se contextualiza el estudio de acuerdo con las características únicas de Ciudad Juárez. De esta forma, se recurre a informantes clave: jóvenes juarenses universitarios y no universitarios con experiencias de conducta suicida, a quienes se les aplicó una entrevista semiestructurada y, en conjunto con ellos, se realizó una semblanza de cada uno, como es frecuente en los diseños narrativos biográficos. Se realizó la conceptualización de las categorías y, con base en ello, se siguió el procedimiento para documentar, sistematizar, analizar y verificar la información obtenida. Finalmente, se incluye una breve semblanza del investigador en relación con el tema del suicidio, pues, de acuerdo con los expertos en el paradigma interpretativista e investigación cualitativa, los investigadores no son ajenos a sus investigaciones ni a sus informantes, ni pueden dejar de lado la subjetividad al momento de investigar pues requieren usarla como una herramienta que facilite la investigación.

Del Capítulo IV al Capítulo VIII se muestran los hallazgos de la presente investigación. En el Capítulo IV se detallan hallazgos respecto a los factores multidimensionales relacionados con la conducta suicida en las trayectorias de vida de jóvenes juarenses. Esto se realiza a través del Modelo Ecológico de Bronfenbrenner, identificando la influencia e interacción de las diferentes ecologías en todos los informantes.

En el Capítulo V se detallan los hallazgos de las trayectorias de vida de los varones, en el Capítulo VI de las mujeres, en el Capítulo VII de las personas con orientaciones sexuales diversas y en el Capítulo VIII de las personas transgénero entrevistadas. En esos cuatro capítulos se realiza la presentación de hallazgos de acuerdo con las ecologías del modelo de Bronfenbrenner, enfatizando la atención al exosistema como espacio construido con equipamientos de acceso al bienestar, la relevancia de las relaciones interpersonales en el microsistema, y las condiciones de bienestar en el Ontosistema y presentando, además, notas finales sobre cada informante.

Este análisis temático y narrativo ha llevado a la generación de discusiones y conclusiones que se muestran en el Capítulo IX. Estas se muestran partiendo de la comprensión de la conducta suicida como un proceso activo, identificando con ello fases dentro de los diferentes tipos de conductas suicidas, lo que lleva a comprenderla también como un fenómeno contextual, situado y acumulativo a lo largo de las trayectorias de vida. Ello lleva a contemplar a la persona en su contexto, discutiendo a partir del Modelo Ecológico con otras teorías y autores. Esto se realizó partiendo del Macrosistema hasta el Ontosistema, observando la influencia de los valores rígidos, los mandatos, el lugar de residencia, la violencia social, el acceso a métodos de suicidio, cambios bruscos, rupturas, mudanzas, dinámicas interpersonales, desconexión, rigidez cognitiva y desregulación emocional. La discusión lleva también a atender el cronosistema, comprendiendo la relevancia de la trayectoria vital en la conducta suicida, en periodos y coyunturas socioculturales que se vuelven significativas. Todo ello se integra, finalmente, con los modelos contemporáneos más relevantes en cuanto a suicidio.

Finalmente, en el Capítulo X se presentan conclusiones con aportes teóricos y metodológicos, implicaciones para la prevención e intervención de la conducta suicida, limitaciones del estudio, líneas de investigaciones futuras y reflexiones finales para la

comprensión de la persona con experiencia suicida como un ser situado en un contexto específico con una trayectoria de vida activa.

Capítulo I. De los datos a la experiencia vivida: juventud y conducta suicida en Juárez

Introducción al capítulo

En el presente capítulo problematiza la conducta suicida en el contexto norte de México, en específico el contexto juarense. Se enfatiza la importancia de basar en evidencia la investigación respecto al tema, otorgando un papel central a la experiencia subjetiva contextualizada de sus actores principales, es decir, de quienes han vivido experiencias en torno a la conducta suicida. Se destaca al suicidio como una problemática que impacta a nivel mundial, teniendo prevalencias que difieren en diversas regiones y siendo la juventud, con frecuencia, la población mayormente afectada. En México, el suicidio es considerado una problemática de salud pública y Chihuahua es uno de los estados que presentan mayor prevalencia. Dentro de dicha entidad, Juárez suele ser uno de los municipios mayormente afectados año con año, particularmente su población joven, que a su vez suele presentar características que le predisponen a presentar factores de riesgo de suicidio.

La conducta suicida suele entenderse como el conjunto de cogniciones y acciones que tiene una persona en torno al deseo e intención de quitarse la vida. Tal conducta incluye la ideación pasiva, la ideación activa, la tentativa de suicidio y el suicidio. La conducta suicida ha sido estudiada con frecuencia, lo que aumenta la comprensión respecto al tema, lo que ha permitido identificar la existencia de factores que comúnmente se asocian a esta.

Uno de los segmentos de población joven que suele ser estudiado en relación con la conducta suicida es la población universitaria. Si bien este segmento de población no representa a la totalidad de la población joven, es un grupo que comparte muchas características con ella, a la vez que forma parte de un sector privilegiado que tiene acceso a una educación superior y una mayor posibilidad de movilidad social. Esto último implica que la población universitaria se trata, también, de un segmento de la población que genera un impacto sumamente relevante en el desarrollo de las regiones y contextos a los que pertenece. Además, dentro de las instituciones universitarias existe una urgencia de atención al fenómeno de la conducta suicida, que en ocasiones suele pasar desapercibida o carecer de estrategias puntuales, específicas y acordes a los estudiantes.

De acuerdo con diversas investigaciones previas, existen un conjunto de factores que comúnmente se asocian con la conducta suicida en la población joven y universitaria. Tales investigaciones se suelen centrar en la ideación pasiva y activa, y con menor frecuencia en las experiencias previas de tentativas o intentos de suicidio.

Los factores comúnmente asociados a la conducta suicida incluyen aspectos estructurales, de interacción social y grupos, de interacción interpersonal, interacción familiar y, por supuesto, individuales. Todos esos factores tienen en común que se tratan de experiencias adversas al individuo. Cabe resaltar que la presencia de dichos factores no determina la presencia de la conducta suicida, por lo que podría sugerirse que su presencia se debe a la interacción de dichos factores con la experiencia de vida situada en contextos específicos, como casos de carácter multidimensional.

Se destaca que existe una tendencia al estudio del suicidio y sus conductas desde una perspectiva individualista, común en la disciplina psicológica. Con frecuencia, su estudio se aborda desde un Modelo Biomédico, que es hegemónico en su estudio y en muchas otras áreas de la Psicología.

Aunque el Modelo Biomédico es el más comúnmente aceptado, tal modelo concibe al suicidio como una consecuencia de psicopatologías, la consecuencia de un conglomerado de factores de riesgo: es frecuente que se entienda al suicidio y a la conducta suicida como fenómenos multidimensionales y multicausales, pero que sus estudios sigan centrándose únicamente en el individuo desde una perspectiva individualizante y psicopatológica; cuando trascienden individuo, suelen centrarse en las capacidades de este para interactuar con su entorno y adaptarse a entornos adversos. Por estas razones, surge la reflexión respecto a si es este modelo el único válido, útil y necesario para comprender un fenómeno que claramente se ve impactado por el contexto y no únicamente por la salud mental del individuo. El Modelo Contextual Fenomenológico parece cubrir esos huecos de conocimiento que se cuestionan aquí, pues otorga una gran relevancia a la contextualización del fenómeno estudiado, a la vez que enfatiza la experiencia subjetiva de sus actores principales sin poner en el centro al modelo de salud-enfermedad. Por tanto, se reflexiona que la contextualización de la conducta suicida puede favorecer mayormente su comprensión, argumentando que los factores asociados como listados y las patologías como etiquetas no la explican por completo.

Esto llevó a la necesidad de contextualizar el estudio de la conducta suicida en estudiantes universitarios juarenses. Se parte de la concepción de Juárez como una región que presenta características comunes a muchas otras regiones del mundo, pero que convergen en un punto geográfico y demográfico específico. Esas características únicas incluyen su ubicación geopolítica, la distribución de su población, su condición de ciudad que recibe migrantes de diversos países y regiones mexicanas, el nivel de ingresos de su población, el acceso al empleo, la vivienda, la salud y la educación, las condiciones de desigualdad económica y social, la percepción de injusticia, las relaciones de género y violencia social armada que se ha agudizado desde hace casi dos décadas. Todo esto se suma al acceso a la educación superior que, aunque es más alto que en otras regiones del país, sigue siendo complicada para gran parte de la población joven.

Por tanto, al estudiar la conducta suicida en el entorno juarense, no basta con determinar un conjunto de variables o categorías de análisis en función de su presencia o ausencia, sino que se requiere ir a la experiencia subjetiva contextualizada, desde la que se podría comprender como la interacción de factores influye en ella.

Además, se cuestiona si las dinámicas estructurales pueden ser estudiadas sin atender a las dinámicas de relaciones de género, clase y grupo etario, dadas las diferencias marcadas en la conducta suicida entre un género y otro, entre clases y entre edades. Por tanto, se plantea que una investigación de estas características implica atender la diferenciación entre sexos, atendiendo las experiencias de género, cómo se construyen socialmente y cómo influyen en el individuo, atendiendo también la experiencia de clase que ello implica y su impacto en el desarrollo y vínculos de las personas. Además, no debe limitarse a comprender a la edad como una categoría numérica, sino que debe entenderla como una etapa en la experiencia vital de la persona. Así, género, clase y grupo etario, son categorías transversales necesarias para el estudio de la conducta suicida en jóvenes juarenses desde un modelo contextual fenomenológico.

De ello emergen una serie de cuestionamientos surgidos de este planteamiento del problema y su análisis. Tales cuestionamientos abordan las características generales de la región, las interacciones sociales que suelen girar en torno a la desigualdad y violencia social, la relevancia de los entornos familiares y las características personales no necesariamente

desde la psicopatología. Estos cuestionamientos giran en torno al cuestionamiento principal de cómo la conducta suicida va cambiando a lo largo de la experiencia de vida en función de determinados factores presentes en el entorno juarense. Esto lleva a plantear una metodología adecuada y acorde con las necesidades de un estudio de estas características. Dicha metodología se desarrolla en profundidad en el Capítulo II.

La conducta suicida y su estudio

La conducta suicida suele ser entendida como el conjunto de cogniciones y acciones que tiene una persona en torno al deseo e intención de quitarse la vida (O´Connor y Nock, 2014; Mosquera, 2016). Con frecuencia, en la academia y en la práctica clínica se recurre al modelo biomédico para explicar la conducta suicida, entendiéndola como la consecuencia de un trastorno o enfermedad mental. De hecho, múltiples publicaciones académicas y manuales de conducta suicida (véase Knipe et al., 2019; Yomaira-Pabon, 2021) mencionan que, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, alrededor el 90% de los suicidios tienen un origen en trastornos psicológicos. Tomar en cuenta únicamente datos como estos, implicaría dar por sentado que la conducta suicida es la consecuencia de trastornos mentales. De hecho, basta con hacer una breve búsqueda en internet o en bases de datos académicas, para encontrar este dato repetido en múltiples ocasiones.

Sin embargo, algunos autores cuestionan la forma en que ha llegado a tal conclusión. Hjelmeland (2012), por ejemplo, explica que tales datos se basan en las denominadas autopsias, psicológicas cuyo método puede ser bastante cuestionable, pues al realizarse con familiares de la persona que se ha quitado la vida, el diagnóstico es posterior a la muerte, además de llegar a hacerse varios años después, por lo que no pueden constituir una base sólida para concluir que tal porcentaje de suicidios se dan en personas con algún trastorno mental. Knipe et al., (2019), encontraron porcentajes muy variables de la presencia de trastornos mentales en intentos de suicidio, que van desde el 30 al 80% en las muertes por suicidio y del 3 y el 86% en los casos en los que la conducta suicida no fue mortal. La presencia de depresión fue del 25% y de esquizofrenia del 4% en los casos de conducta suicida no mortal. Ese análisis se realizó utilizando estudios de 26 países, aunque la mayoría de los participantes fueron de China e India.

Datos como estos, cuestionan la perspectiva biomédica clásica que concibe al suicidio como la consecuencia de trastornos mentales e incluso, la concepción que se tiene de dichos trastornos. Para autores como García-Haro et al. (2020), es necesario cuestionar, incluso, lo que es un diagnóstico de trastornos en salud mental, cómo estos se originan, y cómo funciona el proceso por el que un trastorno provoca el inicio de la ideación y lleva a las tentativas. Estos autores proponen que, lo que suelen llamarse trastornos mentales, son en realidad respuestas o formas en que la persona responde ante situaciones, siendo adaptativas y protectoras. En otras palabras, lo que se llama trastorno mental, podría ser el resultado de la forma en que la persona afronta determinadas circunstancias para sobrevivir y protegerse ante ellas, y no necesariamente una patología. Por otro lado, no queda claro cuál es el mecanismo por el cual un trastorno produce la conducta suicida, pero podría entenderse que, al estar la persona ante una situación que le sobrepasa y no posee la capacidad de afrontarla, percibe al suicidio como una opción de solución.

Además, para estos autores (García-Haro et al., 2020) la perspectiva biomédica parece dejar de lado las condiciones en las que se encuentra la persona: cultura, sociedad y momento histórico. Dichos autores cuestionan si el cuadro clínico es el factor más relevante para comprender la conducta suicida, pues existen muchos más factores de riesgo que van desde determinantes estructurales, culturales, factores psicosociales, vínculos interpersonales, experiencias de violencia, otros experiencias adversas y características individuales, hasta procesos experienciales.

Antecedentes

La bibliografía científica abunda en ejemplos al respecto, que van desde las condiciones sociales-estructurales, pasando por la experiencia social, la experiencia familiar, hasta llegar a las características individuales de quienes presentan conducta suicida. Para el presente estudio, se han buscado antecedentes de investigaciones para jóvenes y adultos jóvenes, que se muestran en primer lugar. Más adelante, se muestran aquellos que exclusivamente se enfocaron en estudiantes universitarios.

En cuanto a las condiciones estructurales-sociales, los datos indican que, por cada cuatro suicidios, tres se presentan en países cuyos ingresos económicos son medios o bajos (OMS, 2014). En muchos países, la atención a la salud mental es deficiente y requiere

mejorías respecto a políticas públicas adecuadas (Moloney, 2018). Incluso la reacción social frente al suicidio parece ser relevante, pues el estigma y el sensacionalismo en torno al suicidio se sigue presentando en los medios de comunicación y requiere ser modificado (CNDH, 2022), pues se ha encontrado que las noticias sobre suicidios pueden tener efectos en la comunidad, llegando a situaciones como la imitación de tales conductas (González-Sancho y Picado-Cortés, 2020).

Otros aspectos relevantes que se relacionan con la conducta suicida indican los problemas para el acceso a la educación (Suárez et al., 2018), analfabetismo (Lais-Silva et al., 2022), problemas judiciales (Arce-Vásquez et al., 2022), desempleo, falta de acceso a la vivienda, la migración (Böttcher y Garay, 2021) y el inicio laboral temprano (Valadez-Figueroa et al., 2020). Respecto a los ingresos económicos, aunque las dificultades económicas pueden asociarse con la conducta suicida (Valadez-Figueroa et al., 2020), en general, las poblaciones con menos ingresos económicos o el desempleo parecen tener un menor riesgo de suicidio (Lais-Silva et al., 2022). Incluso, se debe mencionar que los factores sociodemográficos no siempre se encuentran asociados o muestran diferencias significativas en torno al riesgo de suicidio (Gómez-Tabares y Montalvo-Peralta, 2021).

Esto plantea algunos cuestionamientos respecto a los contextos en los cuales suceden los suicidios y cómo estos podrían influir en la vida de las personas. Por ejemplo, si es que los países con menores ingresos poseen características que influyen en la calidad de vida, en su salud mental y, por tanto, en la conducta suicida. También, si es que las políticas públicas son las más adecuadas a sus contextos específicos para prevenir e intervenir el riesgo de suicidio. Incluso, se puede cuestionar el cómo las características socioeconómicas del contexto específico influyen en la presencia de la conducta suicida.

Además de esto, la conducta suicida suele asociarse con diversos factores que implican interacciones sociales, que van desde las experiencias de discriminación (Cordoba et al., 2022), experiencias violentas, incluyendo al bullying y el ciberbullying (Iranzo, et al., 2019; Azúa-Fuentes et al., 2020; Londoño-Muriel y Cañón-Buitrago, 2020; Arce-Vásquez et al., 2022), experiencias de abuso sexual (Pineda-Roa, 2019; Dávila-Cervantes y Luna-Contreras, 2019; Böttcher y Garay, 2021) y la percepción de poco apoyo social (Suárez et al., 2018; Luna-Contreras y Dávila-Cervantes, 2018; Corrales et al., 2021; Arce-Vásquez et

al., 2022). También se ha encontrado que los hombres buscan apoyo emocional en menor medida que mujeres, pues para las mujeres parece ser más sencillo buscarlo (Di Rico et al., 2016). Esto plantea que el género y las diversas formas de vincularse influyen en la conducta suicida, particularmente la victimización, el rechazo y el aislamiento social.

Parece que la familia juega un papel relevante en cuanto a la conducta suicida. Por un lado, es evidente que cuando una persona comete suicidio o presenta conducta suicida, la familia puede verse afectada. Por ejemplo, los miembros de la familia pueden presentar miedo (Ardila-Osorio y González-Durango, 2020), culpa, vergüenza, impotencia, indefensión o sensación de carga, llegando a cambiar sus hábitos, sentirse responsables de la situación o preocupados constantemente, teniendo afectaciones en su desempeño laboral o escolar (McLaughlin et al., 2014). Además, los padres de familia se pueden ver muy afectados aun cuando conocen las principales causas de los intentos de suicidio en los hijos. Cuando se presentan intentos, aunque suelen recurrir a la aceptación, apoyarse en la religión y planear estrategias para enfrentar la situación, también pueden incurrir en el abuso de bebidas alcohólicas y diversas sustancias (Vargas-Jaimes et al., 2019). Sumado a esto, cuando alguien en la familia comete suicidio, el afrontamiento puede ser más difícil que otro tipo de muerte, y quienes pasan por ese proceso tienen emociones más intensas y ven afectada su dinámica familiar (Baños-Chaparro, 2022) además de la dificultad para la elaboración del duelo (Ardila-Osorio y González-Durango, 2020).

Por otro lado, la dinámica familiar parece ser relevante en relación con la conducta suicida, pues la disfunción familiar (Dávila-Cervantes y Luna-Contreras, 2019; Uribe-Alvarado et al., 2021; Böttcher y Garay, 2021), el distanciamiento emocional, la expresión emocional deficiente o ausente, los problemas para expresar afecto (Bravo-Andrade et al., 2019; Valadez-Figueroa et al., 2020), la comunicación deficiente, las formas de disciplina con exceso de castigos, tratos autoritarios, inconsistencia, severidad u hostilidad, así como la agresión dentro de la familia, los conflictos entre progenitores (Valadez-Figueroa et al., 2020) la violencia familiar (Guzmán-Arenas, 2019) e, incluso, los intentos de suicidio previos de familiares representan factores asociados o de riesgo (Gómez-Tabares et al., 2019).

Esto plantea cuestionar si la conducta suicida es una acción completamente individual en su origen, sus detonantes y sus consecuencias, pues parecería que, además de provocar

afectaciones a sus entornos, dichos entornos, cuando posee, determinadas formas de interacción, podría precipitar la presencia de la conducta suicida. Además, estos factores dentro de la familia también incluyen experiencias de victimización.

Entre las características individuales se incluye, evidentemente, que la depresión parece estar presente cuando hay conducta suicida (Ferrari et al., 2014). Sin embargo, este no es el único factor, pues se ha encontrado que el sexismo, no ser heterosexual (Pineda-Roa, 2019; Böttcher y Garay, 2021; Arce-Vásquez, et al. 2022) y los problemas en el desempeño académico (Suárez et al., 2018; Dávila-Cervantes y Luna-Contreras, 2019) están relacionados con la conducta suicida. Por otro lado, existen características como sentimientos de desesperanza (Honorato-Bernal et al., 2019; Santana-Campas et al., 2019; Uribe-Alvarado et al., 2021), aislamiento, soledad (Di Rico et al., 2016; Böttcher y Garay, 2021), rechazo (Uribe-Alvarado et al., 2021; Arce-Vásquez et al., 2022), autodesprecio (Gómez-Tabares et al., 2020), la deficiencia en la gestión emocional (Mamani-Benito et al., 2017; Londoño-Muriel y Cañón-Buitrago, 2020; Bravo-Andrade et al., 2020), enfermedades mentales (Dávila-Cervantes y Luna-Contreras, 2019; Gómez-Tabares et al., 2019; Londoño-Muriel y Cañón-Buitrago, 2020) depresión (Bravo-Andrade et al. 2020) o haber vivido acontecimientos vitales estresantes (Díaz-Oliván et al., 2021) que se relacionan con ideación suicida y riesgo de suicidio.

También la autoestima baja (Dávila-Cervantes y Luna-Contreras, 2019; Böttcher y Garay, 2021), la utilización de estrategias evitativas de afrontamiento (Bahamón-Muñetón et al., 2019) y la impulsividad (Gómez-Tabares et al., 2019; Santana-Campas et al., 2019) se asocian con la conducta suicida. Con referencia al funcionamiento cognitivo, la presencia de pensamientos distorsionados, así como la ausencia de un sentido de vida (Victoria-Álvarez et al., 2019; Bravo-Andrade et al., 2020) se asocian con la conducta suicida. Además, la presencia de hábitos como actividades que no fomentan la creatividad (Valadez-Figueroa, et al., 2019) y la utilización de redes sociales (Sedgwick et al., 2019) e internet (Bravo-Andrade et al., 2018) se relaciona con los intentos de suicidio, aunque esto ocurre con el uso excesivo o un muy bajo uso (Kim, 2012). Relacionado con esto, se ha encontrado que internet puede ser usado por los jóvenes como un medio para obtener información sobre métodos de autolesión o suicidio, o bien, para obtener ayuda para disminuir sentimientos de sufrimiento relacionados con los pensamientos suicidas (Molina y Restrepo, 2018). También los intentos

de suicidio previos (Gómez-Tabares et al., 2019) así como consumir alcohol o consumir sustancias psicoactivas (Mamani-Benito et al., 2017; Dávila-Cervantes y Luna-Contreras, 2019; Londoño-Muriel y Cañón-Buitrago, 2020) se asocian con la conducta suicida.

Aunque los hombres suelen tener mayor riesgo de suicidio (Gerstner et al., 2018; Suárez et al., 2018; Londoño-Muriel y Cañón-Buitrago, 2020) las mujeres presentan mayor ideación suicida (Cuadra-Peralta et al., 2021). Por otro lado, se han encontrado factores relacionados negativamente a la conducta suicida, como autoestima sana (Bravo-Andrade et al., 2020), regulación emocional eficiente, (Gómez-Tabares et al., 2020), optimismo, capacidades para la resolución de conflictos (Bravo-Andrade et al., 2020), relaciones sociales extrafamiliares como redes de apoyo y actividades que estimulan la creatividad como artísticas o deportivas (Valadez-Figueroa, et al., 2019). En la Tabla 1 se muestran los factores asociados a la conducta suicida. Es relevante mencionar que, aunque estos factores son comúnmente asociados con la conducta suicida, eso no implica que sean explicativos de la misma.

Tabla 1

Síntesis de factores asociados a la conducta suicida.

Estructurales	**Sociales**	**Familiares**	**Personales**
Problemas para acceder a servicios de salud. Dificultades económicas. Inicio laboral temprano. Problemas de acceso a la educación. Desempleo. Ser migrante. Violencia estructural.	Discriminación. Estigma. Bajo apoyo social. Diferencias de apoyo emocional entre hombres y mujeres. Violencia entre pares. Violencia social. Violencia sexual.	Problemas familiares: distanciamiento, carencia de expresión emocional, comunicación deficiente, exceso de castigos, trato autoritario, hostilidad, conflictos ente padres, intentos de suicidio previos de familiares. Dinámica familiar disfuncional. Violencia familiar.	Tener una orientación sexual no heterosexual. ***Psicoemocionales***: sentimientos de desesperanza, aislamiento, soledad, sentimiento de rechazo, autodesprecio, gestión emocional deficiente, trastornos mentales. ***Funcionamiento cognitivo***: presencia de distorsiones cognitivas, impulsividad. Rasgos de personalidad: baja autoestima, afrontamiento evitativo, carencia de sentido de vida. ***Hábitos o comportamientos problemáticos***: actividades que no estimulan la creatividad, uso excesivo de redes sociales, uso de sustancias psicoactivas. ***Autolesiones e intentos de suicidio previos***.

Aunque la depresión, la desesperanza y la impulsividad suelen asociarse y ser tomados en la literatura como predictores de los pensamientos de suicidio, no necesariamente explican el paso de la ideación a la tentativa (Klonsky et al., 2016). Por lo que parecería que la presencia de patologías no es suficiente para explicar que la conducta suicida ocurra. Además, se debe mencionar que hasta el 98% de las personas que padecen algún trastorno mental no terminan suicidándose (Nordentoft et al., 2011). Aunado a esto, cuando los estudios incluyen a personas con y sin ideación, los trastornos mentales parecen guardar relación con la ideación, pero cuando se estudia solo a las personas con ideación, los trastornos mentales no parecen predecir los intentos de suicidio (Klonsky et al., 2016).

Por tanto, se podría cuestionar si en la mayoría de los casos, o en el 90% de ellos, como suele referir muchas veces la bibliografía, los trastornos mentales están presentes en los intentos de suicidio y en los suicidios. Como se observa, la presencia de trastornos es apenas un factor más en un conjunto enorme de estos, lo que nos plantea de nuevo el cuestionamiento de si la conducta suicida es una consecuencia directa de trastornos mentales. También puede cuestionarse si los trastornos mentales predicen la presencia de la conducta suicida, si son un factor más a tomar en cuenta para su comprensión y si la coexistencia con otros factores es lo realmente determinante. Por otro lado, surge también el cuestionamiento de si, además de los trastornos mentales, se deben considerar factores sociales, culturales, psicosociales, interpersonales, experiencias vitales y características individuales en la compresión de la conducta suicida.

Es evidente e innegable que trastornos mentales, como la depresión, se incluyen en los factores de riesgo. Sin embargo, estos parecen ser a-penas una parte de las características individuales de quienes presentan conducta suicida. Estas van desde experiencias vitales, habilidades para manejar situaciones, incluyendo pensamientos y emociones, características personales y hábitos de la persona. Esto cuestiona si solo los trastornos mentales explican la presencia de la conducta suicida o si la presencia y configuración de los factores es la que podría explicarla mejor. Es decir, se cuestiona si el suicidio y sus conductas son la consecuencia de patologías, o si son la parte visible de formas de afrontar determinadas experiencias vitales de la persona.

El suicidio en México, Chihuahua y Juárez

Por tanto, es necesario comprender los contextos en los que la conducta suicida ocurre, pues esto permite delimitar las unidades para su análisis. Esto lleva a explicar las prevalencias del suicidio en México, Chihuahua y Juárez.

Los datos indican que la población joven es especialmente vulnerable a presentar conducta suicida. Particularmente en México, las edades en que se registran mayor cantidad de suicidio son de los 15 a 29 años y se han registrado aumentos durante los últimos años. Al observar las estadísticas de la población joven mexicana de 2015 a 2021, se pueden observar diferentes aún dentro de este grupo de edad. Así, de los 15 a los 19 años se observan cifras muy similares en los 7 años observados, pero de los 20 a los 24 y de los 25 a los 29 años, se observan aumentos más notorios, particularmente en hombres, como se hace notar en la Tabla 2.

Tabla 2

Número de suicidios registrados de 15 a 29 años por quinquenio y sexo de 2015 a 2021 en México.

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Hombres							
15 a 19	580	535	571	566	569	589	581
20 a 24	792	866	840	831	859	916	933
25 a 29	645	677	711	741	893	959	1,050
No especificado	49	51	60	82	58	71	67
Mujeres							
15 a 19	281	239	224	234	257	292	272
20 a 24	218	269	187	204	197	224	277
25 a 29	143	239	157	149	185	190	221
No especificado	3	3	12	7	3	10	1

Nota: elaboración propia con datos de INEGI (2022a).

Al desglosar los datos de INEGI (2022a) por quinquenios y por sexos, la población mayormente afectada por el fenómeno del suicidio durante el año 2021 es de los 20 a 24 años y de 25 a 29 años, de las cuales, el suicidio se presenta mayormente en varones. Tomando en cuenta esos datos y comparándolos con el total de suicidios registrados durante ese año, el

total de suicidios de la población de entre 15 a 29 años representa casi el 40% del total de suicidios en todas las edades, como observamos en la Tabla 3.

Tabla 3

Suicidios registrados durante 2021: comparación del total por quinquenios y sexos.

	Hombres	Mujeres	Total	Porcentaje de ambos sexos con respecto al total
Todas las edades	6,850	1,568	8,432	100%
15 a 29	2,564	770	3,334	39.53%
15 a 19	581	272	854	10.12%
20 a 24	933	277	1,210	14.35%
25 a 29	1,050	221	1,273	15.09%

Nota: elaboración propia basada en datos de INEGI (2022a).

En México, en esta etapa de vida suele haber también una alta prevalencia de suicidios, representando hasta el 40% del total de suicidios de todas las edades (2022a). Los estados con mayor prevalencia de suicido en ese grupo de edad son Chihuahua, Yucatán y Campeche con tasas de 26.4, 23.5 y 18.8 suicidios por cada 100 mil personas de ese grupo de edad respectivamente, cifras muy superiores a las de los estados con menor prevalencia que son Baja California y Guerrero con 3.9 y 1.4 suicidios por cada 100 mil jóvenes (INEGI, 2022c). Esto indica que el estado de Chihuahua es el mayormente afectado por el fenómeno del suicidio, particularmente en la juventud, pues los suicidios suelen ser más frecuentes entre personas de los 15 a los 29 años (INEGI, 2022b).

Con referencia al estado de Chihuahua, los suicidios suelen presentarse más entre personas de 15 y los 29 años, mayormente en hombres. Para 2016, de los 438 suicidios registrados, 339 fueron de hombres jóvenes; para 2017, de los 405 suicidios presentados, 315 fueron de este grupo de edad; para 2018, de 365 suicidios totales, 299 fueron de hombres jóvenes. Para 2019, de los 400 suicidios registrados, 127 fueron de hombres jóvenes; para 2020, de los 541 suicidios registrados, 184 fueron de hombres jóvenes; mientras para 2021, se presentaron 187 suicidios en hombres de este rango de edad, de los 573 suicidios registrados en el estado (INEGI, 2022b). En la Tabla 4 se observan estos datos y la comparación con el total de suicidios de hombres y mujeres en el periodo de 2016 a 2021.

Tabla 4

Suicidios de hombres jóvenes en comparación con el total de suicidios y el total de suicidios en mujeres en Chihuahua de 2016 a 2021.

Año	Total	Mujeres	Hombres	Hombres jóvenes
2016	438	99	339	135
2017	405	90	315	124
2018	365	66	299	123
2019	400	81	319	127
2020	541	103	432	184
2021	573	121	442	187

Nota: creación propia con datos de INEGI (2022b).

De acuerdo con el Instituto Chihuahuense de Salud Mental (2020), de enero a septiembre de 2020 se presentaron en el estado un total de 337 suicidios, de los cuales el 41% correspondía al grupo de edad de los 15 a los 29 años. De acuerdo con este mismo instituto, las tasas por quinquenios en este grupo de edad fueron: de los 15 a los 29 años: 9.2, de los 20 a los 24 años: 16.3, mientras de los 25 a los 29 años fue de 17 suicidios por cada 100mil habitantes. En ese periodo de tiempo, el municipio con mayor prevalencia de suicidios fue Juárez, con 87, seguido por la capital, Chihuahua, con 82 y Cuauhtémoc, con 24 suicidios. Cabe destacar que 288 de los 337 suicidios registrados en ese periodo corresponden a hombres. Además, el método de suicidio mayormente recurrido es por suspensión con 82%, seguido por arma de fuego con 9%, mientras los lugares donde mayormente ocurrieron suicidios durante ese periodo fueron el hogar, con 59% y la vía pública con un 18 por ciento.

Como se observa, dentro de Chihuahua, el municipio de Juárez es uno de los mayormente afectados por la problemática de suicidio y en el estado la población joven presenta una alta prevalencia de suicidio. A esto debemos sumar que la población joven representa un gran porcentaje del total, pues en Juárez viven alrededor de 399,665 jóvenes, lo que representa más del 25% del total de la población de este municipio (INEGI, 2020).

Así, al observar los datos mundiales, nacionales, estatales y locales, destaca que, a pesar de que las mujeres presentan un porcentaje más alto de pensamientos sobre suicidio, los suicidios se presentan más en hombres, lo que ha sido frecuentemente encontrado en diversos estudios (Di Rico et al., 2016). Por ello, se debe tomar en cuenta que la conducta suicida es un fenómeno que incluye muchas aristas y que debe ser estudiado atendiendo la

experiencia de quienes la presentan (Al-Halabí y Fonseca-Pedrero, 2021) además de que requiere ser contextualizada.

El Contexto Juarense

Ciudad Juárez es una ciudad fronteriza ubicada al norte del estado de Chihuahua. En esta ciudad se suelen presentar la mayor cantidad de los suicidios que se registran en Chihuahua, aunque no posee la tasa más alta (Instituto Chihuahuense de Salud Mental, 2023), al ser el municipio más poblado de esta entidad (INEGI, 2024). Cabe destacar que Chihuahua es una de las entidades federativas que mayor prevalencia de suicidio presenta en México (INEGI, 2024). Los datos muestran que el grupo de edad mayormente afectado en México y Chihuahua son las personas jóvenes (INEGI, 2024) que representan aproximadamente 25% del total de la población total de este municipio (INEGI, 2020).

Juárez cuenta con una población de 1 millón 500 mil habitantes, aproximadamente (Gobierno de México, 2024; Instituto Municipal de Investigación y Planeación [IMIP] (2023), de los cuales el 50% corresponden a mujeres y el 50% a hombres. En Juárez existe una población de 964,773 personas entre los 19 y los 64 años (IMIP, 2023). De esta población, 243,329 habitantes corresponden al rango de edad entre los 20 a los 39 años, es decir, jóvenes y adultos jóvenes (Gobierno de México, 2024).

Ciudad Juárez es el sexto municipio más poblado de México (INEGI, 2024). Sus características demográficas y geopolíticas han implicado que su población se vea inmersa en contextos que, en ocasiones, llegan a ser desfavorecedores. En cuanto a lo económico, hasta el 23.3% de su población se encuentra en condición de pobreza (Secretaría de Innovación y Desarrollo Económico, 2024), aunque otra fuente refiere que es hasta el 25.98% por ciento (IMIP, 2023).

El salario promedio en esta ciudad es de $1,822 pesos mexicanos semanales, lo que equivale a $93.90 dólares estadounidenses, para octubre de 2024, y el 66.69% de su población es económicamente activa (IMIP, 2023). Cabe mencionar que Juárez es un municipio que constantemente presenta inmigración, con diversos motivos de esta: familiares, laborales y de vivienda (Gobierno de México, 2024), para diversas fuentes se indica la violencia e inseguridad en diversas regiones, además de la pobreza. En cuanto a

salud, en este municipio hasta un 18.94% de la población no cuenta con servicios de salud (IMIP, 2023). Además, es relevante mencionar que cuenta con un total de 61,918 estudiantes matriculados en nivel superior (IMIP, 2023).

Se debe recordar, que características como las mencionadas, implican la existencia de condiciones de desigualdad social, lo que a la vez dificulta la inclusión (Trucco y Ullman, 2015). Por tanto, muchos juarenses jóvenes poseen una calidad de vida adversa y dificultosa, recordando que, en situaciones adversas, la inclusión social es complicada de obtener (Espejo y Espíndola, 2015).

Las situaciones socioeconómicas adversas y de desigualdad social impactan directamente en aspectos como la educación, alimentación y servicios de salud (Espejo y Espíndola, 2015; Plataforma de Colaboración Regional para América Latina y El Caribe, 2021). En el contexto juarense, esto no es la excepción. Durante los últimos quince años, Ciudad Juárez se ha encontrado dentro de las 10 ciudades más peligrosas del mundo, llegando a ser considerada la ciudad más peligrosa del mundo en los años 2008, 2009 y 2010, y la segunda más peligrosa del mundo en 2011 (Alvarado, 2024). Aunque estos datos, claramente, no contemplan a todas las ciudades del mundo, sí que dan una idea de la evidente problemática de violencia social cotidiana que se da en esta región. Solo en 2023 se presentaron, de acuerdo con datos oficiales, 1,072 homicidios solo en este municipio (Fiscalía General del Estado, 2024; Ficosec, 2024), lo que normalmente suele adjudicarse a la presencia de hasta 6 grupos criminales del narcotráfico que se disputan el territorio de la ciudad con fines del trasiego de sustancias psicoactivas, tráfico ilegal de inmigrantes y trata de personas (Agencia Reforma, 2022). Esto hace un notable contraste con su ciudad vecina, El Paso, Texas, donde en 2023 se presentaron 38 homicidios a lo largo del año y suele ser reconocida como una de las ciudades más seguras de los Estados Unidos de América (Border Report, 2024).

Conducta suicida y juventud

En la región, muchos jóvenes se ven en la necesidad de participar de tales contextos de violencia social, ya sea directa o indirectamente y la población universitaria no necesariamente se encuentra exenta de ello. Es importante mencionar que la población universitaria joven en Juárez no es una mayoría, aunque sí tiene un número considerable de

miembros. De acuerdo con el Instituto Municipal de Investigación y Planeación (2023), existen un total de 61,918 estudiantes matriculados en nivel superior (IMIP, 2023), 36,414 son estudiantes de la Universidad Autónoma de Ciudad Juárez [UACJ], de los cuales 16.1 mil son mujeres y 20.3 mil son hombres (Gobierno de México, 2024). Es importante mencionar que, de cada 100 estudiantes juarenses de educación superior, 73 logran titularse (Secretaría de Innovación y Desarrollo Económico, 2024).

Aquí es importante remarcar que, aunque la población de jóvenes universitarios tiene un acceso a educación superior, esto no implica que los contextos de violencia y socioeconómicos adversos no impacten en su vida. Tampoco implica que no puedan verse afectados por el fenómeno de la conducta suicida, o que su experiencia como universitarios automáticamente los haga distintos al resto de la población joven juarense, pues, aunque con acceso a educación superior, se encuentran en el mismo contexto y momento histórico.

Aunque el suicidio se presenta en todas las edades, en la juventud tiene altas tasas alrededor del mundo (Ritchie et al., 2015) y, de hecho, entre los 15 y 29 años, fue el cuarto lugar entre las causas de decesos en el año 2019 (OMS, 2021). En México, el porcentaje de intentos de suicidio entre 2018 y 2019 fue de 3.9 en jóvenes (Rivera-Rivera et al., 2020). Sánchez-Jiménez et al., (2022) encontraron que hasta un 24.57% de estudiantes universitarios de medicina en el estado de Puebla, habían pensado en suicidarse, mientras el 5.14% había tenido al menos algún intento de suicidio a lo largo de su vida.

La revisión de antecedentes ha mostrado que las situaciones de desempleo, migración, acceso a servicios de salud y acceso a la educación se relacionan con las experiencias suicidas. Aunado a esto Juárez, en la escala nacional, ha presenta altas tasas de suicidio en los últimos lustros, en una entidad en que los índices al respecto sobresalen de la media estadística en el país (Instituto Chihuahuense de Salud Mental, 2020; INEGI, 2022).

Muchos de los estudios referentes a la conducta suicida en este grupo de edad se realizan en población universitaria. Por ejemplo, en Chile, para 2010 y de acuerdo con Ventura-Junca et al. (2010) hasta 62% de jóvenes chilenos presentaban ideación suicida, aunque en ese mismo país, Cuadra-Peralta et al. (2021) encontraron que hasta el 34.5 % de los jóvenes presenta ideación suicida. Por su parte, Ramírez-Ayala (2023) encontró que hasta el 42% de estudiantes universitarios paraguayos presentaban un riesgo leve de suicidio,

mientras que el 8% llegaban a presentar un riesgo moderado. Ventura-Junca et al. (2010) encontraron que hasta el 19% de jóvenes chilenos presentaban algún intento de suicidio por lo menos en una ocasión a lo largo de su vida y hasta el 11% durante los últimos 12 meses. Aunado a esto, los estudiantes universitarios presentan situaciones concomitantes al suicidio, como mencionan Ganados-Cosme et al. (2020), que encontraron que los estudiantes de medicina presentaron mayor prevalencia de ansiedad, depresión y conducta suicida en comparación con otras áreas profesionales.

Como se observa, los estudiantes universitarios presentan tasas de suicidio importantes en la región latinoamericana, ejemplos de ello son Chile (Ventura-Junca et al., 2010), Paraguay (Ramírez-Ayala, 2023) y México (Sánchez-Jiménez et al., 2022), como se ha mencionado antes. Sin embargo, aunque la población universitaria puede compartir una identidad con otros jóvenes por el grupo de edad, estos estudios no pueden tomarse como generalizaciones aplicables a los demás jóvenes no universitarios, pues, como menciona Martín-Criado (2018), pueden existir diferencias notorias dentro de los mismos grupos y no sería un error presuponer que todos ellos tienen las mismas características.

Aunado a esto, aunque no siempre los factores sociodemográficos se asocian al riesgo de suicidio (Gómez-Tabares y Montalvo-Peralta, 2021), las relaciones familiares e interpersonales parecen tener papeles sumamente relevantes en cuanto a la conducta suicida de jóvenes. La disfunción familiar (Uribe-Alvarado et al., 2021) y experiencias de violencia en la familia (Guzmán-Arenas, 2019), además de intentos de suicidio previos de personas cercanas (Gómez-Tabares et al., 2019) parecen relacionarse con una mayor presencia de ideación suicida.

A nivel individual, la conducta suicida en jóvenes suele asociarse con sentimientos de desesperanza, percepción de rechazo (Uribe-Alvarado et al., 2021), regulación emocional deficiente, diagnósticos de trastornos mentales (Gómez-Tabares et al., 2019), además de impulsividad (Gómez-Tabares et al., 2019; Santana-Campas et al., 2019), abuso en el consumo de alcohol y sustancias psicoactivas (Londoño-Muriel y Cañón-Buitrago, 2020), así como intentos de suicidio previos (Gómez-Tabares et al., 2019).

Además, pueden existir diversos factores que se asocian con a la conducta suicida en jóvenes. Con referencia a ello y a través de una revisión sistemática, Corrales-Felipe et al.,

(2021) identificaron cuatro factores de riesgo principales relacionados con la conducta suicida de jóvenes: baja percepción de apoyo social, actividades realizadas en el tiempo libre, experiencias previas de violencia y recursos personales.

Justificación del estudio

El fenómeno del suicidio tiene una alta prevalencia en el mundo, en México y en el estado de Chihuahua. Además, presenta diferentes aristas, tanto en sus características, como en sus causas y sus consecuencias. Para el gobierno mexicano, el suicidio es un asunto de salud pública prioritario que merece ser atendido con inmediatez como sugieren diversos organismos de este país, por lo que el estudio es socialmente relevante, conveniente y pertinente. Los jóvenes son la población mayormente afectada en diferentes regiones del mundo, pero también a nivel nacional, estatal y local. Chihuahua es el estado mexicano con las mayores tasas de suicidio y Juárez es uno de los municipios de ese estado con más alta prevalencia. Como a nivel nacional y estatal, en Juárez, la población mayormente afectada es la de los hombres jóvenes, que son el 13.3% del total de población local. Por otro lado, las características de Juárez se asemejan a aquellas características estructurales y sociales que se asocian a la conducta suicida, por lo que muchos jóvenes juarenses podrían presentar también factores de riesgo en niveles interpersonales e individuales.

El fenómeno del suicidio provoca afectaciones a nivel social y a nivel individual, permeando a las instituciones, la interacción social y las peculiaridades individuales de las personas implicadas. Además, el estudio de este fenómeno en el contexto fronterizo mexicano, que es distinto a otros contextos nacionales, puede ofrecer información relevante y única en relación con el fenómeno del suicidio. Por ello, resulta urgente, relevante y pertinente una comprensión profunda del fenómeno del suicidio en jóvenes juarenses.

Como implicaciones prácticas, el fenómeno del suicidio se relaciona con la salud mental, pero también con los contextos sociales, relaciones interpersonales y características individuales de quienes se ven implicados en él. Así, las afectaciones de este fenómeno no solo son para las personas que piensan, intentan o cometen suicidio, sino para sus relaciones interpersonales, grupales y sociales, incluyendo las afectaciones que, indirectamente, causan a nivel estructural al tener tal prevalencia que las instituciones y gobiernos tienen que

intervenir para su disminución. Así, el presente estudio pretende aportar para la generación de alternativas de intervención adecuadas para los contextos en los que se presenta, sustentados teórica y metodológicamente.

Por ello, el estudio pretende construir conocimientos teóricos y empíricos que permitan un entendimiento profundo del fenómeno en el contexto juarense, pero que también generen conocimientos útiles para innovar programas prácticos pertinentes en este contexto y población o bien, en contextos y poblaciones similares, ya sea de prevención, atención, intervención y fomento a la salud mental de los actores involucrados directa e indirectamente.

Aunque el fenómeno del suicidio es frecuentemente estudiado y se tienen estadísticas sobre su prevalencia, sus factores de riesgo y sus características relacionadas, son pocos los estudios que ahondan en la comprensión y explicación desde la psicología social de los contextos que permean e influyen a esta problemática en los jóvenes. Por tanto, es necesaria una profundización sobre cómo los factores asociados van permeando la vida de los jóvenes juarenses y cómo esto influye en su conducta suicida, lo cual permite construir conocimiento interdisciplinario y de ciencia de frontera.

Como utilidad metodológica, este estudio no debe limitarse a una búsqueda de factores de riesgo psicológicos y sociales relacionados con la problemática en esta población, ni mucho menos al conocimiento de la prevalencia, ni a las características de los actores involucrados. El estudio pretende analizar la interacción de las características individuales y sociales de la juventud juarense y, con tal información, la construcción de conocimientos teóricos relevantes para una comprensión a nivel psicológico y social de este fenómeno.

Con todo ello, se pretende mejorar la manera de estudiar el fenómeno del suicidio en jóvenes, comprendiendo que, si bien el fenómeno de la conducta suicida parece ser el mismo en todas las personas que la presentan, en realidad existen características psicológicas y sociales que permean en la interacción de la juventud con este fenómeno. Así, se pretende definir de una forma más clara la interacción ser joven con los actos de pensar, planear, intentar o quitarse la vida, es decir, cómo el hecho de ser joven aumenta el riesgo de atentar contra la propia vida, en el caso de un contexto específico, como Juárez. Como se ha mencionado, la conducta suicida suele ser definida como un conjunto de acciones que realiza

una persona en torno al deseo e intención de quitarse la vida. Esta definición enmarca a las cogniciones y a las acciones como parte de un mismo fenómeno. Sin embargo, la ideación suicida y los intentos de suicidio podrían tratarse de dos procesos distintos que requieren estudiarse de forma distinta pues, aunque ambos incluyen emociones, pensamientos y acciones que incluyen ideación, planificación, comunicación, intento y muerte por suicidio, las acciones y experiencias relacionadas con ellos son diversas.

La revisión de antecedentes ha permitido observar que los factores asociados suelen incluir aspectos estructurales, sociales, de vínculos interpersonales, así como individuales, que impactan en la conducta individual de quien presenta algún tipo de conducta suicida. Sin embargo, diferentes individuos se encuentran expuestos a factores similares, lo que lleva a cuestionar si es la mera presencia de factores asociados a las conductas suicidas lo que determina su aparición. Por tanto, resulta pertinente realizar estudios que se enfoquen en las experiencias y los significados que las personas les otorgan a estas.

Aunado a esto, el estudio de las conductas suicidas requiere no solo investigar desde el modelo de salud-enfermedad, sino buscar una comprensión mayormente contextual y fenomenológica (Al-Halabí et al., 2023; García-Haro et al., 2020). Tomando en cuenta esto, resultaría corto concebir a las conductas suicidas simplemente como el resultado de múltiples causas. Quizá podemos referirnos a las conductas suicidas como resultados de un proceso experiencial-contextual, incluso entendiendo a la conducta suicida como un proceso experiencial cuya dinámica y evolución es variable en función de tales experiencias y contextos. Además, para su estudio, se puede hacer una diferencia entre el proceso experiencial en torno a la ideación suicida y el proceso experiencial en torno a la tentativa de suicidio, indagando en aquello que las origina y las hace mantenerse y/o evolucionar a lo largo de la trayectoria de vida de las personas.

De esta forma, el estudio las conductas suicidas no ha de limitarse a la identificación de conjuntos de acciones y su asociación con factores que las predisponen, sino que requiere una comprensión de las experiencias contextualizadas en torno a dichas conductas, otorgando un papel central a los significados que los individuos le otorgan a sus procesos experienciales. Todo ello, ya sea que se conciba a las conductas suicidas como un conjunto de acciones o como un proceso experiencial en el que se encuentra inmerso ese conjunto de acciones. Esto

lleva a replantear que, para el presente estudio, la conducta suicida no es el eje central de este, sino las experiencias contextualizadas en torno a ella.

Todo ello lleva al planteamiento de diversas reflexiones respecto a la conducta suicida y el contexto juarense. En primer lugar, las regiones con menores ingresos, donde se incluye obviamente a México y, por tanto, Ciudad Juárez, poseen características estructurales y sociodemográficas que influyen en la presencia de la conducta suicida. También se pone en evidencia que los vínculos sociales e interpersonales suelen asociarse con la presencia de conducta suicida, particularmente, las experiencias en que la persona ha padecido violencias. Sumado a esto, algunos estudios sugieren que el suicidio o la tentativa de suicidio de una persona se ve relacionada con sus vínculos interpersonales cercanos, como familia, amigos o parejas, donde podrían existir formas de interacción, incluyendo de victimización que influyen en la presencia de la conducta suicida. Finalmente, es notorio los trastornos mentales no son por completo determinantes de la conducta suicida, aunque sí un factor comúnmente asociado. Por tanto, las experiencias vitales y su influencia en las características de la persona parecen tener mayor importancia que la mera presencia de un diagnóstico.

Así, un estudio que tome en cuenta estas reflexiones deber partir de la comprensión de experiencias vitales que pueden ser sociales, de vínculos y de características individuales, por supuesto, contextualizadas en un entorno y tiempo determinados. Por lo que, hablar de conducta suicida en Juárez, implica la comprensión de las características geográficas, demográficas, económicas y de dinámicas de violencia actuales que probablemente influyen en la manera en que sus habitantes se desenvuelven y, por tanto, en la conducta suicida de algunos de ellos. La conducta suicida tendría que ser analizada de una forma contextual, histórico-biográfica y experiencial.

Pregunta de investigación

Por todo lo mencionado anteriormente, surgen diversos cuestionamientos que guían la presente investigación:

1. ¿Cómo se configura la ideación suicida pasiva y activa a lo largo de las trayectorias de vida de estudiantes universitarios juarenses y cuáles factores multidimensionales intervienen en las diversas etapas de tal proceso?

2. ¿Cómo interactúan los factores multidimensionales para favorecer la transición de la ideación suicida hacia la tentativa de suicidio en jóvenes juarenses?
3. ¿Cómo los recursos y experiencias interpersonales influyen en la configuración, mantenimiento o intensificación de la conducta suicida de jóvenes juarenses?
4. ¿Cómo el género, la clase social y la edad modulan la interacción de factores multidimensionales y los procesos de configuración de la conducta suicida en jóvenes juarenses?

Estos cuestionamientos pueden sintetizarse en la pregunta: ¿Cómo la interacción de factores multidimensionales configura la conducta suicida en las trayectorias de vida de jóvenes juarenses en el periodo comprendido entre 2023 y 2024?

Objetivo general de la investigación

Analizar cómo la interacción de factores multidimensionales configura la conducta suicida a lo largo de las trayectorias de vida de jóvenes juarenses durante el periodo 2023–2024.

Objetivos específicos

1. Describir cómo se configura la ideación suicida pasiva y activa a lo largo de las trayectorias de vida de jóvenes juarenses, identificando los factores multidimensionales que actúan como detonantes en distintas etapas.
2. Describir cómo la ideación suicida evoluciona hacia la tentativa de suicidio en jóvenes juarenses, analizando la interacción de factores multidimensionales implicados en dicha transición.
3. Analizar el papel de los recursos individuales, interpersonales, sociales y estructurales en la configuración, mantenimiento y transformación de la conducta suicida a lo largo de las trayectorias de vida.
4. Interpretar cómo las categorías transversales de género, clase social y edad modulan la interacción de factores multidimensionales y los procesos de configuración de la conducta suicida en jóvenes juarenses.

Conclusiones del Capítulo

El estudio de la conducta suicida ha sido, con frecuencia, abordado desde el modelo biomédico. Dicho modelo concibe al suicidio como la consecuencia de psicopatologías que afectan a los individuos. Con frecuencia, las investigaciones se centran en indagar respecto a la presencia o la ausencia de la ideación suicida y su asociación o causalidad respecto a otras variables individuales e interpersonales, incluidas las psicopatologías. Si bien este tipo de investigaciones son enriquecedoras respecto al tema, dado que permiten comprender los factores que comúnmente se asocian al suicidio, con frecuencia dejan de lado la experiencia subjetiva de sus actores involucrados.

Aunque el modelo biomédico ha influido notablemente en la manera en que se estudia e interviene la conducta suicida y, aunque gracias a ello han surgido grandes aportes respecto al tema, esa tendencia parece requerir complementarse, pues es evidente que la presencia de psicopatologías y factores asociados no alcanza a explicar por completo a la conducta suicida. El modelo contextual-fenomenológico, aplicado en la investigación, es una vía que puede enriquecer mucho el conocimiento respecto al tema, pues sin dejar de lado la relevancia de dichos factores o variables, se centra en la experiencia subjetiva contextualizada. Es decir, sitúa al individuo y lo hace partícipe de la comprensión de su experiencia. Así, comprendiendo que el contexto y la experiencia subjetiva son sumamente relevantes para comprender un fenómeno tan importante como la conducta suicida, es urgente contextualizar las investigaciones que lo aborden.

Si bien las investigaciones previas han permitido identificar un conjunto de factores comúnmente asociados a la conducta suicida, es importante mencionar que muchos de esos factores no son exclusivos de este fenómeno, pues suelen estar presentes en otros que también son objeto de estudio den Psicología. Esto lleva a reflexionar si los factores asociados por sí mismos son capaces de explicar la presencia o la ausencia de la conducta suicida, sumado a que la conducta suicida no se explica por completo desde la presencia de psicopatologías. Además, no se puede asegurar que los contextos provocan la presencia de la conducta suicida, pues, en ese caso, cualquier persona en el mismo contexto o con la misma experiencia debería presentarla por igual. Por tanto, la experiencia y las conductas requieren ser estudiadas de forma contextualizada.

Así, al hablar de la experiencia personal subjetiva contextualizada en Juárez, respecto a la conducta suicida, se deben tomar en cuenta las características de la región, las cuales tienen implicaciones en cuanto a vínculos y conductas de quienes están situados en ella. Como se ha mencionado, es evidente que la conducta suicida se ve influida por diversos aspectos presentes en la vida de quienes la presentan, que van desde las condiciones estructurales y sociales en las que se ven situados, su experiencia social, su experiencia familiar, hasta sus características individuales.

Específicamente en Juárez, los entornos de desigualdad social, violencias, relaciones de poder, relaciones de género, dificultades de acceso a los servicios que contrastan y coexisten con la clara ventaja económica en comparación con otras regiones de país, han implicado en sus habitantes un conjunto de hábitos y formas de relacionarse únicas. Además, el contexto juarense presenta implicaciones que podrían influir e, incluso, determinar las trayectorias de vida de las personas y sus vínculos. Vivir en Juárez implica tener acceso a las ventajas y, a la vez, estar expuesto a las desventajas que tiene una ciudad situada en medio de dos países, uno desarrollado y otro en vías de desarrollo, con culturas, entornos y formas de relacionarse tan diferentes y contrastantes.

Los contextos, las experiencias y las conductas, no son las mismas que en otras regiones del mundo, pero al ser una región tan singular, que abarca muchas características de otras en un solo punto, puede servir como un buen marco y base para comprender aún más la conducta suicida. Esto plantea la necesidad de abordar el estudio de la conducta suicida desde una postura multidimensional, contextual y fenomenológica, que comprenda la realidad social como una construcción intersubjetiva, yendo más allá de lo individual, pues el contexto contiene características que, de acuerdo con los estudios previos, parecen asociarse con la conducta suicida.

Por tanto, se plantea que, 1) no es solo la presencia o ausencia de factores asociados, 2) que no es solo la presencia de psicopatologías y 3) que no es únicamente un determinado contexto lo que determina la génesis y mantenimiento de la conducta suicida. Se podría suponer que es la interacción de ese conjunto lo que determina el inicio, progreso y mantenimiento de la conducta suicida. Esto lleva a plantear el estudio de la conducta suicida desde la experiencia personal subjetiva contextualizada, lo que implica la necesidad de una

metodología de investigación acorde con esas necesidades observadas. Sin embargo, dicha metodología debe basarse en un marco teórico acorde con los cuestionamientos surgidos en este planteamiento del problema. En el siguiente capítulo se abordan las bases teóricas para el estudio contextualizado de las experiencias subjetivas en torno a la conducta suicida.

Capítulo II. Bases teóricas para el estudio contextualizado de las experiencias en torno a conducta suicida

Introducción al Capítulo

Es relevante comprender las diferentes percepciones del suicidio a lo largo de la historia y en diferentes contextos, pues estas explican mucho respecto al suicidio como un acto individual en su ejecución, pero social en sus antecedentes y consecuencias. Estas percepciones del suicidio a nivel histórico repercutieron en la forma en que muchos pensadores lo explicaban: formas que iban desde la criminalización, el rechazo religioso, el castigo, hasta la comprensión y la libertad de elección sobre la propia vida.

A su vez, estos pensadores influyeron en gran medida en las formas en que se ha venido estudiando el suicidio, así como sus experiencias y conductas en la actualidad. Tales explicaciones van desde lo social (Durkheim, 1986), lo individual subjetivo (Beck, 1983) y lo individual-interpersonal (Shneidman, 2004; Joiner, 2005). A su vez, el estudio del suicidio y sus conductas se ha dado desde dos marcos o paradigmas principales: el modelo biomédico, que se centra en los diagnósticos y concibe al suicidio como la consecuencia de una enfermedad mental, y el modelo contextual-fenomenológico, que concibe al suicidio como una respuesta ante procesos experienciales, respuesta no necesariamente patológica (González-González et al., 2021).

El suicidio y sus acciones previas son individuales en su ejecución, pero con orígenes experienciales que incluyen la estructura social, los vínculos interpersonales y los aspectos individuales. De esta forma, el suicidio, sus conductas y sus experiencias surgen de una interacción de diferentes ambientes en los que el individuo se desenvuelve, recayendo todo ello en el aspecto individual. A su vez, las consecuencias de tal acto individual repercuten, a su vez, en los diferentes ambientes en los que se encuentra el individuo.

El presente estudio parte desde una crítica al modelo hegemónico, planteando que la comprensión del suicidio no pasa únicamente por la patología, sino que abarca procesos experienciales de quienes la presentan: la experiencia suicida. Por tanto, se plantea que el suicidio y sus conductas difícilmente pueden ser comprendidos sin atender las experiencias

subjetivas, interpersonales, sociales y estructurales que experimenta el individuo a lo largo de su vida.

Cultura, Historia, Filosofía y Suicidio.

En la antigua Grecia, el suicidio era ya estigmatizado y penado. De acuerdo con los estados griegos, perder a uno de sus miembros era perder las contribuciones que este le hacía a la sociedad, además de que se le veía como una acción en contra de los dioses, a quienes se consideraba como los únicos capaces de otorgar y quitar la vida (Guerrero-Díaz, 2019). Por ello, los castigos por quitarse la vida eran la mutilación cadavérica, inhumación aislada o la deshonra de la familia del fallecido (Amador-Rivera, 2015). Sin embargo, hay registros de pensamientos contrarios a esto. Por ejemplo, Sófocles planteaba ya que las personas tenían la libertad de atentar voluntariamente contra sus vidas (Carpas-Nogales, 2011).

Existen registros documentados de que en la Grecia antigua hubo casos en que posturas pensamiento o filosofías motivaron a sujetos a atentar contra su propia vida antes de ceder en su forma de pensar o bien, decidiendo quitarse la vida como ejemplo frente a sus grupos de seguidores. Ejemplos de ello son los de Empédocles de Agrigento quien se suicidó lanzándose al volcán Etna, para demostrar su proceder divino (Encyclopaedia Britannica, 2023); Anaxágoras, quien se quitó la vida por inanición luego de ser acusado de impiedad (Echevarría, 2000), Sócrates, quien luego de ser acusado de rechazar a los dioses se envenenó aun teniendo la posibilidad de huir y salvar su vida (Ramis, 2005); Demócrito de Abdera, quien contra las fiestas de abundancia para la diosa Ceres, decidió morir de inanición; Cleantes de Asos, quien se suicidó por inanición luego de una enfermedad aun habiendo sido curado; Dionisio de Heraclea, a quien, según sus palabras, le había llegado naturalmente el momento oportuno de quitarse la vida; Demonacte, quien en una avanzada edad, decidió acabar con su vida de inanición (Echevarría, 2000) o Heráclito de Efeso, de quien se dice que murió por suicidio al considerar que no podría vivir más entre personas a las que consideraba inferiores (Mark, 2010).

Como se observa, en la sociedad griega el suicidio era recurrido al tratarse de vanidad, honor, o defensa de pensamientos o posturas filosóficas, a la vez que era condenado y estigmatizado cuando se consideraba que la persona que se había quitado la vida afectaba a

la sociedad al hacerle perder un miembro productivo, en cuyos casos se ultrajaba el cuerpo de la persona a modo de castigo (Amador-Rivera, 2015).

Por otra parte, los romanos llegaron a honrar a muchas de las personas que se quitaban la vida al considerar este acto preferible por sobre la vergüenza o el deshonor, por lo cual los rituales funerarios no tenían una diferencia sustancial entre quienes morían por suicidio y quienes morían por otras causas (Mark, 2009). Para el filósofo romano Séneca (1977), el suicido sería un acto adecuado en circunstancias donde la persona experimentara dolor o sufrimiento extremo, siendo entonces una opción racional y valiente para morir con dignidad. A su vez, el filósofo rechazaba el suicidio cuando sucedía por cobardía, impaciencia o desesperación, mencionando que el suicidio debe ser en todo momento una decisión que se base en la plena consciencia y reflexión, siempre con base en la virtud. De hecho, los registros históricos (Asimov, 1999) refieren que el filósofo romano Séneca fue obligado a suicidarse en el año 65 tras haber sido acusado de conspirar contra el emperador Nerón, mismo emperador que acabó suicidándose tiempo después al haber sido declarado enemigo público por la guardia pretoriana; siendo considerado, en ambos casos, el suicidio como la opción más adecuada frente a las situaciones que enfrentaban y por las que hubieran recibido el desprecio social.

Ya para el siglo VI la religión cristiana determinó que quienes cometían suicidio no podrían recibir el rito funerario religioso ni ser inhumados en los denominados campos santos (Vicente-Muelas y Ochoa-Mangado, 2007). Por su parte, Agustín de Hipona criticó el suicidio al considerarlo un acto en contra de las leyes divinas y religiosas, aunque justificando que los suicidios realizados por santos y santas del cristianismo provenían de un mandato divino y, por lo tanto, no eran pecado (Vicente-Muelas y Ochoa-Mangado, 2007). Este tipo de pensamientos religiosos, promovieron que durante esta época se viera al suicidio como un atentado hacia las leyes divinas, por lo que se promovían leyes como forma de castigo a quienes se quitaran la vida. Por ejemplo, se llegaban a llevar los cadáveres de las personas que cometían suicidio ante los tribunales para ser enjuiciados a la vez que se tenían cementerios destinados únicamente para las personas que se quitaban la vida (Aries, 1983).

Sin embargo, existieron pensadores que contradijeron tal visión estigmatizante y castigadora del suicidio. Por ejemplo, Montaigne (2007), filósofo del siglo XVI, consideraba que el momento de morir llegaba cuando la vida provocaba mayor malestar que bienestar para la persona, considerando que preservar la vida para mantenerla en sufrimiento e insatisfacción, era atentar contra las leyes naturales. Para Hume (1973), el suicidio no sería un acto en contra de las leyes naturales, pues podría comprendérsele como un acto racional que tiene una persona con la pretensión de escapar del sufrimiento. Sin embargo, este filósofo consideraba que el suicidio es un acto desfavorable para el individuo y la sociedad, por lo que debe evitar suicidarse, soportando las adversidades de la vida sin pretender escapar de ellas. Por su parte, Kierkegaard (2016), argumentaba que la angustia era una parte fundamental de la existencia humana, pues esta surgía de una toma de consciencia frente a la libertad y responsabilidad personales. Así, un individuo angustiado podría encontrar en el suicidio una forma de aliviar el sufrimiento de su angustia. A pesar de ello, Kierkegaard no estaba a favor del suicidio, pues consideraba que la única manera de vivir plenamente era afrontando la angustia.

Por su parte, Sartre (1972), abordó la importancia de la libertad y la responsabilidad del individuo respecto a su vida, considerando, al igual que Kierkegaard, la consciencia al respecto causaría angustia en la persona. Esto influyó en otros pensadores, como Camus (2012), para quien la vida carece de un sentido intrínseco y es, incluso, absurda. Por ello, para este autor, el problema filosófico más importante es el suicidio, es decir, cuestionar si la vida vale la pena ser vivida o no. Aun así, Camus sostiene que, a pesar de las adversidades, el sufrimiento o la angustia, la persona debería buscar un sentido propio a su existencia, pretendiendo vivir plenamente a pesar del absurdo, sin recurrir a buscar su muerte.

Como se observa, las visiones sociales del suicidio han variado a lo largo del tiempo. En algunas sociedades el suicidio llegó a ser visto como una opción viable frente a determinadas situaciones, mientras en otras fue visto con pleno rechazo y, algunas veces, fue castigado. Estas formas de percibir al suicidio socialmente influyeron en las formas de comprenderlo de diversos pensadores, algunos influidos por su cultura, su moral, su perspectiva respecto al estado y su religión. Así, podemos pensar en el suicidio como un acto individual que tiene influencia y repercusiones sociales. Además, al ser un acto humano, es

variable en función del momento histórico y el contexto social en el que suceda. Estas formas de pensar, tanto filosóficas como culturales, influyeron claramente en cómo se percibe e incluso en cómo se estudia el suicidio en la actualidad, particularmente en la cultura occidental. Esto llevó a que, poco a poco, el suicidio fuera estudiado con mayor seriedad, llegando a crearse explicaciones respecto a sus causas y formas.

El estudio formal del suicidio

Durkheim

Fue hasta hace poco más de ciento veinte años que se comenzó con el estudio formal del suicidio tal y como le conocemos en la actualidad. Fue Durkheim (1986) uno de los pioneros en el estudio del suicidio moderno, y lo abordó desde un enfoque sociológico. De acuerdo con él, el suicidio no es un acto meramente individual, sino que este se ve influido por aspectos sociales y culturales, por lo que no puede ser entendido sin indagar en la contextualización de las interacciones y las estructuras sociales. Mediante el uso de análisis estadísticos, Durkheim encontró que las tasas de suicidio se correlacionaban con factores sociales como la familia, la religión, la economía, la integración, la regulación y los cambios sociales.

Para él, el suicidio es “todo caso de muerte que resulta directa o indirectamente de un acto positivo o negativo realizado por la víctima misma, con conocimiento del resultado” (Durkheim, (1986, p. 13). Por medio de sus estudios, Durkheim catalogó cuatro diferentes tipos de suicidio: suicidio egoísta, suicidio altruista, suicidio anómico y suicidio fatalista. El suicidio egoísta sería causado por una desintegración social por la cual el individuo se sentiría ajeno a los grupos sociales. De esta forma, al existir lazos débiles en la sociedad, el individuo se perciba aislado y desvinculado, teniendo dificultades para integrarse, lo cual causaría el deseo de suicidarse.

El suicidio altruista sucedería cuando la persona se siente tan integrado a la sociedad, que se encuentra dispuesto a quitarse la vida por ella. Este tipo de suicidio sería común en aquellas comunidades en las que se valora el colectivismo y donde sus normas sociales están enmarcadas en la prevalencia del grupo sobre el individuo. Por otra parte, el suicidio anómico

sucedería en sociedades donde exista una falta de norma sociales o bien, en contextos de cambios bruscos donde exista una carencia de guía social para los individuos. De esta forma, en el suicidio anómico, la persona se quitaría la vida ante la desesperanza frente al contexto social en que se encuentra, al no encontrar apoyo u orientación en él. Finalmente, el suicidio fatalista sucedería en aquellos contextos sociales de opresión por el exceso de normas y restricciones sociales, frente a las cuales el individuo se percibiría incapaz y desesperanzado ante su falta de libertad, recurriendo a quitarse la vida.

Como se observa, para Durkheim, el suicidio guarda una especial relación con la cohesión social, ya sea carente o excesiva, pues la cohesión social daría un sentido de pertenencia a la vez que propósito al individuo. Una de las cosas más destacadas de la postura de este autor es que renuncia a plantear el suicidio como un acto meramente individual, sino que le atribuye raíces sociales, pues estas repercuten en su forma de percibirse dentro de la sociedad y en su comportamiento en ella. Sin embargo, conforme se avanzó en el estudio del suicidio, fue tomando mayor valor el aspecto individual, dejándose en segundo plano el aspecto social.

Shneidman y la suicidología

Por otro lado, se debe destacar el papel de la suicidología, la cual surge con Shneidman (2004) a mediados del siglo XX. Para este autor, el suicidio debe ser comprendido de forma psicológica, donde la experiencia subjetiva juega un papel fundamental. Además, el autor enfatiza el pensamiento suicida como una experiencia universal, lo que se contrapone a la idea de que las ideas de suicidio surgen como consecuencia de patologías, pues todo ser humano presentaría pensamientos de suicidio o autodestrucción en algún momento.

Además, resalta la importancia de comprender cómo la persona construye significados en torno al acto suicida, cómo significa el sufrimiento y cómo el acto suicida puede ser comprendido como una posible solución frente a ello. También refiere la existencia de variables psicológicas, como lo son la angustia, la alienación social, la desesperanza y la baja tolerancia a la frustración. Propuso también el concepto de la deseabilidad mortal, que consiste en la atracción que tiene la persona en torno a su deseo de morir, variando según su angustia y alternativas percibidas. Además, este mismo autor, destacaba la importancia de

intervenciones e investigaciones basadas en la compresión empática y comunicación efectiva, buscando un vínculo genuino con las personas que se encuentran en riesgo de suicidarse. Por tanto, el suicidio de una persona sería la consecuencia del dolor psicológico que surge al significar de determinadas formas sus experiencias.

El suicidio en la psicología

Desde la psicología, el suicidio ha sido abordado, con frecuencia, desde su patologización. Para Freud (1973), la autoagresión y autodestrucción tienen que ver con conflictos internos de la persona, en donde existen manifestaciones de la libido hacia el yo. Así, desde la perspectiva psicodinámica, el suicidio sería una consecuencia de una patología narcisista (Rocamora, 2013). De acuerdo con Menninger (1972), también desde una perspectiva psicodinámica, el suicidio sería una manera de la persona para aliviar un dolor emocional y su angustia. Además, Menninger (1972) identifica tres dimensiones que, de acuerdo con él, se relacionan con el deseo de suicidio: el deseo de morir, el deseo de matar, y el deseo de ser matado. La teoría psicodinámica presentó grandes aportaciones a la comprensión de la psicología, incluyendo el suicidio, pero una de las críticas mayormente recibidas a esta tiene que ver con adjudicarle demasiado a los aspectos inconscientes, dejando de lado la libertado individual y elección de las personas.

Por su parte, el modelo cognitivo plantea que los seres humanos interpretamos la realidad a través de esquemas cognitivos. Beck (1983), plantea la teoría de la desesperanza, que suele relacionarse con el suicidio. De acuerdo con esta teoría, algunas personas suelen percibir los sucesos negativos como permanentes, generalizados e inevitables. De acuerdo con este autor, existen distorsiones cognitivas y creencias irracionales que facilitan el riesgo de suicidio. Por tanto, ese tipo de pensamientos y creencias empujan a la persona a sentirse desesperadas y desesperanzadas. De hecho, para Beck, la desesperanza es un factor clave en relación con el suicidio, surgiendo de la desesperanza hacia sí mismo, hacia el mundo y hacia el futuro.

También con una postura cognitiva, Freeman y Reinecke (1995) identificaban que las personas tienen esquemas mentales mediante los cuales se producen pensamientos automáticos. Así, los esquemas influyen en cómo las personas evalúan las circunstancias y

la persona puede asumirlos como incuestionables. De acuerdo con estos autores, los esquemas de las personas con tendencias suicidas se centran únicamente en aspectos como sentirse vulnerables frente a la pérdida, el abandono y la incapacidad de sentirse merecedores de aprecio por parte de otros. Esto se debería a que la persona determina que sus esquemas son inamovibles e incuestionables, por lo que presentaría una rigidez cognitiva, o dificultad para modificar sus pensamientos, con lo que percibiría el suicidio como la única opción posible frente a lo que vive. Esta teoría arroja luz en torno a los significados que las personas otorgan a sus experiencias y cómo estos podrían influir en la presencia de pensamientos de suicidio. Es una teoría frecuentemente recurrida para abordar e intervenir la conducta suicida, incluso influyen en teorías explicativas actuales sobre la conducta suicida.

La conducta suicida

Los componentes de la conducta suicida

En las investigaciones se suele recurrir a la definición utilizada por la Organización Mundial de la Salud (1986), que refiere al suicidio como "un acto con resultado letal, deliberadamente iniciado y realizado por el sujeto, sabiendo o esperando el resultado letal y a través del cual pretende obtener los cambios deseado". Los estudios suelen recurrir también a Durkheim (1986), para quien el suicidio es "todo caso de muerte que resulte directa o indirectamente de un acto positivo o negativo, ejecutado por la propia víctima, a sabiendas de que habría de producir este resultado" (p. 14). Para O´Connor y Nock (2014), el suicidio se refiere al acto por medio del cual una persona se quita la vida intencionalmente.

Para la OMS (1969), el acto suicida consiste en aquellas acciones en las que una persona se causa lesiones a sí misma, sin importar la intención de letalidad que tal acto encubra. En esta última definición ya se observa una diferencia entre el suicidio y las conductas que llevan a él. Por tanto, cuando se habla de suicidio, no se habla de una conducta, sino de la consecuencia de una o varias conductas.

Esas conductas previas suelen denominarse conducta suicida en la gran mayoría de los estudios al respecto. Esta se refiere a aquellas cogniciones y conductas que tiene una persona buscando quitarse la vida intencionalmente (O´Connor y Nock, 2014; Mosquera, 2016). Algunos autores incluyen dentro de la conducta suicida a la ideación suicida, la

planeación suicida, la tentativa de suicidio y al suicidio (Villalobos, 2008; Benavides-Mora et al., 2019). Sin embargo, otros autores suelen mencionar la ideación activa y la ideación pasiva (Baños-Chaparro, 2022). Otros, como O´Connor y Nock (2014), incluyen la ideación y el plan suicidas dentro de los pensamientos, haciendo también diferencia entre las autolesiones y los intentos de suicidio. De acuerdo con Al-Halabí et al. (2023), en muchas regiones del mundo se usa la categoría conducta autolítica/autolesión deliberada, concepto que incluye "1) las conductas suicidas; 2) las autolesiones no suicidas (non suicidal self-injurious-NSSI) y; 3) otras conductas de daño autoinfligido con intención ambigua" (p. 6).

Carrol et al. (1996) identifican comportamientos que se relacionan con el suicidio. Los autores hacen diferencia entre conductas instrumentales y actos suicidas. Para ellos, una conducta instrumental es aquella donde es evidente que la persona se hace daño, pero también que no tiene la intención de suicidarse. Este tipo de conducta se realizaría para obtener un objetivo ajeno al suicidio. Los actos suicidas, son aquellas acciones que ejerce la persona en las que, además de la intención de hacerse daño, es evidente que existe la intención de quitarse la vida. Aquí los autores incluyen intentos suicidas con y sin autolesiones, así como el suicidio. Sin embargo, es importante mencionar que estas explicaciones se centran en la ejecución de acciones con el deseo e intención de quitarse la vida y que, si bien enmarcan una acción evidente, la de intentar quitarse la vida, también dejan de lado un conjunto de aspectos subjetivos, interpersonales y contextuales que influyen en tales acciones.

Las definiciones, de acuerdo con Al-Halabí et al. (2023) suelen tomar en cuenta cuatro conceptos importantes en torno al suicidio: "agencia, conocimiento de un posible resultado fatal, intención y resultado" (p. 5). En primer lugar, la agencia, entendida como la capacidad que tiene un individuo para tomar decisiones autónomas, permite observar que las reacciones sintomáticas de una enfermedad mental por las que una persona podría llegar a morir son diferentes al suicidio. El conocimiento sobre la acción permite dar cuenta de la diferencia existente entre aquellas situaciones en que una persona muere por ejercer acciones sin el conocimiento de que las mismas llevan a la muerte y aquellas acciones en las que plenamente sabe que pueden quitarle la vida. La intencionalidad permite observar que no todas las acciones que desembocan en la propia muerte tienen tal intención, pues algunas pueden llegar a ser accidentales o por errores, a diferencia de la muerte por suicidio (Al-Halabí et al., 2023).

Así, se podría entender el suicidio como el resultado de aquellas decisiones y acciones autónomas, con pleno conocimiento e intención que realiza una persona para quitarse la vida.

Por tanto, la conducta suicida incluye cogniciones o pensamientos, así como acciones o conductas que una persona realiza deseando y/o planeando y/o intentando quitarse la vida. Dado que dentro de a la conducta suicida se incluyen cogniciones y conductas, se debe tener una claridad respecto a ambas.

En tanto el *intento o tentativa de suicidio* consiste en aquellas acciones que realiza la persona con la pretensión de quitarse la vida, aunque sin lograrlo (OMS, 1969), ya sea que ha sido interrumpido por sí misma o por alguien más, o bien, falló en el intento (Crosby et al., 2011). El intento de suicidio también puede ser comprendido como un comportamiento de autodestrucción, con resultados no fatales, en el que ha existido la intención pasada o presente de quitarse la vida (Turecki et al., 2019).

Ideación suicida. En lo referente a cogniciones, suelen referirlas como ideación suicida. Esta es entendida como las cogniciones, pensamientos e/o ideas de la persona relacionados con su suicidio (Matarazzo et al., 2013; Rangel-Villafaña y Jurado-Cárdenas, 2022).

Ideación pasiva. Se refiere a aquellos pensamientos en forma de deseos, en los que no se tiene aún la intención de quitar la vida, sin involucrar planes (Baños-Chaparro, 2022).

Para Shneidman (2004), las ideas en torno al suicidio se relacionan directamente con los significados que cada persona otorga a sus vivencias, por lo que la ideación suicida es, aunque parezca obvio, única para cada individuo. A la vez, en ella se conjugan e interactúan una serie de factores psicológicos, sociales, ambientales e, incluso, biológicos. Para Shneidman, los pensamientos de suicidio tendrían su origen en marcados sentimientos de desesperanza y desesperación, viéndose el suicidio como la única forma de aliviar tales malestares emocionales. Además, también considera que esos sentimientos y la posterior ideación suicida, se relacionan con una percepción de desconexión del individuo respecto a su entorno. De esta forma, la persona percibiría una carencia de soluciones ante su malestar emocional, o bien, que ha agotado ya todas las soluciones posibles para este. En otras palabras, para este autor, la ideación suicida surgiría frente a un profundo dolor psicológico del cual la persona trata de escapar, viendo como la única opción viable para ello al suicidio.

Por su parte, Beck (1983) argumenta que existen pensamientos y creencias que sientan las bases para la ideación suicida. Así, las personas con ideación suicida tendrían previamente un conjunto de esquemas de pensamiento negativos muy marcados, sobre todo en relación con el autoconcepto, la incapacidad para enfrentar sus problemas y la desesperanza en relación con el futuro. Esto provocaría el inicio de distorsiones cognitivas o pensamientos irracionales, por lo que la percepción de la realidad de la persona se vería alterada, sobredimensionando aspectos negativos respecto a sí misma y la situación. Con ello, Beck identificaba lo que llamó la tríada cognitiva, presente en la depresión y la ideación suicida. Esta triada consiste en pensamientos negativos de la persona sobre ella misma, sobre el mundo y sobre el futuro.

Por su parte, Joiner (2005) explica que la ideación suicida se genera cuando la persona se percibe como una carga para los demás, creyendo que su existencia genera afectaciones a otras personas de su entorno, además de una percepción de falta de pertenencia a nivel interpersonal o social. Estas percepciones se verían influidas por la experiencia vital de la persona y múltiples factores presentes en esta. A su vez, en su teoría, el autor explica que la percepción de ser una carga y la percepción de falta de pertenencia, al sumarse a una capacidad de hacerse daño, aumentan el riesgo de suicidio. En otras palabras, la ideación suicida por si misma, no explica el suicidio, sino que tiene que ver con las capacidades que aprende la persona para hacerse daño. Por su parte Klonsky y May (2015) explican que la ideación suicida se gesta a partir de frecuentes experiencias dolorosas que ha vivenciado la persona, sumadas a sentimientos de desesperanza en cuanto a su situación. De esta forma, una persona que ha vivido experiencias dolorosas y cree que su situación nunca va a mejorar, comenzaría a tener pensamientos de suicidio.

Algunos autores, como O´Connor y Nock (2014), incluyen tanto a la ideación y al plan dentro de la categoría de pensamientos. Por otro lado, otros autores sugieren hacer una diferencia entre la ideación activa y la ideación pasiva.

Ideación activa. Pensamientos en los que no solo ocurre el deseo, sino que también incluyen una intención y hasta planificación de quitarse la vida.

Así, se entendería la planeación suicida como una ideación activa (Baños-Chaparro, 2022) en la que la persona prevé o establece escenarios en los que logre quitarse la vida

(OMS, 1969; Crosby et al., 2011). De acuerdo con Shneidman (2004), los pensamientos de suicidio llevan a que la persona busque después, activa y deliberadamente atentar contra su vida. para ello, realiza una elección de métodos, momentos y circunstancias en las que puede llevar a consumar su suicidio. El autor identifica la existencia de fases en el proceso de planeación, que van desde la contemplación inicial del suicidio, pasando por recolectar información sobre métodos, la obtención de tales métodos, hasta llegar a la realización de planes claros y establecidos, aunado a la elección de los momentos específicos y lugares donde puede llevar a cabo su suicidio. Para este autor, las personas preferirían la planeación de su suicidio en entornos privados, alejados de otras personas, con el fin de no ser persuadidos o cambiar de opinión al respecto.

Por su parte, Joiner (2005), como se mencionó antes, plantea que la ideación suicida por sí misma no explica todo el fenómeno del suicidio. De acuerdo con este autor, además de los pensamientos de ser una carga y de la percepción de poca pertenencia, la persona va aprendiendo a tolerar el dolor y hacerse daño. Así, la persona comienza a desensibilizarse ante el dolor psicológico y físico, a la vez que va adquiriendo conocimientos y habilidades para hacerse daño.

Beck (1983) toma en cuenta la planeación suicida para sus abordajes terapéuticos. De acuerdo con el autor, cuando una persona tiene ciertos esquemas arraigados, estos facilitan que vea al suicidio como una opción adecuada frente a su situación. Beck recomendaba, en su enfoque terapéutico, una exploración profunda de los deseos, intenciones, acceso a métodos y preparación respecto a su plan de quitarse la vida. Además, argumentaba que, si a la persona se le fomenta o apoya a encontrar otras alternativas distintas al suicidio, esta puede presentar acciones más adaptativas para afrontar su situación.

Tentativa de suicidio. De acuerdo con Shneidman (2004), las tentativas de suicidio son aquellas situaciones en las que la persona ha ejecutado actos con la intención de quitarse la vida, pero ha fallado. De acuerdo con este autor, aunque la persona tiene el deseo de morir al momento de realizar el intento, existe en ella a la vez una lucha interna entre el deseo de morir y el de vivir. Además, la tentativa de suicidio sería, además de un intento por quitar la propia vida, una manera de comunicar el dolor psicológico que enfrenta la persona, ante su incapacidad de expresarlo abiertamente a otras. Por otro lado, Shneidman también menciona

que no todas las tentativas de suicidio conllevan una planeación clara previa, sino que a veces pueden suceder de forma impulsiva, sobre todo en aquellas situaciones en las que la persona ha enfrentado crisis o momentos que emocionalmente le han afectado demasiado.

Joiner (2005) destaca la importancia que tiene el acceso a métodos letales: una persona que ya se percibe como una carga, que se siente distanciada de los demás y que, además, se ha desensibilizado al dolor físico y psicológico, tiene más probabilidades de atentar contra su vida cuando tiene acceso a métodos o medios para lograr hacerse daño. Además, la persona que planea quitarse la vida lo haría detalladamente, siendo específico en la elección del momento, lugar y forma, poniendo atención en aquello que podría dificultar su cometido y tomando en cuenta las consecuencias de su acto.

Modelos para la comprensión de la conducta suicida

Modelo Fenomenológico-Contextual

La perspectiva biomédica concibe al suicidio y a las conductas suicidas como el resultado de enfermedades o trastornos mentales, entendiendo que las cogniciones y acciones relacionadas con el suicidio surgen como síntomas de desórdenes orgánicos y/o psicológicos (González-González et al., 2021; Castillo-Patton y Carretero-García, 2023). Por ejemplo, el DSM-5 no cataloga al suicidio como un trastorno mental, pero lo específica como un síntoma a tomar en cuenta en algunos trastornos como la depresión mayor, donde se valora el riesgo de suicidio, o el trastorno límite de la personalidad, donde es un criterio diagnóstico (DSM-5). Por su parte, si bien el CIE-11 no cataloga al suicidio como una enfermedad o trastorno, sí lo incluye dentro de las causas externas de morbilidad y mortalidad, identificando diferencias entre el suicidio y los actos de autolesión sin intención suicida (CIE-11, 2024).

Esta perspectiva se centra en la enfermedad, en el diagnóstico y en la medicación como formas de explicar y comprender el suicidio, además de estar muy arraigado en la teoría, las intervenciones, instituciones sanitarias y en los saberes populares (García-Haro, 2020a). De hecho, desde esta perspectiva, que es la predominante en la literatura científica, se suele explicar que la mayoría de los suicidios son causados por trastornos mentales (García-Haro, 2020a).

Debe mencionarse que, aunque este modelo es el hegemónico en el contexto académico y clínico, presenta críticas en torno a la forma en que se basa en supuestos que solo reafirman a la misma perspectiva, además de no dejar claro el proceso o dinámica en que un trastorno mental influye en que se presente la conducta suicida no queda clara, reduciéndose a la explicación de que el trastorno causa a la conducta suicida (García-Haro, etl al., 2020a).

Por otro lado, el modelo contextual-fenomenológico plantea al suicidio como una solución que percibe un sujeto cuando se encuentra en una crisis vital ante la cual no percibe soluciones, final, escape, esperanza y futuro. Así, al encontrarse frente a ella, se encuentra con sus capacidades de acción-decisión-ejecución para quitarse la vida, aún con la posibilidad de no hacerlo. Este modelo recata un aspecto fundamental del suicidio y de la conducta suicida: la posibilidad de elección ante el suicidio (González-González et al., 2021).

El modelo contextual fenomenológico cuestiona la idea y concepción de los trastornos mentales. Plantea que las conductas o síntomas que se engloban dentro de los trastornos mentales deben ser contextualizados y comprendidos como estrategias o respuestas que tienen las personas para sobrevivir o afrontar determinadas situaciones (García-Haro, 2020). Este modelo plantea que los problemas de la vida son la base de los trastornos mentales, por lo que la conducta o proceso suicida sería un problema vital-biográfico, no el resultado de un trastorno o enfermedad mental (García-Haro et al., 2023).

De esta forma, el suicidio no se entiende como un problema patológico, sino como un fenómeno con un espectro que abunda en las diferencias experiencias vitales-biográficas de las personas (García-Haro, 2023). García-Haro et al. (2023, p. 120) refieren: “Se trata de un enfoque socialmente comprometido, solidario y sensible a las diferencias individuales y culturales-geográficas del suicidio”. Por tanto, desde el modelo contextual-fenomenológico, no se trataría de comprender la conducta suicida, sino de comprender las diferentes conductas suicidas situadas en diferentes contextos socioculturales y diferentes momentos históricos.

Los diagnósticos, por sí mismos, no pueden explicar las causas que llevan a una persona a suicidarse (O´Connor, 2011), por lo que el modelo biomédico puede no ser el más adecuado para estudiar las conductas suicidas, pues este modelo toma los diagnósticos como agentes explicativos de las conductas, lo cual es cuestionable, pues los diagnósticos no

siempre suelen ser las causas de ellas (García-Haro et al., 2020). Recientemente, algunos autores, sugieren que la conducta suicida debe dejar de estudiarse e intervenirse desde un enfoque diagnóstico-céntrico, para recurrir a un enfoque contextual transdiagnóstico, en el que existirían aspectos comunes a diversas categorías diagnosticas (Al-Halabí et al., 2023).

Dado que la presencia de un diagnóstico no es suficiente para explicar la ocurrencia de la conducta suicida (García-Haro et al., 2020b), esto plantea serios cuestionamientos en torno a la manera en que se ha venido investigando, explicando e interviniendo el suicidio y la conducta suicida. En primer lugar, plantearse desde un modelo biomédico explicativo de la conducta suicida enmarca las experiencias humanas en síntomas, incluyendo la conducta suicida, que serían consecuencias de la enfermedad. Esto quitaría aspectos relevantes de la conducta suicida como la agencia o la capacidad de decidir pues, si la conducta suicida es consecuencia de la presencia de trastornos mentales, si una persona con un diagnóstico y severidad de este se quita la vida, todas las personas con el mismo diagnóstico y grado de severidad se la quitarían. Es evidente que esto no sucede, por lo que la diferencia parece radicar en las experiencias de vida de las personas y no en su diagnóstico. El modelo fenomenológico-contextual parece llenar esos vacíos desde el cuestionamiento de que los trastornos mentales no son necesarios ni suficientes para llegar al suicidio (García Haro et al., 2020b).

Otro cuestionamiento al modelo biomédico radica en la forma en que se ha venido estudiando la conducta suicida. Las investigaciones suelen identificar factores de riesgo y asociarlos a la conducta suicida, por lo que se suele suponer que los factores de riesgo son explicativos de la conducta suicida (García-Haro et al., 2020b). Estas formas de investigar parecen centrarse, nuevamente, en la idea del suicidio y la conducta suicida como síntomas o consecuencias de disfunciones. Investigar de esta forma implica pretender entender al ser humano y a la conducta suicida desde una visión natural-positivista que deja de lado aspectos contextuales, condiciones culturales, sociales e históricas. Si se toma la visión fenomenológica-contextual, la conducta suicida se entendería enmarcada dentro de estas condiciones y no como consecuencia de trastornos mentales.

Modelo Transdiagnóstico

Todo ello se alinea, en gran medida, con el Modelo Transdiagnóstico, el cual surge como una respuesta frente a las limitaciones de los modelos de diagnóstico categoriales tradicionales, particularmente ante la poca utilidad de los diagnósticos para intervenciones clínicas eficientes. Desde este modelo, los problemas psicológicos comparten mecanismos centrales, que suelen ser la evitación emocional, intolerancia a la incertidumbre, rumiación y desregulación emocional, procesos que son transversales a diversos diagnósticos (Havey et al., 2004).

La vulnerabilidad emocional y la evitación experiencial explicarían el mantenimiento de trastornos emocionales (Barlow, 2004). Las personas realizarían múltiples estrategias para disminuir su malestar emocional a corto plazo, pero que mantienen el malestar a largo plazo (Aldao et al., 2010). Fairburn (2008) recomienda comprender estas acciones como estrategias para el manejo de estados negativos, en lugar de verlas como desajustes o enfermedades mentales, lo que facilita la comprensión de la conducta humana como dependiente de la función que funja en un contexto determinado. Así, la presencia y mantenimiento del malestar no se explicaría por diagnósticos asilados, sino por patrones desadaptativos por medio de los cuales la persona busca disminuir el malestar (Barlow, 2004; Barlow, 2004; Aldao et al., 2010).

Modelos teóricos de la conducta suicida

Teoría Interpersonal del Suicidio (Joiner, 2009)

Joiner, et al. (2009) argumentan que el deseo de morir por sí mismo no es suficiente para explicar los comportamientos suicidas, pues muchas personas pueden tener el deseo de quitarse la vida, pero no llegan a hacerlo. Por lo que “se necesita una nueva teoría que se base en los modelos existentes y proporcione una explicación más profunda de la conducta suicida para explicar más fenómenos relacionados con el suicidio” (Joiner, et al., 2009, p. 16). Para estos autores, existen dos factores importantes para comprender los comportamientos suicidas: la percepción de ser una carga y la falta de miedo a la muerte. La percepción de ser una carga se refiere a que el individuo llega a percibir que es una carga para los demás, sintiendo que hace más daño que bien a otras personas. La falta del miedo a la muerte se trata

de la tolerancia al dolor que ha desarrollado el individuo, con lo que deja de temer a su muerte, con lo que aumenta la posibilidad de llevar a cabo el suicidio.

La teoría interpersonal del suicidio propuesta por Joiner, et al. (2009), considera que la conducta suicida tiene su origen en una interacción de tres factores: la baja pertenencia, la percepción de ser una carga y la capacidad adquirida. La baja pertenencia se refiere a la percepción del sujeto respecto a no pertenecer de forma adecuada a grupos o no tener vínculos adecuados con otras personas. De acuerdo con Van Orden et al. (2010) la pertenencia frustrada es una estado cognitivo-afectivo dinámico, que se va modificando a través del tiempo, siendo influido por factores personales, como lo son creencias y pensamientos, y por factores interpersonales, como puede ser el entorno social. La percepción de carga hace referencia a la percepción que puede llegar a tener la persona respecto a ser una carga para otros, lo cual puede incluir circunstancias negativas, factores físicos, experiencias negativas, conflictos (Joiner, et al., 2009).

La percepción de carga y la baja pertenencia por sí mismas no explicarían el suicidio, por lo Joiner et al. (2009) incluyen otro factor fundamental: la capacidad adquirida. Si bien la persona podría llegar a percibirse como una carga para otros y percibir también que no tiene una pertenencia adecuada, es hasta que adquiere capacidades para llegar a hacerse daño cuando aumenta el riesgo de suicidio. De esta forma, la exposición a experiencias dolorosas en contextos y momentos variados provoca que se habitúe y tolere el dolor, provocando la ausencia de miedo hacia la muerte y aumentando la probabilidad de atentar contra su propia vida.

De acuerdo con sus ideas, la conducta suicida tiene su origen en una interacción de tres factores, en primer lugar, la capacidad adquirida y dos variables que son: un bajo sentido de pertenecer socialmente, aunado a percibir que se es una carga para otros. La capacidad adquirida se refiere a que la exposición de la persona a experiencias dolorosas en contextos y momentos variados provoca que se habitúe y tolere el dolor, provocando la ausencia de miedo hacia la muerte. La primera variable es la pertenencia frustrada. Esta es entendida como un estado cognitivo-afectivo dinámico, que muta con el tiempo e influido por factores personales, como creencias y pensamientos, e interpersonales, como el entorno social de

acuerdo con Van Orden et al. (2010). La segunda variable es cuando el sujeto percibe que es una caga para otros. Esto incluye circunstancias negativas, factores físicos no controlados como enfermedades, experiencias negativas o conflictos interpersonales; las dimensiones de comportamiento interpersonal incluyen el sentimiento de no ser capaz de hacerse cargo de los demás y ni de las propias cogniciones afectivas.

La perspectiva de Joiner et al., (2009) no deja de lado la importancia que tiene en el aspecto individual para la conducta suicida, como sugería Shneidman (2004), ni tampoco deja de lado la relevancia de la interacción social. Joiner (2005) agrega además la importancia de la conexión personal, lo que implica que esta puede llegar a aumentar el sentimiento de ser una carga, reduciendo la inhibición del daño propio. Para este autor, toda intervención debe realizarse tomando en cuenta estos tres factores, buscando mejorar las conexiones personales, reduciendo la percepción de ser una carga y aumentando la aversión a la muerte.

La Teoría de los Tres Pasos

La Teoría de los Tres Pasos (Klonsky y May, 2015) explica que la ideación suicida se generaría a partir de la combinación del dolor con la desesperanza. El primer paso se da cuando una persona constantemente ha sido expuesta a situaciones adversas que le causan dolor, puede llegar a percibir la vida como un castigo y, dado que las personas evitan aquellas conductas que son castigadas, se evitaría vivir, con lo que se plantearía el suicidio como una solución ante el dolor. Sin embargo, el dolor por sí mismo no explicaría por completo el inicio de la ideación suicida, por lo que los autores explican que la desesperanza juega un papel fundamental en su gestación. Así, cuando una persona ha vivenciado experiencias dolorosas, pero percibe esperanza en cuanto a que su situación mejor, no se plantearía el suicidio como una opción. Por otro lado, cuando la persona está siendo expuesta al dolor, pero no encuentra esperanza en su situación, es más probable que perciba al suicidio como una posibilidad factible.

En el segundo paso se implica la conexión que tiene la persona, ya sea con otras personas o grupos, o bien, una conexión o apego a actividades o situaciones que le resultan significativas. Así, incluso cuando una persona presenta dolor y desesperanza, pero tiene conexiones que le mantienen con un sentido de vida, la ideación será moderada, esto siempre

y cuando el dolor sea menor que la conexión. Por tanto, cuando una persona presenta dolor, desesperanza y una baja conexión, la ideación suicida será mayor, teniendo un deseo activo por quitarse la vida.

Aunque la baja conexión se parece a la percepción de carga y baja pertenencia de la Teoría Interpersonal de Joiner (2009), Klonsky y May (2015) explican que la diferencia en su teoría radica en que ellos no explican la baja conexión como un factor que produzca directamente dolor y desesperanza, sino como un factor que facilita la ideación suicida activa cuando está ausente, o la disminuye si está presente. Además, los autores enfatizan que esto no implica que otros factores que se suelen asociar al suicidio no sean relevantes, sino que tales factores son sustanciales e impactantes en el dolor, desesperanza o conexión que presenta la persona. Por tanto, las enfermedades mentales, por ejemplo, no explicarían por sí mismas la ideación suicida, sino que serían factores que aumentan ya sea el dolor, la desesperanza o la baja conexión de la persona.

El tercer paso se trata del progreso de la ideación a los intentos de suicidio. Aunque Klonsky y May (2015) están de acuerdo con Joiner (2005) en que la capacidad adquirida juega un papel fundamental en que la persona llegue a intentar suicidarse, hacen una aportación importante al incluir tres categorías de variables que contribuyen a la capacidad suicida. Estas son: disposicional, adquirida y práctica.

La categoría disposicional se refiere a aquellas variables que genéticamente la persona tiene, como la sensibilidad al dolor. Así, una persona con una mayor tolerancia al dolor tendía menos probabilidades de llegar a cometer suicidio. Los autores también ejemplifican con variables que pueden impedir el suicidio, como la fobia a la sangre, pues una persona con tales características tendría mayor dificultad para realizar el suicidio.

Para Klonsky y May (2015) la categoría adquirida es la misma que explica Joiner (2005): las personas que se han habituado a experiencias dolorosas llegan a tener una mayor capacidad para realizar intentos de suicidio. En cuanto a la categoría práctica, los autores refieren que los conocimientos y el acceso a los métodos letales aumentan la probabilidad de que una persona atente contra su vida. Por ejemplo, alguien que conoce sobre medicamentos y sus efectos o alguien que conoce sobre física y su aplicación en cuanto a tensión de cuerdas,

tiene mayor probabilidad de aplicar dichos conocimientos para atentar contra su vida. Por tanto, una persona puede presentar dolor, desesperanza y baja conexión, pero si carece de la disposición previa, la tolerancia al dolor y el conocimiento respecto a métodos, difícilmente lo hará. Es decir, quienes presentan los dos primeros pasos y, además, el último, tienen mayor probabilidad de ejecutar intentos de suicidio.

Marco multidimensional para el estudio de la conducta suicida

Durante el siglo pasado, existió un predominio de los estudios que se centraban en las características individuales de las personas, estudiándolas en entornos controlados en los cuales se evitaba la existencia de variables externas. Esto promovió que dentro de la psicología social emergieran dos aproximaciones principales: la individualista, centrada en el individuo y en sus procesos internos, y la holística, que atendía al contexto y características internas.

De acuerdo con Páez (2004), la postura individualista plantea que la presencia imaginada o real de otros individuos, modifica y determina la conducta social, las cogniciones y los estados emocionales. Desde esta postura, los procesos cognitivos serían un reflejo de la existencia del mundo social. Por otro lado, la postura holística afirmaría que el individuo modifica la estructura social, pero no la genera ni la determina, pues dicha estructura es previa al individuo, influyendo en cómo actúa este dentro de ella. Así, para la psicología social, las acciones de los individuos se basan en el contexto, en las tensiones e interacciones de los sistemas psicológicos y socioculturales y cómo el individuo los representa. De esta forma, la conducta social se explicaría a partir de la influencia de la posición social sobre el sujeto, además de cómo este percibe subjetivamente la situación y las tensiones entre aspectos individuales y aspectos sociales a los que se enfrenta el individuo.

De acuerdo con Fuentes (2001), si bien algunas posturas en el estudio del comportamiento social humano perciben a la sociedad como una entidad estática, es relevante enfatizar que, dentro de la sociedad, el individuo es un ente activo, pues este, mediante su subjetividad influye y modela a aquella. Así, el individuo y la sociedad no pueden verse como entes separados, pues el primero debe poseer una identidad para pertenecer a la sociedad, y esta, a su vez, influye en gran medida en el individuo. Los individuos dotan a la sociedad de sus características mediante sus procesos subjetivos. Para Sautu (2005), los individuos

interpretan su entorno a partir de sus vivencias previas, así como de sus procesos cognitivos y emocionales; a su vez, los individuos poseen capacidades para comunicarse y comprenderse unos con otros, interactuando socialmente. Así, además de existir procesos subjetivos, existen procesos intersubjetivos en los cuales los individuos comparten y comunican con otros miembros de la sociedad. Por tanto, la realidad social es compartida.

Los individuos dotan de significados a sus experiencias (Schwartz-Shea y Yanow, 2012), mientras que sus interacciones surgen a partir de las interpretaciones individuales que cada uno hace sobre la realidad social (Winch, 1990). Aunado a esto, la sociedad se encuentra en constante cambio (Páramo-Reales et al., 2020), pues, en tanto la realidad social es intersubjetiva (Sautu, 2005), contextos diversos otorgan significados diversos a los mismos fenómenos (Páramo-Reales et al., 2020). Con todo ello, y desde una perspectiva psicosocial, se cuestiona si el suicidio, sus conductas y sus experiencias surgen meramente desde aspectos individuales, surgen desde aspectos sociales o bien, surgen desde una interacción y coexistencia de ambos.

Psicología Crítica

Para Parker (2010), la psicología social requiere comprometerse con los cambios en la sociedad tomando una postura política al hacerlo, pues históricamente, la psicología ha tendido a individualizar y psicologizar los procesos sociales, dejando de lado la relevancia que tiene el hecho de que las interacciones interpersonales y sociales son permeadas por las instituciones y modelos hegemónicos en una sociedad.

Para este autor, se requiere que los problemas humanos sean comprendidos como procesos sociales, alejándose de la tendencia a limitarlos únicamente a procesos psicológicos, donde el sufrimiento es visto como malestar o enfermedad, suponiendo los estados de euforia o felicidad como los únicos saludables y normales para el ser humano. Esto se debe, en gran medida, al modelo capitalista, hegemónico en la cultura occidental, el cual tiende a concebir la experiencia individual como algo que ocurre únicamente dentro de la persona, pues les percibe como seres aislados, y no como seres que interactúan y crean experiencias y vínculos a través de sus interacciones.

Todo esto ha impactado, incluso, en la forma en que se estudia al ser humano. Particularmente en la Psicología, sus diversas vertientes han tendido a oponerse y contradecirse en lugar de complementarse. Algunas llegan a descartarse mutuamente. Esto se debe a que la Psicología ha buscado, con frecuencia, equipararse a otras disciplinas, particularmente el modelo biomédico, bajo el argumento de que únicamente a través de la evidencia medible se pueden comprender los fenómenos y, por tanto, dar validez a la disciplina.

Esto ha provocado que, dentro de la Psicología Social, se busque comprender y estudiar solo aquellos factores sociales que pueden ser manipulados y medidos en ambientes controlados, lo que ha llevado a individualizarlos. Aunque la medición en Psicología no es negativa para la disciplina y ha impactado en grandes avances dentro de dicha ciencia, esta búsqueda de predicción y control absoluto ha fomentado que las investigaciones se centren en hechos medibles y verificables, acentuando la categorización de los individuos como sujetos que serán observados y controlados para dichos fines. Esta postura ha implicado ver al sujeto de estudio como un ente diferente al investigador, como un objeto manipulable y medible, como un ente ignorante de la psicología que no puede comprenderse ni, mucho menos, ser experto en sí mismo.

El enfoque cuantitativo en psicología es el fruto de esta visión, además de ser hegemónico en la disciplina. Así, dentro de la Psicología, los académicos y estudiosos han planteado a los individuos como entres ajenos a ellos, como los otros, como el objeto de estudio, concibiendo a los investigadores como entes ajenos al fenómeno y, más aún, a los sujetos estudiados. Tomando como referencia los clásicos estudios en laboratorio, esta postura argumenta que el investigador debe pasar inadvertido y dejar de lado en todo momento la subjetividad, sus sentimientos y su experiencia personal, bajo el supuesto de que ello implicaría afectaciones para la investigación pues la limitarían.

A esto se debe sumar el filtro ideológico que impacta en las interpretaciones que se les otorgan a los resultados de este tipo de investigaciones, lo que es común en Psicología. Este filtro establece la normalidad dentro de todo aquello que encaja dentro de un sistema determinado, marcando como anormal a lo que dentro de un sistema es funcional. Esto parece en primera instancia racional y lógico, pero desde ahí se enmarcan las experiencias humanas

dentro de categorías sanas o patológicas, categorizando a los individuos que salen de la norma como enfermos, enfocando los diseños de investigación e intervención hacia hacerlos encajar nuevamente en la normalidad.

En el sistema capitalista, la normalidad es todo aquello que facilita la producción sin interferir con el modelo económico, mientras la anormalidad es lo que no encaja en el modelo. Incluso, aquellas conductas que salen de la norma, pero no interfieren con el modelo capitalista, pocas veces son atendidas, llegando a marginarse a las personas que las presentan en las investigaciones. Esto no significa que la Psicología no preste atención al malestar de las personas, sino que reduce la obtención del bienestar a la modificación de las conductas: si la persona o su percepción sobre su realidad cambia, su bienestar aumenta. Esta idea es muy sostenida desde la psicología cognitiva y conductual, y, aunque es evidente que funciona en aquellos casos donde la conducta no sale radicalmente de la norma, no todos los procesos sociales cambian cuando cambia la conducta de los individuos. Las investigaciones pocas veces ponen de manifiesto que las estructuras sociales son gran parte del problema, poniendo de pretexto el argumento de que estudiar esos fenómenos escapa al objeto de estudio de la disciplina, que se ha centrado en la conducta observable, medible y verificable en entornos controlados o medianamente controlados.

Teoría Ecológica del Desarrollo Humano de Bronfenbrenner (1977; 1979)

Aunque la postura individualista fue, en muchos aspectos, hegemónica en el estudio psicosocial del ser humano, diversos autores llegaron a cuestionar si era la más adecuada para ello. Bronfenbrenner (1977, 2002) fue uno de estos autores. Para él, la perspectiva individualista dejaba de lado la importante influencia del contexto social y ambiental en el desarrollo de los individuos: aunque en el laboratorio se pueden comprender muchos de los procesos humanos, la carencia de variables del contexto real del individuo hace cuestionar si tales procesos fueran estudiados con efectividad. A diferencia del laboratorio, el entorno natural del individuo es variable y dependiente del tiempo y las circunstancias.

Para este autor, es evidente en la ciencia que el individuo se ve influenciado por el entorno, sin embargo, critica el hecho de que, con frecuencia, en la psicología no se le dé un énfasis al estudio del entorno pues, si bien esta ciencia se centra en la conducta, la conducta

es influenciada por el entorno. La gran aportación de Bronfenbrenner radica en dar un papel fundamental al contexto del individuo, argumentando que individuo y entorno no pueden estudiarse por separado, pues son interdependientes, siendo el entorno un agente activo en el desarrollo individual.

Bronfenbrenner (1977, 2002) le otorgó importancia a los contextos sociales y culturales sin dejar de lado las condiciones sociales y económicas, así como la estructura social y las condiciones materiales en las que se encuentra el individuo. Esas ideas, evidentemente, son influenciadas por pensadores como Vygotsky y Marx: los entornos influyen en los individuos, por lo que aspectos sociales, económicos, políticos y culturales influyen el desarrollo de la persona de una forma dinámica.

Bronfenbrenner cuestionaba también el papel del investigador, argumentando la necesidad de que este dejara de ser un agente pasivo, inserto en un laboratorio controlado, para ser un agente activo, inmerso en el contexto y, por tanto, estudiando a los individuos en sus contextos e interacciones reales. Para él, estudiar el desarrollo humano implica una revisión de la relación entre la ciencia y las políticas públicas, pues estas últimas dan una pauta a los investigadores respecto a diversos aspectos importantes del entorno, a la vez que se toman en cuenta ideologías presentes que llegan a influenciar las formas de hacer investigación. Por tanto, Bronfenbrenner enfatiza la importancia de distinguir entre aquellas investigaciones que se basan en datos sólidos obtenidos empíricamente y aquellas investigaciones que están basadas en sesgos ideológicos.

Para Bronfenbrenner, las personas pueden desarrollarse adecuadamente si las condiciones en que se encuentran son las óptimas, pero también con la influencia del tiempo en ellas, tanto en la trayectoria de vida, en los eventos relevantes en ella y en los momentos históricos en los que se ve inmersa la persona. Así, el individuo se encuentra dentro de un sistema de estructuras que, a su vez se encuentran dentro de otras y se interconectan. A la vez, dichas interconexiones influyen directamente en desarrollo psicológico de la persona.

Basándose en todos esos cuestionamientos, Bronfenbrenner postuló la Teoría Ecológica del Desarrollo Humano, que plantea la existencia de un conjunto de estructuras, cada cual dentro de otras. Estas estructuras son: microsistema, mesosistema, exosistema y

macrosistema, además se suelen incluir el ontosistema y el cronosistema (Bronfenbrenner, 1977).

El ontosistema se trata de aquellos aspectos individuales que posee el individuo. Incluye sus características, personalidad, capacidades y habilidades, entre otras cualidades individuales. Se trata de un sistema que constantemente se encuentra en evolución. Sus características impactan directamente en la forma en que se relaciona con otros individuos y con otros sistemas, pues el comportamiento individual es notorio en la interacción con otros. Esas características individuales, permiten que el individuo se adecúe a su entorno, haciendo uso de ellas para subsistir en él.

El microsistema se refiere al entorno inmediato de la persona, siendo un entrono con características físicas donde cada uno de sus integrantes tiene roles particulares en momentos específicos. En este sistema ocurrirían las experiencias más cercanas de la persona, las que claramente le influyen y le impactan. Dentro de este sistema se incluye la diada, que es la interacción directa de dos personas con una influencia mutua y bidireccional. Las díadas van cambiando con el tiempo, aunque con frecuencia, al menos las más importantes, se mantienen y pueden ser duraderas. A partir de estas relaciones duales es que se crean muchas otras, como los grupos.

El mesosistema hace referencia a las relaciones de los entornos de desarrollo de la persona, siendo un sistema de microsistemas. Los microsistemas en los que se encuentra el individuo interactúan, lo que impacta en el desarrollo de este. Así, la interacción de un sistema, por ejemplo, la familia, con otro sistema, genera cambios en el contexto, lo que impacta al individuo. Esta influencia, al igual que en la díada, es reciproca, no unilateral, por lo que los microsistemas se impactan e influyen mutuamente. La colaboración entre microsistema promueve que el individuo pueda desarrollarse mejor, mientras el distanciamiento entre microsistemas influiría en la carencia de apoyo para el individuo.

El exosistema es una extensión del mesosistema, incluyendo estructuras sociales específicas, formales o informales, que influyen en los entornos de la persona. Se trata de un sistema de entornos en los que el individuo no está directamente involucrado, pero que tiene efectos en él. Se trataría pues, de un sistema de sistemas cuyas dinámicas poseerían la

capacidad de impactar indirectamente en el individuo. Interactúa con todos los demás sistemas, proveyendo de recursos al individuo, lo que incluye recursos como aquellos relacionados con su salud y bienestar. Aquí se incluyen las condiciones socioeconómicas, las políticas públicas, medios de comunicación, y grupos donde interactúan personas pertenecientes a los microsistemas del individuo.

El macrosistema se trata del contexto cultural y estructural en el que se encuentran inmersos todos los demás sistemas del individuo. Lo cultural incluiría los sistemas de valores, creencias y prácticas que han influido al individuo a lo largo de su trayectoria de vida. Estos, a su vez, impactan en las estructuras sociales y políticas del contexto, por lo que su influencia perdura a lo largo del tiempo y de la vida del individuo, determinando el acceso a medios, materiales y oportunidades de este. Todo ello, en su conjunto, impacta de forma indirecta a cada uno de los sistemas, incluyendo los vínculos interpersonales. Además, toda esta interacción guarda una relación con la forma en que se percibe el individuo, en su identidad, tanto individual como colectiva: las tradiciones, valores, creencias, políticas, sistemas económicos y normas sociales, son ejemplos del macrosistema y su influencia en el desarrollo individual.

Mientras el cronosistema se refiere al tiempo en el cual se desenvuelve en individuo, tanto en su trayectoria de vida como en los momentos históricos que influyen en su desarrollo. Así, sistemas similares, varían también en función del momento de vida y del momento histórico por el que atraviesa el contexto del individuo. Aquí se incluyen momentos importantes y relevantes en la vida del individuo, hitos que marcan cambios en él o en sus dinámicas de interacción. También se incluyen los momentos históricos por los que atraviesa todo el contexto del individuo y sus sistemas: eventos relevantes que impactan a nivel macro sistémico y, por tanto, a cada uno de los demás niveles.

Así, este modelo permite un estudio profundo de las experiencias suicidas, pues no se enfoca únicamente en el individuo, sino en todas las relaciones de sistemas que existen en torno a él. Así, en los diversos niveles que propone esta Teoría, se pueden ubicar diversos aspectos de la experiencia vital, sirviendo de guía aquellos que la evidencia demuestra que suelen asociarse con las experiencias suicidas y el suicidio.

De esta manera, en el estudio de las experiencias suicidas, se debe tomar en cuenta la existencia de un conjunto de experiencias personales que influyen a la persona en su pensamiento, sentimiento y acción. Sin embargo, también se deben tomar en cuenta un conjunto de construcciones que la persona crea socialmente y que se ven influidas por los diversos sistemas a las que se ve expuesto en su experiencia vital, los cuales influyen también en su pensamiento, sentimiento y acción. Por ello, las experiencias suicidas requieren ser estudiadas comprendiendo una dimensión individual y una dimensión social, ambas surgidas de la experiencia personal y las construcciones creadas socialmente, por lo que la Teoría Ecológica del Desarrollo Humano puede ser un modelo integrativo eficaz para su estudio.

Por tanto, se puede suponer que la interacción de tales experiencias, construcciones y sistemas facilita el inicio, permanencia y avance de las experiencias suicidas, por lo que podrían se comprendidas como un proceso y no únicamente como acciones aisladas, ni completamente individuales.

Conducta suicida como proceso activo, significado y narrado

Autores como Beck (1983), Shneidman (2004) y Joiner (2005), destacan la importancia de las experiencias vitales y los significados que las personas les otorgan a lo largo de sus vidas y, aunque no lo mencionan de forma explícita, dejan claro cómo existen diversas experiencias que cambian a lo largo de las trayectorias. Esto se relaciona directamente con lo planteado por Marshall y Rossman (2010), quienes refieren que las personas van construyendo sus experiencias a la vez que les otorgan significados mediante la narración.

De esta forma, la conducta suicida puede comprenderse como una experiencia situada en la trayectoria de vida de las personas. Para Gómez-Chamorro (2021), la conducta suicida podría ser un proceso que avanza progresivamente influido por las vivencias de la persona. Por tanto, la conducta suicida se trataría de un proceso que avanza linealmente desde la ideación, llegando al intento y al suicidio (Barba-Téllez et al., 2019). En concordancia con esto, Klonsky y May (2015) plantean la importancia de enfocar los estudios de la conducta suicida en cómo la ideación progresa como un proceso hacia otro tipo de conductas suicidas y llegando hasta el suicidio.

Para Maris (1981), la interacción de experiencias pasadas y presentes influye de manera directa en el desarrollo de las personas. Esto implica que la persona es un ser cambiante a lo largo de su trayectoria de vida, pues se ve impactada por experiencias, situaciones y contextos cambiantes, lo que influye en cómo significa su trayectoria y en su actuar en el mundo. Mertens (2005) menciona la importancia que tiene la forma en que las personas narran y se narran sus experiencias, pues ello determina en gran medida cómo interactúan con sus significados y con su actuar; las biografías o trayectorias de vida pueden ser una fuente de información cuando se busca comprender sucesos diversos en la vida de las personas, o experiencias puntuales y sus procesos en las biografías.

El sujeto y el contexto: Aproximaciones construccionistas

La postura hermenéutica puede facilitar y fortalecer una investigación de este tipo, pues se centrará en la subjetividad humana que surge desde la experiencia vital de la persona. Para ello es fundamental el diálogo y la conversación, pues estas permiten la compresión humana (Ricoeur, 2001). Además, es fundamental que este diálogo sea realizado y analizado comprendiendo los múltiples significados que la persona otorga a sus expresiones, mismas que pueden llegar a ser metafóricas, por lo que se requiere comprender sus contextos (Gadamer, 1999). Además, tal diálogo requiere ser contextualizado sin dejar de lado la experiencia, la historia e incluso las tradiciones o cultura de quien lo expresa, ni dejar de lado que, al estar implicada en tal diálogo, la persona investigadora no puede ni debe desprenderse de sus subjetividades, pues estas nutren y amplían la interpretación y la comprensión (Gadamer, 1999).

La hermenéutica se centra en el proceso de interpretación del sujeto y de los intercambios humanos, los cuales originan nuevas formas interpretativas (Mendoza-de Carmona, 2019). Gadamer (1999) propone una crítica a la filosofía y la ciencia en tanto estas tienden a pretender métodos objetivos. Considera este autor que tal visión ignora la importancia que tienen la tradición, la experiencia y la historia en la interpretación y la comprensión. Recurre al concepto de horizonte para referirse al contexto histórico y cultural dentro del cual se produce la interpretación. También argumenta que los prejuicios no tienen que ser obstáculos para la interpretación, sino que forman parte de ella, por lo que los prejuicios y la tradición influyen en la forma de comprender el mundo, además que moldean

las perspectivas. Aunado a esto, el autor observa que el diálogo y la conversación son medios para la mutua comprensión, pues por medio del diálogo los horizontes se fusionan y se enriquecen bidireccionalmente.

A partir de ello, vale la pena retomar el trabajo de Ricoeur (2001), quien da especial énfasis a la metáfora para comprender los significados humanos. Desde su postura, cada acto de interpretación de una metáfora incluye todo un proceso en el que se ahonda en su significado dentro del contexto particular en el que se utiliza. Esto puede cobrar especial relevancia cuando las expresiones en torno a las experiencias suicidas no las refieren directa, pero sí metafóricamente.

Categorías transversales: género, clase y edad

Dado que la investigación y la ciencia están permeadas por aspectos sociales y culturales como el género y el poder, resulta fundamental que no se pretenda una objetividad, pero que se atiendan tales aspectos que influyen a los participantes, pero también al investigador (Harding, 1993). De acuerdo con Harding (1993), dentro de la ciencia, existen vertientes hegemónicas que dictan y determinan qué investigar y cómo hacerlo; ales vertientes se enmarcan en tradiciones androcéntricas, pues la ciencia y la investigación pocas veces son neutrales y aquello a lo que se suele llamar objetividad científica, suele ser influida por construcciones de poder y género. Por tanto, la investigación requiere comprender tales dinámicas de poder y género.

Género

En lo referente al género, se considera que un estudio de estas características requiere ser adecuado a la evidente influencia del género en el fenómeno central. La evidencia demuestra que existen diferencias significativas en cuanto a la conducta suicida en lo que se refiere al sexo, por lo que la influencia del género es relevante, y casi inevitable, en un estudio como este. Con frecuencia, tanto estudios académicos como institucionales recurren a referir diferencias entre sexos cuando se trata de la conducta suicida. Sin embargo, se debe destacar que reducir la diferencia solo al aspecto biológico podría ser una limitante para el estudio de los fenómenos sociales y psicológicos.

El género se refiere a la diferenciación social y cultural que parte de las diferencias corporales, así como de la corporeidad que se les otorga a las relaciones sociales, por lo que va mucho más allá de las diferencias biológicas hombre-mujer (Hirata y Kergoat, 1994). Tales diferencia sociales y culturales mutan la sexualidad biológica en un producto surgido del actuar humano (Barbieri, 1996).

A partir de las diferencias corporales entre hombres y mujeres, se establecen normas y estereotipos respecto al actuar e interactuar de cada sexo. es decir, social y culturalmente se establece que un cuerpo debe actuar de una forma y otro cuerpo de otra. Esto es relevante en el estudio de cualquier fenómeno social y psicológico, pues las conductas, cogniciones y afectos de las personas se ven influidas por las normas sociales (Durkheim, 1986; Bourdieu, 1979).

Como menciona Bourdieu (1979) las relaciones de poder surgen desde muchos ámbitos, como en las estructuras sociales y estructurales que indican una dominación masculina; dichas estructuras son mantenidas por prácticas sociales y culturales que, evidentemente favorecen más a unos que a otras. De acuerdo con este autor, es a partir de esas estructuras que se imponen roles, que construyen identidades y percepciones de las personas sobre sí mismas y otras. Estas identidades y percepciones construyen la realidad subjetiva de las personas y, por tanto, influyen en las experiencias suicidas.

Además de influir en las interacciones en cuestión de género, tales dinámicas de poder influyen y determinan las construcciones sociales en torno a la orientación sexual: el sistema heteronormativo suele privilegiar y favorecer las relaciones heterosexuales, estigmatizando y marginando a las personas no heterosexuales, pues esto se enmarca dentro de las normas sociales impuestas respecto a lo que es una persona en función de su sexo y qué es una persona en cuestión del ejercicio de su sexualidad (Curiel, 2013).

Tales aspectos androcéntricos y heteronormativos hegemónicos podrían ser fundamentales para comprender la experiencia vital de las personas con conducta suicida, pues, aunque la evidencia demuestra diferencias significativas en cuanto al sexo y orientación sexual de quienes intentan y logran quitarse la vida, esto pocas veces es evidenciado en estudios de impacto, pues dentro del ámbito académico aún se llega a presuponer que el sexo determina al género o, incluso, que son lo mismo. Diversos autores fundamentan la idea de

que el sexo no determina al género, ni mucho menos a la orientación sexual, y de que son dos aspectos diferentes presentes en la persona (Bourdieu, 1979; Hirata y Kergoat, 1994; Barbieri, 1996; Curiel, 2013).

Clase

Al hablar de clase, se hace referencia a una categorización en función de aspectos económicos dentro de un régimen de producción, con el argumento de hacer notar las diferencias existentes en el poder adquisitivo y en la fuerza de trabajo en una sociedad (Dos Santos, 1973). La clase no se refiere solo al nivel socioeconómico de los sujetos, sino al poder adquisitivo y estatus dentro de una sociedad determinada, pues tales diferencias facilitan o dificultan la obtención de conocimiento y el ejercicio de poder que, de acuerdo con Foucault (1976), generan y regulan las normas sociales a las que se adhieren los individuos.

Para Fournier (1999), en la medida que el mercado se ha emancipado de los estados, el aparato productivo fue tendiendo a regirse bajo las reglas del mercado, lo que indudablemente ha impactado en la vida de las personas. Los estados se ven obligados a modernizarse y a mantener una gestión eficiente, lo que impacta en la estructura social: la distribución de la riqueza inequitativa impacta en la calidad de vida de las personas. De acuerdo con este autor, esto lleva a un conjunto de consecuencias culturales que impactan en la vida de las personas: la productividad se sobrepone al bien común; la competitividad se vuelve parte central, dejando de lado la solidaridad; la identidad cultural se ve mermada, sobre todo en países en vías de desarrollo; el individualismo se vuelve parte central de la sociedad; el estatus y el bienestar mantienen criterios cada vez más apegados al consumismo; mientras los medios de comunicación se vuelven agentes de socialización, llegando a cubrir vacíos dejados por el Estado. Cuando los bienes y servicios escasean, los ideales de estatus llegan a ser inalcanzables para gran parte de la población, lo que genera frustración en los individuos, sumado al debilitamiento de los lazos afectivos y el fomento a la corrupción en diversos sectores sociales, con la pretensión de alcanzar estatus elevado.

Wieviorka (1997), argumenta que el neoliberalismo se mantiene a partir de las desigualdades y la exclusión social que, al sumarse a los cambios provocados por la globalización, impactan en que los grupos que se ven mayormente afectados por ella, se vean en entornos psicosociales adversos. Para este autor, la globalización, más que unificar a las

sociedades, ha tendido a fragmentarlas, creando diferencias y fomentando las desigualdades, lo que a su vez fomenta entornos de discriminación, rechazo y desintegración.

Para Valencia (2010), el capitalismo globalizado guarda una relación importante con la extrema violencia que llega a darse en algunos sectores, pues en ellos suelen propagarse narrativas violentas surgidas de la explotación y el consumo, donde los cuerpos son vistos como objetos de deseo. Así, la violencia y otros muchos problemas psicosociales serían el resultado de los desequilibrios de poder surgidos de relaciones de producción de explotación y consumismo, donde las estructuras de poder influyen, e incluso deciden, las vidas de las personas. Mbembe (2011) considera al poder político como un agente decisivo y dominante sobre las vidas de las personas, todo ello surgido de narrativas de opresión colonial, donde los ejercicios de poder no solo determinan las vidas de las personas, sino también su muerte: los grupos dominantes determinan quién es apto para existir en sociedad. Para este autor, la violencia podría ser un medio para la dominación, principalmente en las sociedades coloniales y postcoloniales.

Grupo etario

De acuerdo con la Comisión Económica para América Latina y el Caribe [CEPAL] (Trucco y Ullman, 2015), aunque el concepto de juventud se crea socialmente, dependiendo de los contextos y momentos en que se aplique, se suele entender a esta como el periodo de vida entre los 15 a los 29 años, lo que representa una cuarta parte de la población total de América Latina. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (2024a) la juventud es el periodo comprendido entre los 15 a los 24 años, aunque esta misma organización también suele abarcar la juventud hasta los 29 años (2024b), mientras identifica a los adultos hasta los 59 años (OMS, 2015). Con frecuencia, los jóvenes son excluidos de espacios sociales y políticos que son relevantes para sus vidas (Trucco y Ullman, 2015).

Es notoria y preocupante que muchos jóvenes queden desvinculados de instituciones importantes para el logro de su inclusión social (Espejo y Espíndola, 2015). De hecho, la transmisión intergeneracional de la desigualdad social está fuertemente establecida en América Latina (Trucco y Ullman, 2015) y las estructuras de desigualdad socioeconómica y espacial, las exigencias laborales y económicas de la región, influyen claramente en las trayectorias de vida de las juventudes latinoamericanas (Espejo y Espíndola, 2015).

Por tanto, es importante la inclusión social juvenil, la cual incluye acceso al empleo, la salud, la educación, la participación, la cultura y erradicar los entornos de violencia que tanto afectan a esta población (Trucco y Ullman, 2015). De acuerdo con el Grupo de trabajo sobre juventud de la Plataforma de Colaboración Regional para América Latina y El Caribe (2021) la pobreza es un punto fundamental que debe modificarse para mejorar la calidad de vida de las juventudes latinoamericanas, pues esto implica una alimentación, educación y acceso a la salud deficientes.

De acuerdo con el Institute for Mental Heatlth and Evaluation [IMHE] (2024), para 2019, entre personas de 15 a 39 años, en cuanto a muertes por lesiones, la violencia fue la principal causa de muerte con 28.5% del total de muertes, seguido por los accidentes de tránsito con 12.75% y el suicidio con 5.97% del total de muertes. Para 2020, de acuerdo con este mismo organismo, las cifras no variaron mucho en cuanto a muertes por lesiones: 25.32% por violencia, 11.39% por accidentes de tránsito y 5.4% por suicidio. Mientras que para 2021, los porcentajes fueron: 23% por violencia, 10.45% por accidentes de tránsito y 4.99% por suicidio. De acuerdo con esta misma institución, las cifras en México no varían tanto de las del general de América Latina y El Caribe, siendo para 2021, la violencia la principal causa de muerte por lesiones con un 24.36%, seguida por los accidentes de tránsito con un 8.23% y la muerte por suicidio con un 5.2% del total de muertes por lesiones (IHME, 2024).

Estos datos muestran que la juventud es una edad marcada por desigualdad socioeconómica y espacial, exclusión social, experiencias de violencia, poco acceso a la salud, educación y cultura, así como entornos que afectan e imposibilitan el bienestar de dicha población. Aunado a ello, es evidente que el suicidio ocupa un lugar importante en las causas de muerte de la juventud latinoamericana, pues solo la muerte por lesiones y accidentes de tránsito presentan mayor prevalencia en cuanto a muertes por lesiones.

Sin embargo, se debe acentuar que el categorizar a una población, en este caso la juventud, puede acarrear problemas en cuanto a su forma de ser entendida, pues, aunque pueden compartir una identidad, también pueden existir diferencias marcadas dentro de esa misma población, homogenizando a los miembros de una población, y presuponiendo que todos ellos presentarán las mismas características (Martín-Criado, 2018). Por ello, en el

presente estudio, se aborda a la población universitaria del norte de México, entendiéndola como los estudiantes matriculados, pero sin dejar de lado que coexisten con docentes, personal administrativo, personal de mantenimiento, entre otras personas que conviven dentro de una institución universitaria.

Capítulo III: Fundamentos metodológicos para el estudio de las experiencias suicidas contextualizadas

Los estudios metodológicos en psicología social suelen basarse en la observación y/o la experimentación, dependiendo de las necesidades. Por tanto, se puede comprender que algunos estudios requieren un análisis desde el paradigma positivista y otros desde el paradigma interpretativista, pues cada cuestionamiento o pregunta de investigación tiene sus necesidades específicas para ser respondida ya sea desde un paradigma, desde el otro, o bien, desde un uso exhaustivo de ambos. El presente estudio se basa en la necesidad de estudiar la conducta suicida a partir de las experiencias de las personas que la han presentado, por lo que resulta necesario un planteamiento interpretativista, pues este facilita la comprensión de las experiencias subjetivas de las personas a la vez que profundiza en la construcción de significados que estas hacen en torno a tal experiencia.

Así, en el presenta capítulo se explican las razones por las que el presente estudio se basa en un paradigma interpretativista, desde un enfoque cualitativo de diseño narrativo, para aplicar a jóvenes juarenses una entrevista semiestructurada mediante la cual se rescaten sus experiencias en torno a la conducta suicida a lo largo de su vida. Tal entrevista se basa en una exhaustiva conceptualización de la conducta suicida, así como de una delimitación clara respecto a los factores que comúnmente se asocian a esta, para obtener información al respecto de una forma más efectiva. Dentro de la entrevista se incluyen categorías transversales que, aunque no suelen nombrarse explícitamente como asociadas a la conducta suicida, al reconocerlas y enmarcarlas teóricamente pueden verse relacionadas con muchos de esos factores. Además, en este capítulo se explica también en plan de análisis de información, basándose en lo que autores expertos en la investigación narrativa sugieren realizar en este tipo de estudios.

Paradigma interpretativista

Como se ha mencionado antes, en la Psicología Social ha existido la tendencia a estudiar solo aquellos factores sociales que pueden ser medidos y manipulados en ambientes controlados. Aunque esto ha generado grandes aportes a la disciplina, también ha provocado una tendencia a ver a las personas como objetos manipulables o, en el mejor de los casos,

sujetos de estudio, lo que a su vez ha llevado plantear al investigador como un ente ajeno al fenómeno y a las personas que estudia (Parker, 2010).

Para Parker (2010), y desde la Psicología Crítica, esta postura se ve reflejada en el enfoque de investigación más frecuentemente recurrido en esta disciplina: el enfoque cuantitativo. Este enfoque se ha basado en la idea de que las conductas humanas pueden ser medibles y manipulables siempre y en todo momento, por lo que, frecuencia busca ambientes controlados, buscando predictibilidad y explicaciones de causa-efecto. Cabe destacar que no todas las investigaciones cuantitativas plantean radicalmente estas aseveraciones, pero tienden en mayor o menor medida a ellas. Parker (2010) argumenta que esta postura es bastante cuestionable, pues el laboratorio no es siempre es el entorno adecuado para estudiar muchas conductas que ocurren en contextos reales, pues no todo lo que la gente piensa y hace puede ser completamente controlado. Todo ello, sumado a que los significados que las personas les otorgan a sus acciones son pocas veces tomados en cuenta en este tipo de investigaciones.

Aunque la búsqueda de objetividad ha cobrado especial relevancia en las investigaciones sociales, recientemente se ha aceptado el planteamiento de que los diferentes paradigmas surgen desde supuestos distintos, por lo que a su vez estudian fenómenos diversos y no únicamente los mismos fenómenos desde diferente perspectiva (Garrido y Álvaro, 2007). Este planteamiento ha permitido que diversos autores postulen que el estudio de los fenómenos sociales debe ser abordado atendiendo también las subjetividades e intersubjetividades que en ellos existen (Sautu et al., 2005).

Por ello, al estudiar los fenómenos sociales, se requieren formas de investigar alternas al enfoque positivista (Garrido y Álvaro, 2007), mismas que no busquen generalizaciones o significados universales, sino la comprensión de las subjetividades humanas (Schwartz-Shea y Yanow, 2012). Este ha sido un debate que se ha generado en el estudio de los fenómenos sociales (Garrido y Álvaro, 2007). Por ejemplo, Reed (2011) hace una crítica hacia la tendencia de las ciencias humanas en dirección a la cientificidad, argumentando que eso aleja de una comprensión profunda de la vida social, misma que solo puede obtenerse a partir de la observación de lo que hacen, piensan y dicen las personas en sus contextos particulares. Por su parte, Winch (2003), argumenta que las ciencias sociales deben dejar de buscar

objetividad y generalizaciones, pues el actuar humano es diferente a los fenómenos naturales, por lo cual requiere una forma de investigación distinta.

Así, la investigación social requiere la búsqueda de una amplia comprensión con respecto al fenómeno estudiado, por lo que debe evitarse solo generar información respecto a este (Reed, 2011). Por su parte, Gergen (1999) refiere que la psicología social no debe tomarse como un conjunto de hechos que pretenden ser estudiados, ni mucho menos encaminarse a la búsqueda de leyes universales. Para este autor, la psicología social se trata de una narrativa respecto a la manera en que las personas interactúan mientras generan significados dentro de sus contextos sociales específicos. Además, si se considera que la realidad social es subjetiva e intersubjetiva (Sautu et al., 2005), la psicología social no pretendería la búsqueda de verdades absolutas, sino una búsqueda de comprender la construcción de realidades sociales por medio de la interacción y la comunicación de sus participantes, puesto que la realidad es una construcción social lograda a través de interacciones y discursos, haciendo pues, que las comprensiones e identidades respecto a la realidad social cambien constantemente (Gergen, 1999).

Por tanto, la investigación social debe pretender la comprensión de los significados que el individuo le otorga a sus experiencias, mismas que ocurren en contextos particulares (Schwartz-Shea y Yanow, 2012), pues las relaciones sociales son expresiones de aquello que el individuo interpreta sobre la realidad (Winch, 1990). Por tanto, la realidad social es subjetiva, dinámica y relativa, pues cada contexto da sentido distinto a los mismos fenómenos además de que esa realidad surge de cambios constantes que ocurren en el mundo estudiado (Páramo-Reales et al., 2020). Por ello, al realizar estudios sociales enmarcados en el paradigma interpretativo, se pretende la búsqueda de datos descriptivos mediante lo expuesto por las personas o bien, a partir de sus conductas observables (Taylor y Bogdan, 2008), enfatizando las subjetividades e intersubjetividades (Sautu et al., 2005) de las personas, además de sus vivencias personales (Galeano, 2018); buscando con todo ello, obtener una comprensión global del fenómeno a la vez que se pretende abarcar su totalidad, libre de fragmentaciones (Olabuénaga, 2012).

Aunado a esto, no se debe perder de vista que el investigador, en tanto ser social, se ve inmerso e influye en el contexto social que pretende investigar (Sautu et al., 2005). Respecto a esto, Harding (1993) postula que la ciencia y la investigación no son neutrales, debido a que lo que se suele llamar objetividad científica, está permeada por diversos aspectos sociales y culturales en los que se ve inmerso el investigador, como lo son las cuestiones de género y poder. Respecto a ello, Gadamer (1999) sugiere una crítica hacia la ciencia en tanto esta pretende hacer uso de métodos objetivos, considerando que tal visión ignora aspectos de suma relevancia, como lo son la tradición, la experiencia y la historia. Este mismo autor, por tanto, argumenta que los prejuicios del investigador no son necesariamente obstáculos para lograr sus interpretaciones, sino que pueden formar parte de ellas, pues sus prejuicios y tradiciones influyen en la manera de comprender el mundo, modelando sus perspectivas. Por ello, recurre al concepto de horizonte, el cual se refiere al contexto cultural y momento histórico en el cual se produce la interpretación. De esta forma, el autor enfatiza que el diálogo y la conversación son medios fundamentales para la obtención de una mutua comprensión, pues esto permite que los horizontes se fusionen y se enriquezcan de forma bidireccional.

Así pues, dado que los fenómenos sociales se tratan de narrativas respecto a la creación de significados en contextos sociales específicos (Gergen, 1999), que la realidad social es subjetiva e intersubjetiva (Sautu et al., 2005), que se encuentra en constante cambio (Gergen 1999) y que sucede en contextos particulares y específicos (Schwartz-Shea y Yanow, 2012).

Por tanto, el presente estudio busca comprender en profundidad las experiencias suicidas de jóvenes juarenses, sin que con ello se pretenda la obtención de generalizaciones y significados universales respecto al tema. Todo ello tomando en cuenta que la investigación se sitúa en un contexto social y cultural específico, por lo que se ve permeada por estos, lo cual puede ser incluso una ventaja, si se recurre a ver dichos contextos como herramientas para la investigación, es decir, dentro de una fusión de horizontes.

Enfoque cualitativo

El enfoque acorde con la presente investigación es el cualitativo, pues como menciona Olabuénaga, 2012), este enfoque busca una comprensión global del fenómeno estudiado, todo ello sin perder contacto con la realidad, debiendo realizarse desde un enfoque flexible que pretenda aproximarse al fenómeno para percibirlo como una totalidad, el enfoque más acorde con esto es el cualitativo. Además, como se mencionó antes, la realidad social es subjetiva e intersubjetiva (Sautu et al., 2005), por lo que las vivencias de las personas son fundamentales para comprenderlas (Galeano, 2018). Por tanto, se recurre a un enfoque cualitativo, que es flexible y presenta constantes cambios a lo largo de la investigación, por lo que las decisiones que se tomen a lo largo de la investigación deben asumirse como provisionales (Olabuénaga, 2012).

Para Denzin y Lincoln (2012, p. 48), la investigación cualitativa "es una actividad situada, que ubica al observador en el mundo". Para estos mismos autores, la investigación cualitativa incluye diversas prácticas que visibilizan y permiten cambiar el mundo logrando representarlo mediante diversas formas de obtener información. Todo ello se da mediante el estudio de los fenómenos en sus entornos naturales, pretendiendo obtener los significados que las personas les dotan en dichos entornos. Para definir al investigador cualitativo, Denzin y Lincoln (2012) realizan una analogía: el investigador es como el trabajador de cine que une las imágenes para dar forma a la película. Así, el investigador cualitativo se encarga de comprender y contextualizar los fenómenos estudiados haciendo las adaptaciones pertinentes a partir de diversos métodos y perspectivas que están a su alcance.

Para Creswell (2007), la investigación cualitativa se gesta a partir del planteamiento de premisas, las perspectivas respecto al mundo estudiado, todo ello enmarcado teóricamente, recordando que, desde este enfoque, de acuerdo con Denzin y Lincoln (2012), la realidad no puede ser objetivada, pues solo puede ser comprendida al atender las representaciones que las personas hacen de ella. Así, el investigador indaga respecto a las formas en que los individuos interpretan sus experiencias o fenómenos, todo ello desde una perspectiva naturalista, de forma inductiva y buscando observar patrones o temas frecuentes en la información obtenida (Creswell, 2007). Con todo ello, la persona investigadora pretende comprender a las personas participantes dando un lugar privilegiado a lo local, a la

cotidianidad y a aspectos culturales para adentrarse a entender procesos sociales los cuales producen la realidad sociocultural (Galeano, 2018). Con todo ello, los investigadores realizan un informe sobre sus resultados, en el que destacan la perspectiva de los participantes, incluyen propias reflexiones y muestran detalles y datos que permiten ampliar el conocimiento respecto al fenómeno estudiado, con lo que se abre campo a nuevas investigaciones (Creswell, 2007). Aunado a esto, la perspectiva construccionista puede abonar al estudio de las subjetividades, pues no contradice al enfoque cualitativo, sino parece complementarlo, pues es una perspectiva teórica y filosófica que explica la realidad como algo que no es inherentemente dado, sino que se va construyendo por los individuos activamente mediante las interpretaciones y atribuciones de significados que estos hacen (Gergen, 1999).

Diseño general del proceso de investigación: diseño narrativo.

Además de las bases epistemológicas y el enfoque, un proceso de investigación requiere enmarcarse en un plan claro y específico, es decir, un diseño (Sautu et al., 2005). Para Schwartz-Shea y Yanow (2012), los diseños de investigación son estructuras elementales que permiten sistematizar el proceso a la vez que facilitan la comprobación de resultados obtenidos en el curso de la investigación. Para estos mismos autores, el diseño de investigación explica desde qué epistemología se realiza la investigación. Dado que los hechos sociales requieren ser inferidos y comprendidos a partir de lo que sucede, teniendo en cuenta los momentos y sociedades determinadas en los que ocurren (Reed, 2011), dentro de los diseños de investigación interpretativa, la intención no es comprobar conceptos definidos con antelación, sino comprender como dichos conceptos suceden en el campo, extrayendo conocimiento a partir de ello (Schwartz-Shea y Yanow, 2012).

Por otro lado, se debe destacar que el presente estudio consta de una muestra pequeña, que facilitará profundidad en cuanto a la unidad de análisis, facilitando la comprensión de detalles y contextos, pretendiendo que exista poco control sobre las situaciones estudiadas y buscando generar una descripción detallada en cuanto a los límistes de la unidad de análisis; todas estas características hacen que la presente investigación sea un estudio de caso (VanWynsberghe y Khan, 2007). Para Cresswel (2007), este tipo de estudios se caracterizan por realizarse con el uso de casos dentro de un sistema limitado por medio de diversas fuentes

de información. Este mismo autor sugiere que, para llevar a cabo un estudio de caso, se recurra a la identificación del caso o casos, prefiriendo aquellos casos que permitan la obtención de múltiples perspectivas con referencia a lo que se pretende estudiar, recomendándose que, cuando se trate de múltiples casos, se realice una descripción detallada de cada uno en tanto sus situaciones particulares.

Por ello, se diseña un plan de investigación que considera la interacción del campo y la teoría de forma bidireccional, recurriendo a la una o la otra en función de las necesidades del estudio. Todo ello se basa en la intención de la investigación no es comprobar conceptos presupuestos, sino comprender cómo suceden en el campo (Schwartz-Shea y Yanow, 2012) 2012), pues la realidad cambia constantemente (Gergen 1999) y sucede en momentos y contextos específicos (Reed, 2011). Por tanto, no se trata de un proceso lineal, sino de un proceso cuyas etapas son recurrentes e, incluso, cíclicas, como se muestra en la Figura 1.



Figura 1. Elaboración propia de las etapas del diseño del estudio enfatizado como un proceso recursivo basada en información de Schwartz-Shea y Yanow (2012); Creswell (2012).

Pero no únicamente el proceso de recolección de información es recurrente, también lo es el proceso del análisis de la información recabada. De hecho, el proceso de análisis es iterativo o recurrente (Miles y Huberman, 1994) pues requiere un enfoque crítico y reflexivo adaptado a los participantes y sus contextos (Denzin y Lincoln, 2012), lo que permitirá, posteriormente, un eficiente análisis temático donde se identifiquen y analicen patrones (Braun y Clarke, 2006). Cabe mencionar que, aunque es un proceso cíclico, no es un proceso interminable, sino que ese ciclo implica la recurrencia hacia las teorías y el trabajo de campo, que facilitan la saturación de la información.

El diálogo y la conversación son parte fundamental de la convivencia, permitiendo la comprensión mutua (Gadamer, 1999) y, de acuerdo con Brunner (1990), las narrativas son parte esencial de la cognición humana, pues no solo son usadas como medios para contar y comunicar historias, sino también son usadas para definir los significados que se les otorgan a las mismas. Además, es a partir de los fenómenos sociales y sus experiencias, que las personas construyen narrativas que pretenden compartir (Gergen, 1999). De acuerdo con Brunner (2001) la realidad es subjetiva y se construye con el uso de narrativas, siendo éstas, parte fundamental para significar las experiencias y la vida de las personas. Además, las narrativas permiten también a las personas construir y reconstruir sus identidades (Riessman, 1993).

Así, las narrativas, además de mostrar la realidad, son medios que utilizan las personas para construirla (Mattingly, 1991), permitiendo que doten de un significado a sus experiencias (Bruner, 1990) a la vez que las organizan de forma coherente (Bruner, 1990; Mattingly, 1991). Así, además de mostrar la experiencia personal, las narrativas permiten comprender cómo las personas organizan y significan su vida (Bruner, 1990), permitiéndoles construir su identidad (Mattingly, 1991), ordenar las experiencias, comprenderlas mejor y comprender sus consecuencias (Chase, 2007). Es así como diferentes individuos narran de forma diferente experiencias similares, por lo que sus significados y realidad subjetiva respecto a experiencias similares también varían (Brunner, 2001). Para Creswell (2005), esto facilita, a su vez, que las personas comprendan o procesen mejor diversas cuestiones, por lo que este tipo de diseño, además de ser una forma de investigación, llega a ser comprendida como una forma de intervención.

Por tanto, cuando se habla de narrativa en investigación, se habla de diseños que se enfocan en la forma en que las personas cuentan sus historias y cómo sus experiencias y vivencias se ven inmersas en esas historias, destacando que, a pesar de que las narrativas expresan experiencias subjetivas, esto no implica que su valor como datos sea menor (Riessman, 1993). Su objetivo es explorar y comprender la manera en que las personas cuentan las historias, les dan forma y les dotan de significados, además de identificar cómo estas reflejan la identidad y las experiencias de la persona (Creswell, 2009) además de la forma en que las personas construyen y significan sus experiencias mediante su narración (Marshall y Rossman, 2010).

Riessman (2008) explica que existen diferentes tipos de datos narrativos, los cuales otorgan información diversa sobre el tema estudiado y, dependiendo del elegido y utilizado para la investigación, esta y su análisis se ven influidos. Estos datos cualitativos incluyen historias de vida, biografías, autobiografías, relato oral y narrativas personales (Marshall y Rossman, 2010). Por otro lado, se debe mencionar que las narrativas no se encuentran únicamente en relatos orales o escritos, sino que pueden encontrarse en otras formas, como imágenes y objetos físicos, pudiendo ir más allá de un relato, por lo que incluyen la expresión emocional, el lenguaje no oral y el intercambio de ideas entre personas (Chase, 2007). Mediante estos datos, los investigadores pueden comprender de mejor manera la forma en que las personas construyen y significan sus experiencias, así como muestran las perspectivas del narrador (Riessman, 2008).

De esta forma, el tópico del presente análisis se centra en las experiencias de vida de personas con conducta suicida, pues, de acuerdo con Mertens (2005), las investigaciones narrativas se pueden categorizar basándose en lo que se pretende estudiar, pudiendo ser, por tanto, biográficas o temáticas. Las de tipo biográfico son aquellas en las que se estudia la vida de una persona que no es la entrevistada; aquí se incluyen las autobiografías, donde sí es la persona entrevistada la que refiere su vida. Por otro lado, y de acuerdo con la misma autora, las narrativas de tipo temático se encargan de indagar en un fenómeno o un tema específico relatado por la persona.

Dado que en el presente estudio se pretende analizar cómo las personas experimentan la conducta suicida y sus factores asociados a lo largo de su vida, se trata de una narrativa

temática, pues el foco no es la biografía de la persona, sino la conducta suicida a lo largo de su vida. Sin embargo, la obtención de datos y su análisis se realizan desde el conocimiento de factores comúnmente asociados a la conducta suicida, que van desde los estructurales, los sociales, los interpersonales, familiares, hasta los individuales.

Dado que la investigación narrativa es una forma de investigación cualitativa que se centra en conocer y explorar historias, experiencias y comprender los significados que tales tienen para las personas (Creswell, 2012), para el presente estudio, se utiliza el análisis narrativo, pues este enfoque permite acentuar las múltiples historias y los varios niveles que estas contienen (Flick, 2014) a la vez que recurre a dar un papel fundamental a la interpretación y construcción de significados (Marshall y Rossman, 2010), lo cual es primordial en las investigaciones cualitativas (Denzin y Lincoln, 2012). El análisis temático puede complementarse del análisis narrativo, pues este permite comprender y analizar las experiencias y perspectivas de los participantes en tanto el investigador identifica temas y patrones narrativos relevantes para el estudio (Braun y Clarke, 2006).

Este tipo de análisis es útil cuando se tienen participantes dispuestos a relatar sus historias y los significados que estas tienen para ellos (Creswell, 2012). Pues las personas construyen sus experiencias y les otorgan significados a través de la narración (Marshall y Rossman, 2010), pues la realidad social no es únicamente subjetiva e individual, sino que también es subjetiva que la realidad social es subjetiva e intersubjetiva (Sautu et al., 2005). El análisis narrativo se centra en los significados que las personas otorgan a los fenómenos, pues otorga un papel primordial a la co-construcción existente entre narrador y oyente, tomando en cuenta, además, la forma en que se ha construido socialmente la narración en función de los vínculos interpersonales, sociales y culturales (Flick, 2014), pues las realidades estudiadas suceden en contextos específicos y particulares (Schwartz-Shea y Yanow, 2012),

Además, este tipo de análisis es útil cuando los relatos tienen un orden cronológico o es necesario comprender cómo se ha desarrollado un evento, a la vez que permite que algo tan cotidiano como una historia, pueda ser fuente de información para una investigación (Creswell, 2012). Este enfoque se centra en la recolección de experiencias individuales de los participantes, a la vez que tratan de comprender el pasado, el presente y el futuro de estos,

basándose en sus relatos, pues esto resulta fundamental para comprender aquello que se pretende estudiar (Creswell, 2012).

A su vez, el enfoque narrativo puede coexistir con el enfoque construccionista y, de hecho, complementarlo, pues este último recurre constantemente a la crítica del naturalismo y a enfatizar las variantes existentes en los significados que las personas les otorgan a las cosas en función de la interacción social y el contexto, así como las dinámicas de poder que suceden en ellos (Flick, 2014). La perspectiva construccionista, a pesar de centrarse en la influencia social, no deja de lado la importancia de las subjetividades, pues los individuos construyen activamente sus perspectivas al interpretar y otorgarle significados a sus experiencias (Gergen, 1999). Así, el análisis narrativo da un papel primordial a los significados que las personas otorgan a los fenómenos sin dejar de lado la co-construccion que se da, misma que se ve influida cultural, interpersonal e individualmente y, además, entre narrador y oyente (Flick, 2014), pues nunca se puede dejar de lado que el individuo es un ser situado, influido por experiencias, historias y tradiciones (Gadamer, 1999).

De acuerdo con Flick (2014), se suelen identificar dos formas de investigación narrativa. Por un lado, la de orientación individual, que se centra en que la narrativa de la persona sucede en función de sus estados internos; por otro lado, la orientación social postula que las narrativas suceden como producciones sociales. Así, de acuerdo con este autor, a diferencia de los enfoques cognitivos de la narrativa, los enfoques construccionistas postulan que los relatos no son únicamente la expresión de estados internos ni solo funcionan como herramientas para acceder a ellos, sino que perciben las narrativas como fenómenos socialmente construidos. En otras palabras, el enfoque construccionista narrativo pretende estudiar cómo las personas construyen sus narrativas en función del lenguaje y de sus interacciones sociales (Flick, 2014).

Para Creswell (2007), dentro del enfoque narrativo también se realiza la ubicación de temas relevantes para el estudio, es decir, temas narrativos que surgen de las historias de los participantes, mismos que pueden emerger a través de la codificación y categorización de los datos obtenidos, estableciendo pautas para interpretarlos y analizarlos. El autor sugiere que los hallazgos deben ser presentados de forma adecuada, de tal manera que estos sean comprensibles, por lo que es útil recurrir a una concordancia entre la historia del participante

y la que ha estructurado el investigador, recurriendo también a la ejemplificación o al uso de citas textuales de lo que ha mencionado el participante en su narrativa.

Creswell (2007), enfatiza que los investigadores deben organizar y analizar la historia incluyendo información sobre interacciones, continuidad y situaciones. En primer lugar, la interacción de la persona se basa en sus sentimientos y reacciones, pero también a los vínculos interpersonales y las características que estos tienen. La continuidad hace referencia a la relevancia que tienen las experiencias pasadas para el individuo, pero también su momento actual y sus expectativas o deseos respecto al futuro. Finalmente, las situaciones se refieren a los contextos, momentos y lugares donde suceden los eventos. Estos son entornos físicos, delimitados claramente y que contienen, dentro del relato, a personas diversas.

Por tanto, en el análisis narrativo, el investigador suele recabar la información de los participantes, para luego reelaborarla dándole un orden cronológico. Esto es frecuente, a la vez que se realiza, como en cualquier investigación cualitativa, la identificación de temas relevantes al estudio (Creswell, 2012). A la vez, es primordial que se explique con claridad los detalles de los entornos en los que la persona experimenta los eventos fundamentales de la investigación. Tales escenarios incluyen las circunstancias, los vínculos interpersonales y los detalles respecto al entorno. En ocasiones se explica en primer lugar el o los entornos antes de comenzar a explicar el relato, otras veces el entorno se va explicando en la medida que avanza la narrativa. Es importante recalcar también, que, durante todo el proceso de investigación, sucede una colaboración entre el investigador y los participantes, esto incluye recurrir a los participantes para comprender los contextos, identificar que partes de la narrativa explican mejor determinadas situaciones y llegar a un acuerdo respecto a lo que el investigador

Por ello, para el presente estudio, se recurre a un diseño narrativo, pues se pretende comprender la forma en que las personas construyen y dan sentido a sus experiencias mediante la narración, particularmente de quienes frecuentemente son socialmente marginados; incluye historias de vida, biografías, autobiografías, relato oral y narrativas personales (Marshall y Rossman, 2010).

Así, se pretende comprender y analizar experiencias, interpretaciones y significados, explorando y comprendiendo cómo las personas construyen sus experiencias mediante la narración (Creswell, 2005). Esto resulta útil cuando se estudian fenómenos experimentados por personas (Marshall y Rossman, 2010), obteniendo con ello datos relevantes sobre su vida y experiencias, sin dejar de lado la atención a su entorno (Salgado-Lévano, 2007). Además, este diseño, al ser narrativo y, por tanto, cualitativo e interpretativo, es flexible y presenta constantes cambios a lo largo de la investigación, por lo que las decisiones que se tomen a lo largo de la investigación deben asumirse como provisionales (Sautu et al., 2005; Olabuénaga, 2012).

Así, en el presente trabajo, se da un lugar central a la subjetividad de las experiencias, considerándolas fuentes del conocimiento; por tanto, no parte de hipótesis para tratar de confirmarlas, sino que busca comprender los fenómenos cómo los interpretan y los construyen los sujetos, quienes les otorgan significados a través de sus experiencias. Con ello, esta perspectiva busca observar y describir fenómenos desde la subjetividad, con base en la historicidad y la lingüística (Mendoza-de Carmona, 2019). Por lo que no descarta la utilidad y riqueza de acudir a la hermenéutica como herramienta para el análisis narrativo.

Método de aproximación abductivo.

Por otro lado, y dado que los temas del objeto de estudio son diversos y, por tanto, requieren formas de investigarse distintas, el método hipotético deductivo no siempre resultará el más adecuado (Yuni y Urbano, 2020). Así, parecería efectivo para una investigación como la presente, recurrir al método inductivo, pues este método suele utilizarse en la investigación cualitativa (Strauss y Corbin, 1998), por lo que es útil cuando se pretende que sean los datos los que permitan el surgimiento de los conceptos (Yin, 2016), pues “la construcción del conocimiento social se produce en la intersección de dos sistemas de significado, uno de teoría y otro de hecho” (Reed, 2011, p. 15).

Sin embargo, aunque en la investigación se suele recurrir a métodos deductivos o inductivos en los que se utilizan marcos teóricos para formular hipótesis y luego contrastarlas usando la información recabada, existe un tercer método: el inductivo (Nunez-Moscoso, 2013). De acuerdo con Peirce (2017), la abducción se trata de una inferencia mediante la cual

se crean hipótesis: surgen explicaciones gracias a la observación, buscando la forma más adecuada de explicar un conjunto de datos observados. Este método que parte de una teorización holística para llegar a la observación directa y recolección de datos, delimitando y enfocando el alcance de la investigación, haciéndola más específica (Nunez-Moscoso, 2013). En primer lugar, se debe observar el fenómeno que se pretende comprender, luego se genera una hipótesis que parece explicar esos datos observados y, finalmente, se elige aquella hipótesis que otorgue una explicación más coherente con lo observado (Peirce, 2017). Por lo tanto, la investigación es bidireccional entre la teoría y los sucesos que se van encontrando en el campo, con los que se plantean hipótesis que se van confirmando o rechazando conforme avanza el análisis de la información.

Temporalidad.

En el presente análisis, la temporalidad recolectada implica toda la historia de vida de las/los participantes. Específicamente, se pretende indagar en diversas etapas, yendo de las experiencias más tempranas a las más recientes, es decir, desde la infancia y adolescencia, hasta la etapa actual.

La información de estas etapas es recolectada tomando en cuenta los factores que comúnmente se asocian a la conducta suicida, por lo que atienden el contexto social y cultural al momento de investigar, pues estos juegan un papel fundamental en la construcción de narrativas, pues estas no surgen en entornos vacíos (Riessman, 1993), dado que la cultura provoca que las personas se encuentren inmersas en conjuntos de normas o acuerdos sociales que enmarcan sus narrativas (Brunner, 2001) y la forma en la que se cuentan las cosas es tan relevante como lo que se cuenta (Chase, 2007). Por tanto, el contexto social y cultural, así como el momento histórico en que se realiza la investigación no solo debe ser mencionado, sino que debe enmarcar toda la investigación.

El presente estudio se realiza con una temporalidad transversal, pues los datos se recaban en un momento único en el tiempo. Las narrativas personales fueron recolectadas entre enero de 2023 y agosto de 2024, para luego analizar cómo la conducta suicida se configura y se desarrolla a lo largo de la vida de las personas buscando comprender cómo significan sus experiencias. Los momentos en que se obtienen los datos deben ser, por tanto,

tomados en cuenta para el análisis, pues, como se ha mencionado antes, estos influyen y pueden llegar a determinar las narrativas.

Se recaban las experiencias de vida de las personas participantes. Específicamente, se pretende indagar en diversas etapas, yendo de las experiencias más tempranas a las más recientes, es decir, desde la infancia y adolescencia, hasta la etapa actual. La información de estas etapas es recolectada tomando en cuenta los factores que comúnmente se asocian a la conducta suicida, por lo que atienden el contexto social y cultural al momento de investigar, pues estos juegan un papel fundamental en la construcción de narrativas, pues estas no surgen en entornos vacíos (Riessman, 1993), dado que la cultura provoca que las personas se encuentren inmersas en conjuntos de normas o acuerdos sociales que enmarcan sus narrativas (Brunner, 2001) y la forma en la que se cuentan las cosas es tan relevante como lo que se cuenta (Chase, 2007). Por tanto, el contexto social y cultural, así como el momento histórico en que se realiza la investigación no solo debe ser mencionado, sino que debe enmarcar toda la investigación.

Además, todos ellos son atravesados por las categorías género, clase y etnicidad. Estas categorías transversales son relevantes en tanto suceden en contextos sociales y culturales específicos, y como refieren diversos autores (Riessman, 1993; Brunner, 2001; Chase, 2007), tales aspectos influyen e incluso determinan la construcción de las narrativas.

Por tanto, el presente estudio se trata de una investigación cualitativa con diseño narrativo y método de aproximación abductivo. El análisis narrativo propuesto engloba la historia de vida de las y los participantes, tratándose de una narrativa temática pues tiene como tópico central las experiencias suicidas y su relación con los factores comúnmente asociados a estas: estructurales, sociales, interpersonales, familiares y personales, atravesados todos por aspectos sociales y culturales relevantes como lo son género, clase y etnicidad. En forma más sintética: se pretende obtener relatos de vida respecto a la conducta suicida de los participantes a lo largo de su vida a través de los factores comúnmente asociados y las categorías transversales mencionadas.

Contextualización

Juárez es un municipio chihuahuense ubicado al norte de México, en la frontera con El Paso, Texas. Es el sexto municipio más grande de México, poseyendo una población de un millón y medio de habitantes aproximadamente (Gobierno de México, 2024; Instituto Municipal de Investigación y Planeación [IMIP], 2023), siendo el 50% hombres y el 50% mujeres. Aproximadamente el 25% de la población juarense son jóvenes (INEGI, 2020).

Las características de Juárez implican escenarios económicos desfavorecedores para gran parte de su población, pues hasta el 23.3% se encuentra en situación de pobreza (Secretaría de Innovación y Desarrollo Económico, 2024), con un promedio salarial de $1,822 pesos mexicanos semanales, lo que, en comparación con otras regiones del país, es un salario alto (IMIP, 2023). Por ello, la ciudad ha presentado en años recientes una constante inmigración proveniente de otras regiones del país, así como de otros países del continente americano (Gobierno de México, 2024). Además, hasta el 18.94% de la población carece de servicios de salud (IMIP, 2023).

Aunado a esto, Juárez se ha caracterizado durante las últimas dos décadas por una constante violencia social, provocada por la disputa de diversos carteles de la droga en la región (Agencia Reforma, 2022), lo que ha provocado que, durante los últimos años, sean miles de personas las asesinadas en esta ciudad (Fiscalía General del Estado, 2024; Ficosec, 2024). Las características de la ciudad han facilitado que diversos grupos criminales aprovechen su cualidad fronteriza para el trasiego de sustancias psicoactivas, tráfico ilegal de inmigrantes, trata de personas y extorsión a comerciantes y familias (Agencia Reforma, 2022), todo ello en contraste con la ciudad vecina, El Paso, Texas, que suele ser una de las ciudades más tranquilas de los Estados Unidos de América (Border Report, 2024).

En esta ciudad, hay 61,918 estudiantes matriculados en nivel superior (IMIP, 2023), siendo 36,414 son estudiantes pertenecientes a la Universidad Autónoma de Ciudad Juárez [UACJ], de los cuales 16.1 mil son mujeres y 20.3 mil son hombres (Gobierno de México, 2024). Es importante mencionar que, de cada 100 estudiantes juarenses de educación superior, solo 73 logran titularse (Secretaría de Innovación y Desarrollo Económico, 2024).

Juárez es un municipio con características estructurales y sociales que son determinantes en las trayectorias de vida de sus pobladores. La población joven no está exenta de tal influencia y, dentro de esa población, los jóvenes universitarios tampoco. Aunque no son la población mayoritaria joven dentro del contexto juarense, la revisión de publicaciones académicas ha hecho notar que suele ser una población comúnmente afectada por la conducta suicida. Además, es una población que ha venido incrementándose durante los últimos años. Por ejemplo, la matrícula de la Universidad Autónoma de Ciudad Juárez ha crecido hasta un 19% de 2018 a 2023 (UACJ, 2023). Por ello, el presente estudio se contextualiza a partir de tales determinantes y de la importancia que tienen en las trayectorias de vida de estudiantes universitarios juarenses.

Población

Dentro de una población o grupo pueden existir marcadas diferencias, por lo que pretender homogenizarla y presuponer que todos los miembros de un grupo, en este caso los estudiantes universitarios del norte de México tienen las mismas características, podría ser deficiente para la investigación.

Para la presente investigación, los participantes fueron jóvenes y adultos de entre 20 a 39 años, estudiantes universitarios matriculados, independientemente de su situación laboral, nivel socioeconómico o acceso a servicios de salud, de ambos sexos, sin importar el género con que se identifiquen o su orientación sexual, con o sin tratamiento psiquiátrico y/o psicológico previo o al momento de la entrevista, con experiencias suicidas a lo largo de su vida, ya sea ideación pasiva, ideación activa y/o tentativas.

Dado que la evidencia muestra que el consumo de sustancias se relaciona con las experiencias suicidas, esta característica no es en sí misma un criterio de inclusión, aunque tampoco de exclusión, por lo que se abre la participación a personas que usen o hayan hecho uso de sustancias psicoactivas. Además, encontrarse o haber estado en tratamientos psicofarmacológicos tampoco excluye de la investigación, sino que se considera que puede aportar al conocimiento respecto a las experiencias suicidas.

Criterios para la inclusión y selección de casos

Se trata de una muestra no probabilística, también llamada muestra dirigida, pues en este tipo de muestras, la elección no se da por probabilidad, sino de acuerdo con las necesidades de la investigación y los datos que se pretenden obtener (Hernández-Sampieri, 2014). Es un muestreo no probabilístico por conveniencia, pues se seleccionan aquellos casos a los que se tiene acceso para el estudio (Otzen y Manterola, 2017), además de quienes voluntariamente expresaron su deseo de participar, esto debido a la facilidad para acceder a ellos y la cercanía de los participantes al entorno en que se realiza la investigación.

Se trata de un muestreo por bola de nieve, que se suele utilizar en ciencias sociales cuando se trata de poblaciones a las que se puede acceder difícilmente o bien, cuyo tema de interés es complicado de obtener (Stewart, 2024), en el que los primeros participantes invitan a nuevos participantes para la investigación (Goodman, 1961), siempre y cuando estos nuevos participantes cumplan los aspectos requeridos para la misma (Stewart, 2024).

Por tanto, se incluyen a jóvenes juarenses, en primer lugar, estudiantes universitarios y, a partir de ellos, por medio del muestreo bola de nieve a otros estudiantes, además de aquellos que son asignados con la ayuda de psicoterapeutas pertenecientes a la institución universitaria que colabora con la investigación. Por todo lo mencionado, no se descartan jóvenes no universitarios ni personas que sobresalgan del rango de edad de los 18 a los 29 años.

Por lo tanto, los criterios para la participación fueron: ser juarense, mayor de edad, con conducta suicida previa o presente, independientemente del sexo, género u orientación sexual, con participación voluntaria. Por ello se invitó, en primer lugar, a estudiantes universitarios que reciben atención psicológica en la institución participante, por medio de docentes y otros estudiantes. Una vez que se logró obtener a los primeros participantes, se les pidió a ellos que inviten a otros y/o difundan información sobre la presente investigación, aunque no sea únicamente dentro de la universidad. Luego, a estos participantes, se les pide invitar a otros hasta lograr una muestra aceptable para la investigación. Cabe destacar que, al difundir la información de la presente investigación, se acataron en todo momento los lineamientos del Comité de Ética Institucional que aprobó la presente investigación (Anexo

1). Además, todos los participantes participaron de forma voluntaria, firmaron el consentimiento informado y pudiendo abandonar la investigación en el momento que así lo desearan, pudiendo solicitar eliminar los datos obtenidos en todo momento.

Informantes

Los participantes fueron diez jóvenes juarenses, 7 estudiantes universitarios activos, 1 docente de educación primaria, 1 especialista en seguridad médica y 1 empleado de una tienda de conveniencia. Todos los participantes cuentan con experiencias previas de ideación pasiva y/o ideación activa y/o intentos de suicidio.

Se trata de 7 mujeres y 3 hombres, uno de los cuales es transgénero. Sus edades varían desde los 20 hasta los 37 años. Siete de los participantes son estudiantes universitarios activos al momento de la entrevista: 4 de Psicología, 1 de Turismo, 1 de Biotecnología y 1 de Derecho. Sus ocupaciones son diversas: artistas plásticos, docentes, músicos, hasta profesionales de la salud. Siete de los participantes tienen dos ocupaciones. Cinco de los participantes se encuentran en una relación sexoafectiva. En cuanto al género con que se identifican, se trata de 4 personas de género masculino, 5 personas de género femenino y una persona no binaria. En cuanto a orientaciones sexuales, se trata de 6 personas heterosexuales, 2 bisexuales, 1 pansexual y 1 asexual.

Los nombres de todos los participantes fueron cambiados por seudónimos de su elección. Tales son, en el orden en que fueron entrevistados: Maps, Fade, Isaí, Mirko, AbyLane, Johan, Li, Clío, Dereck y Anais. A continuación, se presenta a los informantes de acuerdo con el orden en que han sido entrevistados:

Maps es un varón de 24 años. Es nacido en Ciudad Juárez en 1997 y vivió dos años en la Ciudad de México, de sus 18 a sus 20 años. Es el mayor de 3 hermanos; hijo de un matrimonio que se separó cuando Maps tenía alrededor de 14 años. Es estudiante de psicología de nivel intermedio y empleado de una farmacia. Ha presentado al menos 3 intentos de suicidio a lo largo de su vida. En la actualidad vive con su padre. No tiene pareja. Para él es importante narrar su experiencia, pues ha perdido a una amiga por suicidio y desea aportar académicamente al tema, para prevenir suicidios.

Fade es una mujer de 24 años nacida en Juárez en 1999. Toda su vida ha radicado en esta localidad. Es la mayor de 3 hermanos; sus padres siguen juntos hasta la actualidad. Es estudiante de psicología de nivel avanzado y realiza sus prácticas profesionales dentro de la universidad. Ha presentado al menos 5 intentos de suicidio a lo largo de su vida. Actualmente vive con sus padres y no tiene pareja. En sus palabras, el más relevante de ellos fue el último, en el que, luego de arrojarse de un puente, se rompió ambas piernas, lo que ha ocasionado que actualmente utilice silla de ruedas. Desea contar su experiencia para ayudar a otras personas a no pasar por lo mismo que ella.

Isaí es un varón de 37 años nacido en 1986 en el municipio fronterizo de Ojinaga, Chihuahua, a 400 kilómetros de Juárez. Es hijo de un matrimonio oriundo de esa localidad. Su infancia y adolescencia vivió en Ojinaga, mudándose a la ciudad de Chihuahua para continuar sus estudios de bachillerato y continuando su carrera universitaria en ese lugar, donde se casó y tuvo una hija. Tiempo después, se separó y se mudó a Juárez, donde continuó sus estudios, ahora de posgrado y posteriormente, de otra licenciatura. Actualmente vive en el poblado de Loma Blanca, con su pareja actual en unión libre. Su madre falleció hace 11 años y su padre hace 3. La mayor parte de su familia vive en Ojinaga, por lo que los ve poco, aunque mantiene contacto por llamadas. Tuvo un intento de suicidio a lo largo de su vida. Es, además de estudiante de Derecho, profesor de Artes, interesado en contar su historia para ayudar a otros hombres que podrían pasar por su situación.

Mirko es una mujer de 27 años originaria de Ciudad Juárez, donde ha vivido la mayor parte de su vida. Es la hija mayor de un matrimonio compuesto por un hombre que migró a Juárez y una mujer nacida en la localidad. Es estudiante de Turismo de nivel intermedio y actualmente vive en unión libre con su pareja. Su historia de vida se ha caracterizado por las afectaciones que la violencia social armada ha causado en su familia. Mirko vivió durante 6 meses en Argentina, como parte de un programa de intercambio estudiantil universitario. Ha tenido al menos 2 intentos de suicidio a lo largo de su vida. Decidió contar su historia para conocerse mejor y aportar al conocimiento sobre el tema.

AbyLane es una mujer de 20 años nacida en Juárez. Es hija de un matrimonio compuesto por un hombre originario de Durango y una mujer originaria de Juárez. Actualmente estudia Biotecnología en nivel principiante. Su orientación sexual es bisexual.

Ha presentado ideación pasiva a lo largo de su vida, llegando a tener planificación y comunicación de la intención, sin tentativas. Actualmente vive con sus padres y no tiene pareja. Desea contar su historia buscando auto nocimiento y por el deseo de apoyar a la investigación.

Johan es un varón transgénero de 21 años nacido en Juárez. Es el hijo mayor de un matrimonio compuesto por un hombre originario de Ciudad de México y una mujer originaria de Chiapas. Al nacer con cuerpo de mujer, Johan recibió una crianza basada en los estereotipos de género, dentro de los que muy pronto se dio cuenta que no encajaba. Sus padres se separaron cuando era muy pequeño y su madre comenzó una nueva relación, de la que nacieron sus hermanos. Johan identifica a su padrastro como su padre. Johan es pansexual. Durante el proceso de las entrevistas Johan vivía solo, cubriendo sus gastos con su sueldo de empleado en una tienda. Durante las últimas sesiones de entrevista mencionó haber regresado a vivir con sus padres. Es estudiante de Psicología de nivel intermedio. Ha tenido 4 intentos de suicidio a lo largo de su vida. Decidió participar en la investigación para contar su historia y visibilizar las dificultades por las que pasan los miembros de la comunidad LGBTIQ+.

Li es una mujer de 29 años nacida de Juárez, aunque desde sus primeros días de vida vivió en Ascención, pues su familia es oriunda de dicha localidad. Actualmente es profesora de educación primaria en su pueblo. Vivió intermitentemente en Juárez durante su adolescencia para terminar sus estudios de secundaria y bachillerato. Migró a Chihuahua para realizar sus estudios de nivel superior. Algunos de sus primeros empleos fueron en otras localidades del estado de Chihuahua. Actualmente se dedica a dar clases de educación física y a practicar artes marciales. Tuvo un intento de suicidio a lo largo de su vida. Decidió participar para relatar su historia, como una forma de conocerse mejor y ayudar a prevenir suicidios.

Clío es una mujer de 28 años nacida en Juárez. Es la primera hija de un matrimonio oriundo de Juárez. Tiene un hermano menor que ella por dos años. Es especialista en operaciones y seguridad médica. Actualmente trabaja para una clínica médica de la ciudad de Monterrey, Nuevo León. Vivió hasta sus 24 años de Juárez, cuando decidió migrar a Monterrey para darle un cambio a su vida, que fue permeada por la violencia intrafamiliar y

social. Actualmente vive en unión libre con su pareja. Clío ha tenido un intento de suicidio a lo largo de su vida, aunque también ha tenido múltiples ocasiones en las que se ha puesto en riesgo intentando hacerse daño. Desea relatar su historia para contribuir a la comprensión del tema, que considera tan complejo.

Dereck es un varón de 22 años nacido en Juárez. Es hijo de un matrimonio compuesto por una mujer nacida en Juárez y un hombre nacido en Veracruz. Es el segundo hijo del matrimonio. Su padre fue asesinado cuando Dereck tenía 16 años y su madre murió por sobredosis cuando él tenía 20. Dereck solo estudió hasta la secundaria, teniendo empleos ocasionales desde entonces, incluyendo actividades ilícitas. Actualmente tiene un empleo como vendedor en una tienda y ocasionalmente tiene trabajos como músico; en la actualidad se ha desvinculado de las actividades ilícitas. Ha tenido múltiples intentos de suicidio, de los cuales, no recuerda muchos mientras otros han sido frustrados, ya sea por coincidencias o por arrepentirse de último momento. Ha buscado al investigador para relatar su historia, que considera es importante para ayudar a otros chicos a no pasar por lo que él ha pasado.

Anais es una persona no binaria, nacida en la Ciudad de México que llegó a vivir a Juárez durante sus primeros meses de vida. Es la hija mayor de un matrimonio de dos médicos originarios de la Ciudad de México. En sus primeros años, la familia volvió a la Ciudad de México y luego de vuelta a Juárez, donde han tenido varios domicilios, aunque sin dificultades económicas. Anais tuvo un intento de suicidio a lo largo de su vida. Actualmente estudia Psicología en el nivel intermedio y hace su servicio social en un museo de la ciudad. Desea relatar su historia como una forma de conocerse y aportar al conocimiento e investigación sobre el tema.

Connor es un hombre transgénero nacido en Ciudad Juárez. Es el hijo menor de un matrimonio compuesto por un conductor de camiones de carga y una mujer dedicada al hogar. Connor presentó ideación suicida al iniciar la vida adulta, detonada en primera instancia por una ruptura de una relación sexoafectiva. Ha realizado una carrera universitaria de diseño gráfico y se dedica a diversas actividades relacionadas con ella. En la actualidad, es participante de un proyecto para prevención de suicidio. Connor decidió participar al ser alentado por una de sus amigas para relatar su experiencia.

Chente es un hombre transgénero nacido el Ciudad Juárez. Es el hijo mayor de una familia que presentó diversas dificultades económicas y de interacción. Esto llevó a que Chente viviera en diversos hogares de diferentes familiares a lo largo de su infancia y adolescencia, llegando a vivir en varias ciudades de Texas, en Juárez y en Tijuana. Desde muy pequeño fue consciente de que sus características no ajustaban con el género que su familia trató de imponerle, por lo que llegó a tener conflictos internos. Chente presentó ideación suicida desde la adolescencia, teniendo intentos de suicidio en la edad adulta. Ha decidido participar al saber de la investigación por medio de un familiar.

En la Tabla 5, se especifican las edades, sexo, género, colonia de residencia, nivel socioeconómico y ocupaciones de los informantes.

Tabla 5
Informantes

Nombre	Edad	Género	Colonia	Nivel socioeconómico	Ocupaciones
Maps	24	Masculino	Colonia del Lago	Medio	Estudiante y empleado de farmacia.
Fade	24	Femenino	Adolfo López Mateos	Medio	Estudiante y practicante de psicología.
Isaí	37	Masculino	Loma Blanca[1]	Medio	Estudiante y artista plástico.
Mirko	27	Femenino	Guadalajara Izquierda	Medio	Estudiante.
AbyLane	20	Femenino	Paseos de Zaragoza	Medio	Estudiante.
Johan	21	Masculino	Colonia Valle de Juárez	Medio	Estudiante y empleado de tienda.
Li	29	Femenino	Ascensión[2]	Medio	Profesora de educación primaria.
Clío	28	Femenino	Rinconada de las Torres[3]	Medio	Seguridad médica.
Dereck	22	Masculino	División del Norte	Bajo	Empleado de tienda.
Anais	24	No binario	Colonia del Valle	Medio	Estudiante.
Connor	27	Masculino	Durango	Bajo	Empleado de tienda
Chente	37	Masculino	Constitución	Bajo	Negocio propio

Contexto de los informantes

Ocho de los informantes nacieron en Ciudad Juárez entre 1995 y 2001, uno nació en el municipio de Ojinaga y otro en la Ciudad de México. De los nacidos en Juárez, una participante ha transcurrido la mayor parte de su vida en el municipio aledaño de Ascensión, donde vive actualmente. Otra participante actualmente vive en Monterrey, Nuevo León. Uno

[1] Poblado perteneciente al municipio de Juárez.
[2] Municipio aledaño a Juárez.
[3] Actualmente vive en Monterrey, Nuevo León.

más vive en San Isidro, que es un poblado a las afueras de Juárez, perteneciente a dicho municipio. En la Tabla 6, se especifican los datos sociodemográficos de cada participante.

Tabla 6

Datos principales de los participantes

Informante[4]	**Ingresos promedio del hogar por mes (personas que aportan)**	**Colonia o fraccionamiento de residencia (nivel de bienestar social**[5]**)**
Dereck	Menos de 5,000 (1)	División del Norte (medio)
Chente	Entre 9,000 y 17,000 (1)	Constitución (medio)
Isaí	Entre 9,000 y 17,000 (2)	Loma Blanca[6] (sin datos)
Fade	Entre 9,000 y 17,000 (2)	Adolfo López Mateos (medio)
AbyLane	Entre 9,000 y 17,000 (2)	Paseos de Zaragoza (alto)
Li	Entre 9,000 y 17,000 (1)	Ascensión[7] (sin datos)
Johan	Entre 9,000 y 17,000 (3)[8]	Valle del Sol (muy alto)
Anais	Entre 17,000 y 22,000 (2)	Colonial Del Valle (muy alto)
Connor	Entre 17,000 y 22,000 (2)	Durango (medio)
Mirko	Entre 17,000 y 22,000 (1)	Guadalajara Izquierda (medio)
Clío	Más de 30,000 (2)[9]	Rinconada de las Torres[10] (muy alto)
Maps	Más de 30,000 (3)	Los Lagos (muy alto)

De acuerdo con el Instituto Municipal de Investigación y Planeación [IMIP] (2024), los asentamientos en el municipio de Juárez pueden ser catalogados, de acuerdo con el nivel de bienestar social de quienes en ellos viven, en: bienestar muy alto, bienestar alto, bienestar medio, bienestar bajo y bienestar muy bajo. Las colonias y fraccionamientos en los que residen los informantes van desde el bienestar medio hasta el bienestar muy alto. Estos niveles son determinados en función de aspectos económicos, culturales y sociales que influyen en la calidad de vida de las personas. Entre más alto es en nivel de bienestar social de un asentamiento, mayor es su acceso a servicios de salud, asistencia social, equipamiento de cultura, acceso a servicios educativos y acceso a servicios básicos. Cuatro de los informantes se ubican en asentamientos con nivel de bienestar social muy alto, uno en nivel alto, tres en nivel medio y dos en nivel bajo, pues se encuentran en poblados aledaños a Juárez. La ubicación de las colonias y fraccionamientos se pueden observar en la Figura 1, a

[4] Los nombres de todos los participantes fueron cambiados por seudónimos de su elección.
[5] De acuerdo con el Instituto Municipal de Investigación y Planeación (IMIP, 2024).
[6] Poblado perteneciente al municipio de Juárez, a 19 kilómetros del centro geográfico de Juárez y 34 kilómetros del centro histórico.
[7] Municipio aledaño ubicado a 180 kilómetros de Juárez.
[8] Ingreso variable por el negocio de su padre. Johan refiere que en ocasiones sube a más de 20,000.
[9] Es el ingreso actual de Clío. Mientras vivía en Juárez, con su madre, el ingreso se encontraba entre 9,000 y 17,000.
[10] Colonia en la que radicaba hasta los 24 años; actualmente radica en Monterrey, Nuevo León.

excepción del poblado de Ascención y el poblado de Loma Blanca, que se muestran en las Figuras 2 y 3, respectivamente.



Figura 2. Elaboración propia. [11]

El nivel de bienestar social del lugar de residencia no parece relacionarse directamente con el nivel socioeconómico de los informantes. De acuerdo con INEGI (2024), los niveles socioeconómicos en México se establecen de acuerdo con los ingresos económicos que las personas perciben. El nivel alto, percibe un promedio de $77,975 MXN por mes [3,849 USD; 3,639 euros], el nivel medio percibe un promedio de $22,227 MXN

[11] Colonias y fraccionamientos de residencia de los participantes y su nivel de bienestar social, de acuerdo con el Instituto Municipal de Investigación y Planeación (IMIP, 2024). 1. División del Norte (medio). 3. Adolfo López Mateos (medio). 4. Paseos de Zaragoza (alto). 6. Valle del Sol (muy alto). 7. Colonial Del Valle (muy alto). 8. Guadalajara Izquierda (medio). 9. Rinconada de las Torres (muy alto). 10. Los Lagos (muy alto). 11. Durango (bajo). 12. Constitución (bajo).

por mes [1,094 USD; 1,37 euros], mientras el nivel bajo $11,343 MXN por mes [558 USD; 529 euros].

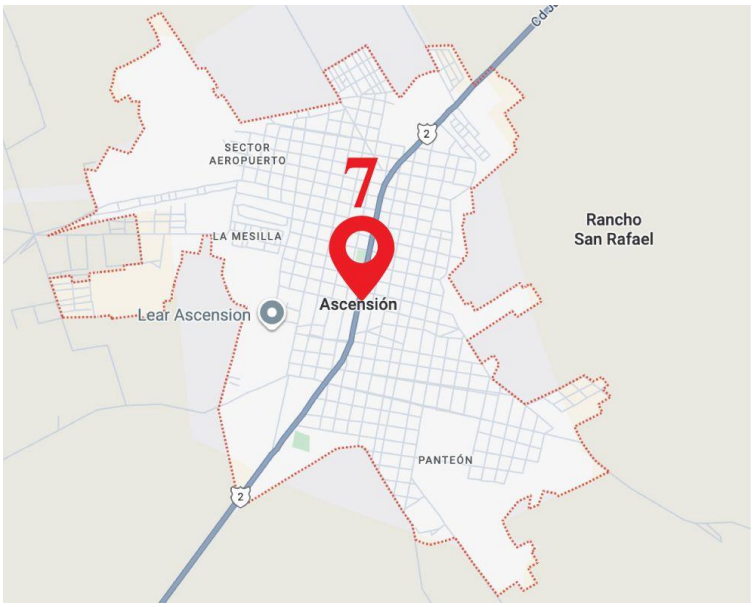


Figura 3. Poblado de Ascensión, Chihuahua. Elaboración propia basada en Google Maps. [12]



Figura 4. Poblado de Loma Blanca, Juárez, Chihuahua. Elaboración propia basada en Google Maps [13]

[12] Poblado de Ascención, ubicado a 180 kilómetros de Juárez, lo que equivale a, aproximadamente, 2 horas de traslado en automóvil. Dicho trayecto es realizado frecuentemente por gran parte de las personas de dicho poblado, incluyendo a Li.

[13] Poblado de Loma Blanca, ubicado frente al poblado estadounidense de San Elizario, Texas; a 19 kilómetros del Centro Histórico de Ciudad Juárez. En la imagen aparecen también: 4. Paseos de Zaragoza y 9. Rinconada de las Torres, como puntos de referencia. Isaí se traslada todos los días a la Universidad, a unos 17 kilómetros y los fines de semana, 30 kilómetros al sur, al Municipio de Guadalupe para impartir sus clases.

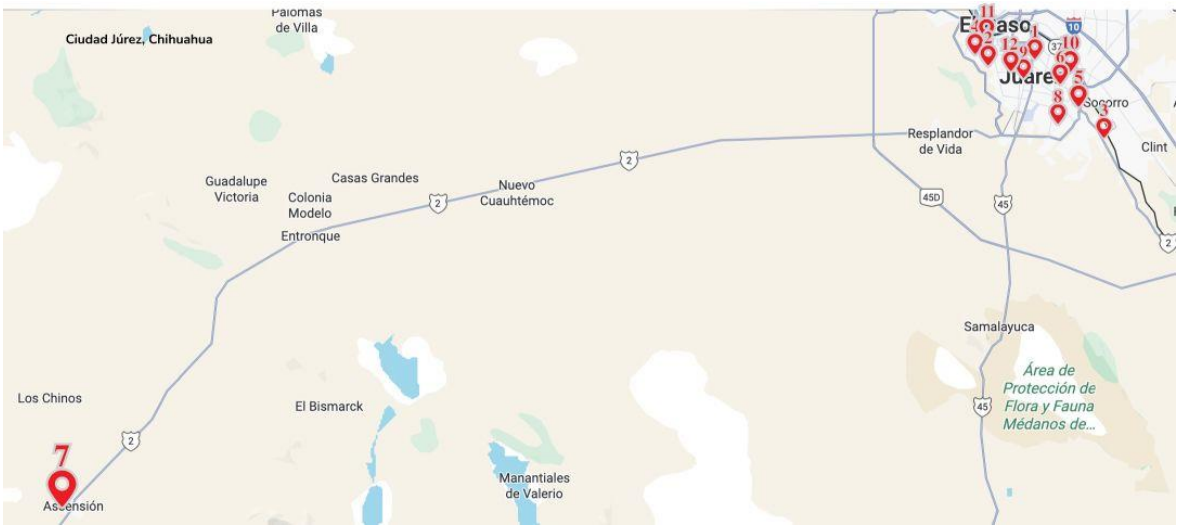


Figura 5. Ciudad Juárez y poblado de Ascención.

Solo dos de los participantes perciben ingresos superiores a 30 mil pesos por mes en total en sus hogares, mientras el resto de los participantes se ubica por debajo de esa cantidad, variando entre los 9,000 y los 22,000 pesos por mes. Es decir, la mayoría de los informantes percibe menos de $1083 dólares estadounidenses por mes. Además, uno de los participantes, que vive solo, percibe menos de $5,000 pesos por mes, lo que equivale a ganar menos de $246 dólares en ese periodo[14]. Cabe mencionar que el salario promedio mensual en esta localidad es de aproximadamente $7,288 pesos mexicanos, lo que equivale a 359 USD aproximadamente (IMIP, 2023). Esto nos indica que nueve de los participantes perciben un salario superior al promedio de esta localidad.

Estos datos son basados en los ingresos totales del hogar y en varios casos más de una persona aporta económicamente al hogar. En tres de los casos son los informantes los únicos que aportan económicamente al hogar; en cinco de los casos son dos personas las que aportan económicamente al hogar; mientras en dos de los casos son tres personas las que lo hacen. Esto permite observar que, si nos apegamos a los datos de INEGI, nueve de los participantes

[14] Estas estimaciones se realizan de acuerdo con el tipo de cambio al 20 de noviembre de 2024, en el que un dólar estadounidense corresponde a 20.30 pesos mexicanos, mientras un euro corresponde a 21.42 pesos mexicanos.

se encuentran en un nivel socioeconómico medio, mientras uno se encuentra en un nivel socioeconómico bajo.

Esto concuerda con los datos mencionados capítulos antes, los cuales indican que gran parte de la población juarense se encuentra en un entorno desfavorecedor económica y socialmente. Aunque los participantes no se ubican en el extremo más desfavorecedor de la población juarense, sí presentan algunos indicios de dificultades socioeconómicas, entre ellos, que en la mayoría de los casos son varias personas quienes aportan económicamente al hogar, lo que sugeriría que un sueldo por familia no es suficiente para cubrir las necesidades de esta.

Aunado a esto, Juárez presenta un entorno de violencia social que se ha agudizado y mantenido desde alrededor del año 2008, lo que ha provocado que los niveles de inseguridad aumenten. Varios de los participantes han experimentado algún tipo de violencia social, que van desde el feminicidio de alguna persona cercana, asesinatos de familiares y amigos, asaltos, acceso a armas de fuego y sustancias psicoactivas, violencia institucional, abuso de autoridad, amenazas, extorsión, desplazamiento forzado, hasta violencia de género. Ninguno de los participantes ha sido ajeno a alguna afectación directa o indirecta de la violencia social de la ciudad.

Nueve de los informantes han tenido acceso a educación universitaria. Un participante llegó únicamente hasta la educación secundaria. Aunque no se trata de una muestra representativa del total de 61 mil estudiantes universitarios en la ciudad, sí permiten observar aspectos que suelen ser comunes a la comunidad universitaria, que van desde los largos trayectos y tiempos de traslado hacia la universidad, que a veces implican más de una hora de trayecto dentro de la ciudad. También la distribución de tiempo para cubrir las obligaciones académicas y, a la vez, cubrir otras necesidades económicas. Cinco de los participantes tienen otra ocupación además de sus estudios universitarios, debido a sus necesidades económicas, esto sin contar que tres de ellos llevan, a la par de sus estudios, sus prácticas profesionales y el servicio social obligatorio en la universidad. Esto parece dejar poco tiempo para actividades de autocuidado y relaciones sociales sanas.

Tabla 7
Datos universitarios relevantes de los participantes

Informante	Acceso a estudios universitarios	Estado	Se planteó abandonar sus estudios por dificultades económicas.
Dereck	No	No	Sí
Isaí	Sí	Activo	Sí
Fade	Sí	Activo	Sí
AbyLane	Si	Activo	No
Li	Sí	Concluido	Sí
Johan	Sí	Activo	Sí
Anais	Si	Activo	No
Mirko	Sí	Activo	No
Clío	Sí	Concluido	Sí
Maps	Si	Activo	No
Connor	Sí	Concluido	Sí
Chente	No	No	Sí

Elaboración propia.

A esto se suma que algunos de los informantes refieren haber tenido en algún momento dificultades económicas que los llevaron a plantearse la posibilidad de abandonar sus estudios; otros, incluso, los interrumpieron por un tiempo. El informante no universitario refirió nunca haberse planteado tener estudios universitarios, debido a lo inaccesible que le es esto económicamente. Aunque en primera instancia, estos datos parecerían no relacionarse con la conducta suicida, a lo largo de las entrevistas se pudo observar que implicaban afectaciones directas o indirectas con los temas relacionados con la conducta suicida. Por ejemplo, algunos participantes, además de plantearse abandonar sus estudios, llegaron a tener dificultades económicas tan extremas que las llevaron a tomar decisiones como vivir dentro de la universidad de forma clandestina, abusar del consumo de sustancias, establecerse en viviendas que carecían de servicios básicos, pensar en prostituirse e incluso, que sus familias tuvieran que recurrir a actividades ilícitas para sostenerse.

Por otro lado, Juárez se ha caracterizado por recibir migrantes provenientes de otras partes del país y del continente. Dos de los informantes son no nacidos en Juárez. De ellos, una vivió sus primeros años intermitentemente entre la Ciudad de México y Juárez; otro, nació en el municipio de Ojinaga, que se encuentra a alrededor de 400 kilómetros de Juárez, llegando a vivir a esta ciudad hace 7 años. De los informantes nacidos en Juárez, 3 han vivido intermitentemente en otras localidades, como la Ciudad de México, Veracruz, Chihuahua y Ascensión. El informante nacido en Ojinaga solo ha vivido los últimos 7 años en Juárez. En seis de los casos, sus padres son originarios de otras localidades de México, llegando a la ciudad por motivos de empleo y/o necesidades económicas. Uno de los informantes tuvo que

abandonar la ciudad alrededor de sus 16 años, debido a amenazas de ser asesinado. Otro informante vivió fuera de la ciudad por dos años, luego de un intento de suicidio. Una de las participantes abandonó la ciudad hace cuatro años, debido a la violencia social y violencia familiar que llegó a experimentar.

Tabla 8
Lugar de nacimiento del participante y sus padres, y tiempo de radicar en Juárez

Informante	Nacido en Juárez	Padres nacidos en Juárez	Tiempo de radicar en Juárez
Dereck	Sí	No (Veracruz)	22 años (intermitentemente)
Isaí	No	No (Ojinaga)	7 años
Fade	Sí	Sí	24 años
AbyLane	Sí	Sí	20 años
Li	Sí	No (Ascención)	4 años (intermitentemente)
Johan	Sí	No (CDMX y Chiapas)	21 años
Anais	No	No (CDMX)	24 años (intermitentemente)
Mirko	Sí	Sí	27 años
Clío	Sí	Sí	24 años
Maps	Sí	No (CDMX)	24 años

Elaboración propia.

Las condiciones de desigualdad y violencia social han estado presentes en la vida de los informantes. Uno de ellos, Dereck, relata que su padre fue asesinado debido a su vínculo con uno de los grupos criminales de la ciudad, mientras su madre murió de una sobredosis por consumo de metanfetaminas. Este mismo informante relata que, debido a sus necesidades económicas, se vio orillado a pertenecer a uno de los grupos criminales, haciendo "trabajos[15]" como la venta de sustancias psicoactivas y servicios de sicariato; refiere haber asesinado a varias personas a lo largo de su vida y ser, varias veces, amenazado de muerte. En uno de sus relatos, menciona haber recibido el pago de $5,000 pesos por uno de sus "trabajos", dinero con el cual pagó los gastos médicos de su madre. Cinco mil pesos, o unos $246 USD, es el sueldo que obtiene actualmente como empleado en una tienda durante todo un mes, sin dedicarse a actividades ilícitas.

Las dificultades económicas, en algún momento, llevaron a Johan a plantease la posibilidad de prostituirse para obtener dinero y así pagar sus deudas. Isaí tuvo tantas

[15] "Trabajos" o "jales" en el contexto del narcotráfico, son conceptos amplios que puede sintetizarse en actividades ilícitas de distribución de sustancias psicoactivas, trata de personas, vigilancia de actividades policiacas y asesinatos.

dificultades en algunos momentos de su vida que vivió dentro de la universidad de forma clandestina por varios meses, siendo ayudado por los intendentes, quienes le proveían de cobijas y calefactores, apenas cubriendo sus necesidades de alimentación, higiene y salud.

Una prima de AbyLane fue víctima de feminicidio. Aunque conocían al perpetrador y denunciaron, este nunca fue arrestado. Esto afectó en gran medida a la familia y cambió completamente los hábitos de vida de la informante, que ahora teme salir a la calle. La misma AbyLane fue víctima de abuso sexual por parte de uno de sus primos sin que se tomaran medidas legales en el asunto, pues la familia encubrió el hecho, además de que AbyLane considera que las autoridades no la hubieran ayudado, así como dejaron impune el feminicidio de su prima.

Clío llegó a ser encañonada [16]por militares, quienes amenazaban con asesinarla si no pagaba una cantidad de dinero; esta misma participante relata haber tenido la posibilidad de mandar asesinar a su expareja, pues tenía vínculos con algunas personas de seguridad pública quienes se ofrecían para asesinarlo[17]. La familia de Mirko fue extorsionada por grupos criminales, por lo que tuvo que abandonar sus negocios y vivir escondida durante años; este mismo informante relata que, en muchas ocasiones, estuvo expuesta a entornos con acceso a sustancias psicoactivas y a riesgo de abusos sexuales.

Aspectos éticos

Cuando se trabaja desde investigaciones sociales interpretativas, los aspectos éticos surgen en la medida que se va realizando el proyecto (Schwartz-Shea & Yanow, 2012). Aun así, se requiere que existan consideraciones preexistentes que permitan que el proyecto se realice de la mejor manera. Los investigadores deben apegarse al principio de beneficencia y no maleficencia, por lo que deben realizar sus investigaciones buscando evitar el daño a los participantes y procurando su beneficio, evaluando adecuadamente aspectos de la investigación que influyen en ello. Todo ello debe ser revisado y aprobado con un comité de

[16] "Encañonar" es un término que suele usarse coloquialmente para describir la acción de poner un arma de fuego en la cabeza de una víctima. Aunque no hay postura oficial de las autoridades, es común que se escuchen historias en las que los militares encañonaban a personas con el fin de sustraerles sus pertenencias.

[17] Por motivos de seguridad de la informante y del investigador, no se especifica a qué corporación de seguridad pertenecen dichas personas.

ética debidamente establecido, que sea independiente a los investigadores y que otorgue su aprobación. Todo ello debe ser respetando en todo momento la dignidad y los derechos humanos de las personas participantes en cada etapa de la investigación, respetando además la confidencialidad de su integridad personal (OPS y CIOMS, 2017; World Medical Association, 2024).

De acuerdo con la OPS y el Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas [CIOMS] (2017) y la (World Medical Association (2024), las investigaciones que aborden aspectos relacionados con la salud mental deben apegarse a un conjunto de consideraciones éticas que permitan salvaguardar la integridad de las personas participantes. Tales aspectos incluyen el uso de consentimientos informados, que consisten en otorgarle a los participantes información completa y clara respecto a las pautas del estudio, para lo cual deben consentir voluntariamente su participación y debe otorgárseles información lo suficientemente clara como para comprender las posibles consecuencias de su participación.

Por tanto, en apego a estas pautas, el proyecto fue presentado ante las instituciones y/u organizaciones civiles para solicitar los permisos correspondientes a través de actividades de investigación y retribución social que posibiliten el acceso a la invitación a participantes. El proyecto del presente estudio fue presentado ante el Comité de Ética en la Investigación de la Universidad Autónoma de Ciudad Juárez, mismo que fue aprobado (Anexo 1). Además, se obtuvo la aprobación por el Comité Académico del Doctorado en Psicología para iniciar con los procesos investigativos de acuerdo con el cronograma de actividades. Para la participación, se diseñó una carta de consentimiento informado, donde se explica la información con respecto al objetivo del estudio, la forma de utilizar la información que proporcionen los participantes, siendo confidencial, anónima, privada y voluntaria (Anexo 3). El consentimiento incluye explicaciones respecto a los beneficios de la investigación, explicación de posibles riesgos, apego y respeto a los derechos humanos y la confidencialidad de la información obtenida buscando guardar el anonimato de las personas participantes.

Para el presente estudio, a todos los informantes les fue presentado por escrito y explicado oralmente dicho consentimiento informado. Todos los participantes otorgaron su

autorización para audio grabar y/o videograbar las entrevistas y utilizar la información con fines de investigación. Además, respetando estos lineamientos éticos, se omitió información específica se modificaron datos, como nombres de personas e instituciones cuando los participantes así lo solicitaron, lo cual no interfirió en los objetivos del presente estudio.

Supuestos de investigación

Dado que la revisión de antecedentes muestra la existencia de múltiples factores que suelen asociarse a la conducta suicida, se puede suponer que la interacción de tales factores multidimensionales configura la conducta suicida en las trayectorias de vida de estudiantes universitarios juarenses.

Se puede suponer, también, que dichos factores varían a lo largo de la trayectoria de vida de los participantes, con lo que la edad juega un rol relevante para el presente estudio. Además, la revisión de antecedentes mostró diferencias entre sexos, pero no se evidencia la relevancia del género: muchas personas que nacen con determinado sexo se identifican y adecúan más a roles de género que no suelen asociarse a su sexo. Por tanto, el género puede ser relevante al momento de estudiar la conducta suicida.

Aunque algunos autores identifican la conducta suicida como un conjunto de acciones y otros pocos la identifican como un proceso que avanza en la vida de las personas. Para el presente estudio se supone la existencia de etapas en la configuración de la conducta suicida a lo largo de la trayectoria de vida de estudiantes universitarios juarenses.

Estrategias de recolección de información

Entrevista semiestructurada

Para el presente estudio, la técnica para recabar datos será una entrevista semiestructurada. En términos generales, una entrevista es entendida como un proceso de comunicación en donde la persona entrevistada y la entrevistadora mutuamente se influyen (Olabuenága, 2012), y aunque se suele suponer que debe ser neutral, pocas veces lo es, pues es una técnica de interacción activa (Fontana y Frey, 2015). Se le denomina entrevista semiestructurada cuando se combinan preguntas estructuradas y no estructuradas, teniendo un guion previo con el que la persona entrevistadora trata de cubrir los puntos a investigar, a

la vez que tiene flexibilidad para explorar aspectos que considere convenientes para sus fines (Olabuénaga, 2012).

Para realizar una entrevista no estructurada, Fontana y Frey (2015) sugieren tener capacidades para poder acceder a las personas que se pretende entrevistar, ser comprensivos con el lenguaje y los aspectos culturales, presentarse ante los participantes de acuerdo a las mejores formas que se considere facilitarán la interacción futura, contar con informantes que puedan guiar en los contextos a los que se pretende acceder, ganarse la confianza de los participantes, establecer ambientes de comodidad, hasta poder obtener la información necesaria. Chase (2007) sugiere, que, en los estudios narrativos, se perciba al entrevistado como un narrador y no como alguien que va a responder preguntas, pues en la medida que se da una relación narrador-oyente, las narrativas se van dando.

Cabe destacar que, aunque existe la tendencia a suponer que las entrevistas deben buscar la neutralidad, eso no es realista, pues en tanto las entrevistas son conversaciones dirigidas en las que las personas intercambian información y se impactan, se adopta una posición al entrevistar (Fontana y Frey, 2015). Fontana y Frey (2015) proponen el uso de una entrevista empática, donde se remuevan las barreras entre entrevistador y entrevistado y se abra espacio a la comprensión, la sensibilidad y el conocimiento de otros que influye en el autoconocimiento; esto permite posicionar a los participantes como personas, como seres humanos que están por delante de la investigación.

Como se observa pues, la entrevista va mucho más allá de una simple técnica para obtener respuestas de los participantes, sino que implica un grado de conexión, cercanía, empatía y respeto a la persona participante. Así pues, aunque la entrevista se utiliza como el medio para la obtención de los datos, el objetivo es recabar relatos de vida, entendidos como narraciones en las que la persona habla sobre su propia vida en sus propios términos (Chase, 2007). La narrativa personal, o relato de vida, se distingue de la historia oral pues esta última se centra en los acontecimientos históricos, mientras la narrativa personal se centra en cómo la persona habla de su propia vida y la significa (Chase, 2007). Así, con el uso de una entrevista semiestructurada, se pretenden obtener los relatos de vida de los participantes y

sus experiencias en torno a la conducta suicida y los factores que comúnmente son asociados con ella.

La entrevista utilizada es de elaboración propia (Anexo 3), basada en categorías operacionales e indicadores, todo ello, para una recolección de información desde la visión particular de los participantes con respecto a la configuración de la conducta suicida en su historia de vida. Además, cuenta con un cuestionario sociodemográfico previo que permitirá incluir características de las y los participantes.

Así, para el presente estudio, el fenómeno central de la entrevista es la conducta suicida a través de los diferentes niveles experienciales de la persona. La ideación pasiva, ideación activa y tentativas son categorías que se enmarcan en cada uno de los niveles explorados. Cada una de estas partes de la conducta suicida será explorada en cada nivel y en cada categoría. Así, en la entrevista semiestructurada se indaga sobre la conducta suicida en cada uno de los niveles, por lo que la misma entrevista es aplicable a participantes que tengan solo ideación pasiva, o ideación pasiva y activa o ideación pasiva, activa y tentativas; incluso a aquellos que pudieran tener solo una de las tres conductas suicidas sin ser secuenciales. Además, al ser género, clase y etnicidad categorías transversales, se incluyen ítems en cada nivel para cada una de ellas.

La entrevista como estrategia para recabar narrativas

Por ello, recurrir a la entrevista de las personas que han experimentado los fenómenos (Marshal y Rossman, 2010), en este caso, la conducta suicida de jóvenes y adultos juarenses es relevante para obtener tales narrativas y sus significados, en este caso, respecto a las experiencias que se tienen en torno a la conducta suicida.

Para Lavob y Waletzky (1967) las narrativas orales, o relatos de vida, poseen cinco características fundamentales: orientación, nudo, evaluación, desenlace y coda. La orientación hace referencia a la contextualización de la narrativa, incluyendo personajes, lugares, momentos y circunstancias. El nudo se refiere a aquello a lo que se ha enfrentado la persona: el problema o conflicto que narra en torno al tema principal de la narrativa. La evaluación se trata de aquellas reflexiones que la persona realiza en torno a lo narrado, encontrando y comunicando el significado de los eventos para ella. El desenlace es el

momento álgido de la narración; aquí la persona podría encontrar un final a la historia o una resolución a los sucesos narrados. Finalmente, la coda, hace referencia al término de la narración; aquí la persona llega a comentar o extraer conclusiones de su narrativa. Cabe destacar que una experiencia no tiene que ser, necesariamente, mostrada en orden cronológico para tener sentido (Patterson, 2013).

Además, se recurre a la experiencia de diversos participantes pues, recordando a Brunner (2001), diferentes individuos relatan y significan de forma distinta experiencias similares. Por tanto, se requiere un plan para analizar tanto contexto, como hechos, interacciones y, por supuesto, la secuencia de los eventos. Este se presenta a continuación:

En primer lugar, los contextos sociales y culturales juegan papeles fundamentales en la forma en que las personas experimentan y narran sus experiencias (Brunner, 2001), por lo que, al analizar un contexto como lo es Juárez, ubicado en la frontera norte de México, se deben tomar en cuenta una multiplicidad de situaciones que convergen en dicha localidad. Por ello, la entrevista semiestructurada presta atención a las políticas públicas, condiciones socioeconómicas como el acceso a la educación, servicios educativos, situación económica, empleo, vivienda, transporte, y violencia estructural y social, siendo estas últimas relevantes por la historia de violencia reciente de la ciudad y su influencia en la vida de sus habitantes. Todo ello se encuentra en la Sección II, apartados 1, 2 y 3 de la entrevista semiestructurada.

En segundo lugar, dado que las narrativas muestran y construyen la realidad, las personas les dotan de significados, las organizan (Bruner, 1990; Mattingly, 1991), les permiten comprenderlas mejor (Chase, 2007) e, incluso, construir su identidad (Mattingly, 1991), el recabar narrativas en torno a la experiencia de la conducta suicida permitirá comprender mejor cómo esta se desarrolla en la vida de las personas.

En tercer lugar, es necesario analizar las interacciones, dado que la realidad social se encuentra en cambio constante (Gergen, 1999), es subjetiva e intersubjetiva (Sautu et al., 2005) y se da en contextos específicos y particulares (Schwartz-Shea y Yanow, 2012), pues esto permite comprender las narrativas y, por tanto, los significados que las personas le otorgan a sus experiencias.

Para el presente estudio se abordan aspectos culturales y sociales, que incluyen la estigmatización, discriminación, expectativas, roles de género, redes sociales, comunidad, violencia social. También se incluyen las dinámicas familiares, relaciones interpersonales como relaciones de amistad, con compañeros o relaciones de pareja y dinámicas de violencia interpersonal, como la violencia intrafamiliar, violencia de pareja, violencia entre pares y violencia sexual. Todo ello se encuentra en la Sección III, apartados 1, 2 y 3 y la Sección IV, apartados 1, 2 y 3 de la entrevista semiestructurada.

Además, dado que la realidad es subjetiva e intersubjetiva, también es relevante comprender que las interacciones influyen en la subjetividad de la persona, por lo que esto también debe ser analizado. Aquí se incluyen aspectos psicoemocionales, cognitivos, rasgos de la personalidad, hábitos frecuentes y situaciones previas de autolesiones. Todo ello se ubica en la Sección V, apartados 1, 2, 3, 4 y 5 de la entrevista semiestructurada.

En cuarto lugar, se requiere analizar cómo se da la secuencia de eventos y los resultados de estos. Por ello, cabe destacar que una experiencia no tiene que ser, necesariamente, mostrada en orden cronológico para tener sentido (Patterson, 2013), por lo que la entrevista es semiestructurada, pues esto permite seguir tópicos sin seguir un orden o bien, apegarse al que lleve la persona. Aun así, al analizar la información resulta clave el poder darle un orden, el cual será basado en la historia de vida de la persona, partiendo de los primeros hechos, hasta llegar a los más recientes, esto, aunque la persona los relate de forma anacrónica, es decir, describir los datos obtenidos para organizarlos en secuencias temporales, como sugiere Creswell (2007). Este mismo autor sugiere reescribir las narrativas para dotarlas de coherencia, reorganizando la información para que muestre de forma más efectiva el significado de las experiencias relatadas, usando con frecuencia citas textuales y descripciones detalladas, con lo que es más sencilla la interpretación y análisis.

Instrumento Utilizado

El instrumento utilizado consta de dos apartados. El primero es un Cuestionario Sociodemográfico (Anexo3, sección 1) y el segundo es la entrevista semiestructurada.

El cuestionario sociodemográfico incluye: sexo, género, orientación sexual, edad, estado civil, nacionalidad, relaciones de pareja actuales, práctica religiosa, nivel de estudios, empleo actual e ingresos totales del hogar donde vive.

La entrevista semiestructurada se divide en cinco secciones. En la Sección I se ubica la conducta suicida, que incluye ideación pasiva, ideación activa y tentativa de suicidio. En la sección II se ubica el nivel de análisis Estructural, que incluye políticas, condiciones socioeconómicas y violencia estructural. La Sección III incluye el nivel de análisis Social, que incluye cultura y sociedad, pertenencia y violencia social. En la sección IV se ubica el nivel interpersonal, que incluye familia, relaciones interpersonales, violencia interpersonal. La Sección V incluye aspectos individuales: psicoemocionales, cognitivos, rasgos de la personalidad, hábitos y experiencias de autolesiones. La entrevista semiestructurada completa se encuentra en el Anexo 3, Sección 2.

Para ello, en la entrevista semiestructurada, se ubica la experiencia de la conducta suicida: ideación pasiva, ideación activa y tentativa de suicidio.

En la ideación pasiva se incluyen: Primeros pensamientos de suicidio, Momento en la vida, Sucesos vitales relevantes, Postura frente a los pensamientos de suicidio, Manejo de pensamientos, Situación psicoemocional percibida.

En la ideación activa se incluyen: Momento en la vida, Paso de la ideación pasiva a la activa, Comunicación de la ideación, Planes de suicidio, Conocimientos respecto a métodos, Situación psicoemocional percibida.

En la Tentativa de Suicidio se incluyen: Momento en la vida, Paso de la planificación a la ejecución, Acceso a métodos, Elección de métodos, Elección de lugares y circunstancias, Detonantes de la tentativa, Situación psicoemocional percibida, Consecuencias físicas, psicológicas, interpersonales, sociales, Cantidad de tentativas. Todo ello se encuentra en la Sección I, apartados 1, 2 y 3 de la entrevista semiestructurada.

Elaboración de semblanzas

Las narrativas son medios que tienen las personas para construir su realidad (Mattingly, 1991), otorgando significados a sus experiencias para organizarlas (Bruner, 1990; Mattingly, 1991). Esto permite que las experiencias contadas tengan un mayor orden cronológico, pues las narrativas permiten ordenar experiencias (Chase, 2007) lo que les permite comprenderlas (Bruner, 1990) y construir su identidad (Mattingly, 1991).

Por ello, para complementar las entrevistas, se realiza una semblanza de la vida de los informantes. Dichas semblanzas explican, desde tercera persona, la secuencia de los eventos más relevantes en la vida de los informantes. Tales semblanzas han sido realizadas en conjunto con cada uno de ellos y escritas en común acuerdo con el investigador, apegándonos a la idea principal de que esas narrativas fungen como medios para comprenderse a ellos mismos y como una muestra de su identidad. Por ello, en el presente estudio, esas narrativas o semblanzas de sus vidas son denominadas Voces, mismas que son presentadas completas en el Capítulo IV.

Conceptualización: conducta suicida y categorías

En el proceso de investigación, y de acuerdo con Batthyány y Cabrera (2011), es necesaria una delimitación que facilite el establecimiento y clarificación de los supuestos o hipótesis, pues los conceptos, aunque permiten acercarse a la realidad estudiada, difícilmente se evidencian empíricamente. Por ello, de acuerdo con estos mismos autores, es necesario operacionalizar, recurriendo a la transformación de los conceptos en variables, con el fin de que puedan ser observables o medibles y, con ello, facilitar las formulaciones teóricas que se pretenden.

Así, la operacionalización es un proceso que cosiste en convertir los conceptos teóricos en referentes empíricos, que suelen denominarse indicadores. Este proceso consiste en, primeramente, la realización conceptual de los constructos teóricos, para luego indicar criterios u operaciones que faciliten el acercamiento empírico. Esta operacionalización debe incluir aquellos conceptos que se mencionan en los supuestos. Todo ello permite disminuir la posibilidad de caer en interpretaciones erróneas, permitiendo contrastar la investigación

con otras previas o futuras y evaluar los resultados de la investigación realizada (Batthyány y Cabrera, 2011).

Conducta suicida

La conducta suicida se entiende como el conjunto de cogniciones y conductas que tiene una persona pretendiendo quitarse la vida de forma intencionada (O´Connor y Nock, 2014; Mosquera, 2016). Incluye la ideación pasiva, la ideación pasiva y la tentativa de suicidio (Villalobos, 2008; Benavides-Mora et al., 2019; Baños-Chaparro, 2022). La conducta suicida debe incluir: "agencia, conocimiento de un posible resultado fatal, intención y resultado" (Al-Halabí et al. 2023, p. 5).

Es importante mencionar que la conducta suicida no incluye las conductas instrumentales, en las que el sujeto pretende hacerse daño, aunque sin la intención de quitarse la vida (Carrol et al., 1996) o autolesiones no suicidas (O´Connor y Nock, 2014; Al-Halabí et al., 2023).

Ideación Suicida

Se trata de cogniciones, pensamientos e/o ideas que tiene una persona en relación con su suicidio (Matarazzo et al., 2013; Rangel-Villafaña y Jurado-Cárdenas, 2022). Incluye ideación suicida pasiva e ideación suicida activa.

La ideación suicida pasiva se refiere a los pensamientos en forma de deseos, donde no se tiene todavía la intención de quitar la propia vida y en los que no se incluyen planes (Baños-Chaparro, 2022).

La ideación suicida pasiva se refiere a los pensamientos en los que, además de deseos, existen también intenciones y planes de quitarse la vida (Baños-Chaparro, 2022).

Tentativa de suicidio

Se trata de aquellas situaciones en las que una persona ha realizado acciones buscando quitarse la vida, fallando en ese intento (Shneidman, 2004). Así, se entendería la tentativa de suicidio como un comportamiento que pretende buscar la propia muerte o la autodestrucción cuyos resultados no son fatales. Todo ello puede ser observado de forma sintetizada en la Tabla 9.

Tabla 9

Conceptos de la conducta suicida.

Concepto		***Definición***
Conducta suicida		Cogniciones y conductas que tiene una persona con el deseo e intención de quitarse la vida.
Ideación suicida	Pasiva	Pensamientos de muerte o suicidio sin deseo, ni intención, ni plan al respecto.
	Activa	Pensamientos de muerte o suicidio con deseo y/o intención y/o plan al respecto. Incluye la comunicación.
Tentativa de suicidio		Comportamiento que pretende buscar la propia muerte o la autodestrucción cuyos resultados no son fatales.
Suicidio		Terminar con la propia vida con decisiones autónomas, conocimiento del posible resultado e intención de lograrlo. Es la consecuencia de la conducta suicida.

Categorías y niveles de análisis

De esta forma, el presente estudio recurre al uso del concepto conducta suicida para estudiar cogniciones o pensamientos y las acciones o conductas de la persona en torno al deseo e intención de quitarse la vida. Sin embargo, dado que el suicidio es un fenómeno multicausal y multidimensional que se mueve en una secuencia continua (Al-Halabí et al., 2023), su estudio parece requerir ir más allá de su evaluación psicométrica, sugiriéndose la necesidad de estudios fenomenológicos al respecto (Al-Halabí et al., 2023; García-Haro et al., 2020).

Por ello, en el presente estudio no se niega la utilidad de la conceptualización de la conducta suicida, incluso se recurre a ella, pero se sugiere tomar un abordaje fenomenológico-contextual, que puede dar luz respecto a las diversidades y subjetividades de las experiencias en torno a la conducta suicida de las personas. Estas experiencias, como la evidencia lo indica, se ven asociadas a factores estructurales, sociales, grupales, interpersonales e individuales, mismos interactúan e influyen en la vida de la persona. Por tanto, se plantea la necesidad de estudiar la conducta suicida desde un marco experiencial, en el que la persona se construye a través de sus vivencias y los significados subjetivos que les otorga a estas.

Así, el fenómeno central del estudio es la experiencia vivida de la persona con conducta suicida, a la que se denomina, para fines prácticos, experiencia suicida. Por tanto, se entiende que al hablar de experiencia suicida se habla de la experiencia de la persona en los diferentes niveles que impactan su vida e influyen en la presencia de la conducta suicida. De esta manera, los niveles en que será analizada la experiencia suicida son: estructural, social, grupal e individual, y dentro de cada nivel se encuentran categorías específicas del mismo y dentro de cada categoría, subcategorías.

Así, en el nivel estructural las categorías son: políticas públicas, condiciones socioeconómicas y violencia estructural. En el nivel social las categorías son: cultura y sociedad, pertenencia a grupos, violencia social. En el nivel grupal las categorías son: familia, relaciones y violencia interpersonales. En el nivel individual las categorías son: aspectos cognitivos, aspectos psicoemocionales, rasgos de la personalidad, hábitos o comportamientos y autolesiones.

Nivel estructural. Sistemas, instituciones y políticas que impactan en la vida de la persona. La categoría Políticas Públicas, incluye a las subcategorías Servicios de Salud y Calidad de los Servicios; la categoría Condiciones Socioeconómicas incluye a las subcategorías Educación, Servicios Educativos, Situación Económica, Empleo, Vivienda y Acceso a Transporte de Calidad. La categoría violencia estructural incluye la subcategoría Experiencias de Violencia Estructural.

Nivel social. Se refiere a aquellos aspectos relacionados con la interacción, valores y normas culturales que influyen en la experiencia del individuo. La categoría Cultura y Sociedad incluye a las subcategorías discriminación, estigmatización y expectativas y roles. La categoría Pertenencia a Grupos incluye las redes sociales y de apoyo, así como la comunidad a la que se pertenece. La categoría Violencia Social incluye las experiencias de violencia social.

Nivel grupal. Se refiere a aquellos aspectos de la interacción de la persona dentro de los grupos a los que pertenecen. La categoría Familia incluye a las subcategorías Relación Familiar a lo largo de la vida, Relación familiar actual. La categoría Relaciones Interpersonales incluye a las subcategorías Relaciones de Amistad, Relaciones con

Compañeros de Empleo o Escuela, Relaciones de Pareja. La categoría Violencia Interpersonal incluye las subcategorías Experiencias de Violencia Familiar, Experiencias de Violencia en la Pareja, Experiencias de Violencia entre Pares y Experiencias de Violencia Sexual.

Nivel individual: Son aquellos aspectos que caracterizan al individuo, sus cogniciones, expresión emocional y comportamiento. La categoría Psicoemocional incluye las subcategorías Regulación Emocional y Presencia de Trastornos Mentales. La categoría Cognitiva incluye las subcategorías Distorsiones Cognitivas y Toma de Decisiones. La categoría Rasgos de la Personalidad incluye las subcategorías Autoestima, Afrontamiento, Sentido de Vida, Orientación Sexual y Expresión de Género. La categoría Conductual incluye las subcategorías Hábitos Frecuentes, Conductas Dañinas, Conductas de Autocuidado, Experiencias con el Uso de Sustancias Psicoactivas. La categoría Autolesiones incluye Experiencias de Autolesiones sin Intención Suicida.

Categorías transversales

Cabe destacar que un estudio con las características mencionadas debe atender la existencia de categorías que son transversales a los diferentes niveles de la experiencia personal. Por ello, para el presente estudio se recurre a categorías transversales: género, clase y edad.

Género. Se refiere se refiere a las diferencias sociales y culturales que se otorgan a las personas en función de su sexo.

Clase: categorización económica que implica diferencias en el poder adquisitivo y fuerza de trabajo en un entorno social determinado.

Edad: momento de la trayectoria de vida de una persona. Para el presente estudio, se trata de la etapa denominada juventud.

Tabla 10
Niveles de análisis y categorías

Experiencia suicida	*Conducta suicida*	*Niveles de análisis*	*Categorías Transversales*
Experiencia de vida en torno a la conducta suicida	Ideación pasiva; ideación activa y	Estructural Social	Género Clase

tentativa de suicidio.	Grupal Individual	Edad	

Por todo lo mencionado, se reitera la importancia de recurrir a las subjetividades entorno a las experiencias relacionadas con las experiencias suicidas de jóvenes juarenses plantándonos, por tanto, desde una perspectiva interpretativa, pues, como se mencionó antes, desde esta postura, lo más relevante es la atención a las subjetividades y subjetividades humanas, pues hay tantas realidades como personas. Por ello, el método debe ser congruente y hacer uso de técnicas que no solo faciliten, sino que den un lugar privilegiado a las experiencias vitales subjetivas de las personas participantes.

Procedimiento utilizado

Documentación

Para el presente estudio, se realizó el diseño de la entrevista, mismo que se fue modificando en tanto se avanzaba en su aplicación con los informantes, adecuándola al contexto específico de cada uno de ellos. Cada entrevista fue realizada en el transcurso de entre 3 a 5 sesiones de aproximadamente 60 minutos cada una, obteniendo un total de 34 sesiones que corresponden a 35 horas y 12 minutos de audio y video grabaciones en total. Cada sesión fue audio grabada y, en el caso de las videollamadas, video grabada. A todos los informantes se les identificó por medio de un pseudónimo que cada uno sugirió.

Las fechas y horarios de todas las sesiones de entrevista fueron establecidas en común acuerdo con los informantes, dando preferencia a los días y horarios que mejor les convinieran a ellos. La mayoría de las entrevistas fueron realizadas en las instalaciones de la Universidad Autónoma de Ciudad Juárez, específicamente en el Instituto de Ciencias Sociales y Administración y, cuando era necesario, por las necesidades de los informantes, en lugares alternos como oficinas rentadas para las entrevistas y, solo en un caso, en un hogar que sugirió un informante. Algunas sesiones se realizaron por videollamada cuando así lo solicitaron los informantes.

Luego de la realización de las entrevistas, se procedió a su transcripción. Las entrevistas de los 10 participantes fueron transcritas, organizando la transcripción de cada una de sus sesiones en orden cronológico. Los minutos y segundos fueron especificados en

cada intervención, ya fuera del informante o del entrevistador. Cada entrevista constó de alrededor de 3 a 5 sesiones de aproximadamente una hora cada una. En total, se obtuvieron 35 horas y 12 minutos de audio y videograbaciones, lo que corresponde a 450 páginas de transcripción en formato Word, letra New Times New Roman, 11 puntos, a 1.5 de interlineado (Anexo 5).

Una vez obtenidas las transcripciones, se inició, por medio de categorización para su análisis. Por medio del software especializado en el análisis cualitativo se realizó un análisis temático de la información.

Sistematización y reducción de la información empírica.

Varios autores (Wolcott, 1994; Rubin y Rubin, 2005; Creswell, 2012) suelen coincidir en diversos puntos cuando se trata del proceso de reducción y sistematización de la información empírica. En primer lugar, se coincide en la necesidad de familiarizarse con los datos, para luego ordenarlos para su análisis. Luego, los autores recurren constantemente a la identificación de temas relevantes para la investigación, con lo que pueden hacerse codificaciones y categorías útiles para el análisis. También existe coincidencia en la reflexión continua y en la identificación del proceso como recurrente o iterativo.

Comprendiendo todo ello, se puede explicar que la reducción de datos requiere de un método claro en el que se identifiquen temas consistentes con lo que se desea investigar a la vez que pueden encontrarse relaciones entre las categorías creadas para luego ser refinadas hasta obtener claridad respecto a la investigación. Por tanto, para el presente estudio, una vez transcritas y editadas las entrevistas, se procedió a la lectura y relectura de estas, con el fin de que el investigador se familiarizara con la información obtenida. Esta familiarización permitió identificar códigos surgidos a partir de los temas recurrentes en la entrevista, mismos que fueron tomados en cuenta a partir de lo que la bibliografía consultada previamente sugería como relevante en cuanto a la conducta suicida. Además, se incluyeron temas y códigos nuevos, que no estaban explícitos en la bibliografía consultada.

Creswell (2012) explica esto con mayor profundidad, sugiriendo la implementación de seis pasos para el análisis de los datos cualitativos recabados. El primer paso consiste en la organización de los datos, esto con el fin de preparar el análisis. Aquí se transcriben

entrevistas, se organizan los diversos materiales a utilizar y se establece un sistema con el cual se buscará acomodar los datos. El segundo paso consiste en codificar los datos, es decir etiquetar aquellos patrones identificados en los datos. El tercer paso es la identificación de temas recurrentes e importantes que van surgiendo, para luego agruparlos. Una vez hecho esto, se interpretan los datos, organizándolos y buscando otorgar un sentido coherente a estos, por lo que debe hacerse un ejercicio reflexivo en torno a los significados que tienen los temas.

Con todo ello, y de acuerdo con el mismo autor, se llega al paso cuatro, que consiste en la elaboración de conclusiones. Aquí el investigador argumenta conclusiones basándose en el análisis a la vez que recurre a investigaciones previas para contrastarlas. El último paso consiste en la verificación de validez. Aquí los investigadores buscan confirmar que sus hallazgos posean validez y confiabilidad. Esto puede hacerse por medio de procesos de triangulación mediante diversas fuentes, pretendiendo encontrar discrepancias que indiquen la necesidad de iteración en las revisiones. Estos pasos se pueden observar sintetizados en la Tabla 11.

Tabla 11

Pasos para el análisis de datos cualitativos de acuerdo con Creswell (2012).

Paso 1: organización de los datos.	Transcripción de entrevistas. Organización de materiales. Sistematización.
Paso 2: codificación de datos.	Etiquetado de patrones identificados.
Paso 3: identificación de temas recurrentes.	Identificación de temas recurrentes en la información.
Paso 4: interpretación.	Dar orden y sentido a los datos reflexivamente.
Paso 5: elaboración de conclusiones.	Desarrollo de conclusiones basadas en el análisis y contrastadas con otros autores.
Paso 6: verificación de validez.	Triangulación e identificación de discrepancias para verificar validez confiabilidad de los hallazgos.

El análisis de datos del presente estudio se realizó siguiendo dichos pasos: organización de datos, codificación, identificación de temas recurrentes, interpretación, elaboración de conclusiones y verificación de validez.

Los pasos 1, 2 y 3 se realizaron mediante un análisis temático. El análisis temático es muy recurrente en la investigación cualitativa, pues en él se identifican, analizan y reportan aquellos patrones que surgen (Braun y Clarke, 2006). En el análisis temático se considera el contenido latente y el contenido manifiesto que se encuentra en los datos, se elige entre esos datos, y son los temas y subtemas los que se llevan el papel principal en el análisis de la

información (Vaismoradi et al., 2016). Respecto a esto, Kiger y Varpio (2020) refieren que el análisis temático es útil cuando se trata de comprender las experiencias, conductas y cogniciones de los participantes, por lo que se seccionan en patrones que pretenden responder a la pregunta de investigación; además los investigadores deben ser muy claros al momento de explicar el método utilizado y sus bases paradigmáticas, pues con ello permiten que los estudios puedan ser replicados y que los hallazgos sean confiables. Además, en este tipo de análisis es frecuente que se recurra a una serie de pasos que implican la habituación a los datos, la generación de códigos, la identificación y nombramiento de temas y la presentación de resultados obtenidos.

El análisis temático facilitó llegar al proceso de codificación, en el que se organizan y etiquetan patrones relevantes existentes dentro de los datos recabados. Para Miles y Huberman (1994) y también de acuerdo con Creswell (2012), las codificaciones pueden ser de diversos tipos: existen codificaciones abiertas, codificaciones axiales o codificaciones selectivas. Las codificaciones abiertas son aquellas en donde el investigador profundiza en la información recabada pretendiendo identificar patrones, categorías o etiquetas dentro de la misma, aunque sin tener una visión previamente establecida de lo que pretende encontrar. Por otro lado, la codificación axial se trata de aquella en la que el investigador identifica y analiza las posibles relaciones entre las categorías y subcategorías, con lo que encuentra jerarquías y vínculos. Por su parte, la codificación colectiva se refiere a que, ya que se han identificado las categorías principales del estudio haciendo uso de la codificación axial, aunque buscando depurarlas en búsqueda de aquellas principales o primordiales para la investigación, por lo que se centra en aquellas que sean más relevantes respecto a lo que se pretende estudiar (Miles y Huberman, 1994).

Luego de ello, se realizó la identificación de temas recurrentes, por medio de la reducción del texto a códigos, Rubin y Rubin (2005) mencionan que, primeramente, deben identificarse las unidades de significado, es decir, desestructurar el texto en unidades más pequeñas, las cuales tengan dentro de ellas la información importante. Luego, deben crearse categorías, también llamados códigos, en los que se identifiquen los temas relevantes para la investigación, ya sea que se hayan predefinido mediante las revisiones bibliográficas o surjan en la medida que se analiza la información. Por ello, y de acuerdo con los mismos autores, los datos deben ser revisados insistente y consistentemente para integrar la información en

los códigos correspondientes de forma exhaustiva. Finalmente, debe tomarse en cuenta que este proceso es iterativo y reflexivo, por lo que requiere de una constante revisión por parte de los investigadores para identificar cambios necesarios en sus códigos y categorías.

Esta reducción permitió encontrar categorías y subcategorías que guían el análisis de la información, de manera acorde con los objetivos del presente estudio. Estas son:

1. Tipos y subtipos de Conducta Suicida.
    a. Ideación Pasiva: Fantasías de no Estar Más y Fantasías de Muerte.
    b. Ideación Activa: Fantasías de Suicidio, Comunicación de Fantasías de Suicidio, Aprendizaje Sobre Suicidio, Elección de Métodos, Planes de Suicidio.
    c. Tentativa: Intentos Frustrados, Cantidad de Intentos y Relatos de Intentos.
2. Momento de Vida (Cronosistema).
    a. Niñez.
    b. Adolescencia.
    c. Adultez.
3. Momento Académico (Cronosistema).
    a. Preescolar
    b. Primaria
    c. Secundaria
    d. Bachillerato
    e. Universidad
    f. Post Universidad
4. Momento inmediato Pre o Post Conducta Suicida (Cronosistema).
    a. Antes de la ideación pasiva.
    b. Después de la ideación pasiva.
    c. Antes de la ideación Activa.
    d. Después de la Ideación Activa.
    e. Antes de la (s) Tentativa (s).
    f. Después de la (s) Tentativa (s).
5. Experiencias (Macrosistema).
    a. Favorables.

   b. Desfavorables: Valores Religiosos y Culturales.
   c. Estereotipos y Expectativas de Género.
   d. Estigmatización de la Salud Mental.
   e. Adversidades Económicas.
6. Experiencias (Exosistema).
   a. Favorables: Apoyo de Instituciones.
   b. Desfavorables: Lugar de residencia, Poco Acceso a Servicios.
   c. Acceso a Métodos Letales.
7. Experiencias (Mesosistema).
   a. Favorables: Atención Psicológica Satisfactoria, Atención Psiquiátrica Satisfactoria, Cambio de Residencia Favorable.
   b. Desfavorables: Atención Psicológica Insatisfactoria, Atención Psiquiátrica Insatisfactoria, Cambio de Residencia Desfavorable, Cambios Inesperados, Violencia Social.
8. Experiencias de Vínculos e Interacciones: Grupos (Microsistema).
   a. Favorables: Pertenencia Grupos.
   b. Desfavorables: Rechazo de Grupos, Violencia Entre Pares.
9. Experiencias de Vínculos e Interacciones: Interpersonal (Microsistema).
   a. Favorables: Cercanía Familiar, Cooperación Entre Padres, Conexión Interpersonal.
   b. Desfavorables: Altas Expectativas Impuestas, Desconexión Interpersonal, Distanciamiento Familiar, Priorizar a Otros, Percepción de Sobreprotección, Violencia Familiar.
10. Recursos Emocionales (Ontosistema).
   a. Regulación Emocional Eficiente.
   b. Regulación Emocional Deficiente.
11. Recursos Cognitivos (Ontosistema).
   a. Flexibilidad cognitiva.
   b. Percepción de Control sobre la Propia Vida.
   c. Automotivación.
12. Recursos Para Relacionarse (Ontosistema).

a. Habilidades Sociales Efectivas.
b. Habilidades Sociales Deficientes.

13. Recursos de Hábitos (Ontosistema).
    a. Favorables: Autocuidado.
    b. Desfavorables: Descuido de Sí Mismo, Abandono de Actividades, Autolesiones, Consumo de Sustancias Psicoactivas.

Análisis de la información

Todo ello permitió avanzar hacia la interpretación de los datos y la elaboración de conclusiones. Como toda investigación cualitativa, se trató de un proceso recurrente o iterativo, en el que se analizaron los datos a la vez que se revisaban las categorías e interpretaciones en el transcurso de ello. Siguiendo las recomendaciones de Denzin y Lincoln (2012), se buscó en todo momento un enfoque reflexivo y crítico al atender la información empírica obtenida en el campo, recurriendo al uso de una flexibilidad metodológica, pues los métodos de análisis deben adaptarse a los contextos particulares y participantes que estudian sin pretender que sean los participantes quienes se ajusten al análisis.

Siguiendo las recomendaciones de Wolcott (1994), se utilizó una organización sistemática de los datos obtenidos, mediante el uso de tablas, gráficos u otros medios que facilitaron la codificación sistemática para comprender mejor los datos. Luego de la codificación y categorización se procedió a reducir los datos mediante la selección y síntesis de la información más importante, dejando de lado aquella que fuera poco relevante para el estudio o llegara a ser repetitiva. Esto promovió la búsqueda análisis reflexivo e interpretativo de los datos, pues, como sugiere Wolcott (1994) la obtención de resultados no debe limitarse a describir únicamente, sino que debe implicar reflexiones en torno a los significados y la relevancia de los datos obtenidos. Esto último coincide con los planteamientos de Reed (2011), para quien las investigaciones no deben reducirse únicamente a generar información respecto a los fenómenos que estudian, sino que deben formularse de manera que otorguen visiones amplias y profundas respecto a ellos. Todo ello implicó recurrir a múltiples fuentes para obtener datos, lo que promueve que los hallazgos sean fiables; esto implicó también, recurrir a otros investigadores y recurrir a múltiples macos teóricos para contrastar los hallazgos obtenidos.

Para la presentación de los resultados y posteriores conclusiones, se siguieron también las recomendaciones de Miles y Huberman (1994), que refieren la importancia de mostrar los datos de maneras claras y comprensibles para los lectores. Esto implica la realización de un mapeo para visualizar los datos; incluyendo gráficos, mapas o diagramas, con lo cual es más sencillo identificar la existencia de patrones y vínculos, además del posible surgimiento de temas relevantes para la investigación. Además de todo ello, los autores también enfatizan la relevancia del papel del investigador, en tanto este tiene en todo momento una labor reflexiva, comprendiendo los contextos en los cuales está llevando a cabo la investigación. La interpretación de los datos se dio a través de la contrastación de lo obtenido con la teoría. Esto, a su vez, permitió identificar hallazgos importantes y, luego, elaborar conclusiones que aportan nuevos datos a las investigaciones sobre este tema y población.

Los hallazgos del presente estudio se muestran a profundidad en el Capítulo IV, mientras las conclusiones se muestran en el Capítulo V.

Verificación de Validez

Para verificar la precisión y validez de la codificación y las interpretaciones, se procedió a la realización de una revisión por pares, donde otros investigadores tuvieron acceso a la información obtenida y sus codificaciones para corroborar que el proceso se ha realizado con precisión.

El Investigador

La primera vez que escuché hablar sobre suicidio fue cuando tenía alrededor de los 7 años. Recuerdo que estaba en casa con mamá cuando una de las vecinas tocó a la puerta. Mamá la dejó entrar y ella, entre lágrimas, le comenzó a contar que uno de sus familiares se había quitado la vida. Mamá me pidió ir a jugar a la otra habitación y así lo hice. Se quedaron conversando y recuerdo escuchar, entre los sollozos de la vecina, a mamá consolándola con una voz dulce y tranquila. Yo estaba sorprendido: ya antes mis padres me habían hablado sobre la muerte, habíamos incluso asistido a funerales, pero nunca había sabido de alguien que quisiera morir por su propia cuenta.

Cuando la vecina se fue, mamá se acercó a explicarme algunas cosas y aclarar mis dudas. Por la tarde papá hizo lo mismo: recuerdo que fue franco con sus respuestas, que me

habló sobre el tema con naturalidad y que en todo momento trató de aclarar mis dudas. En retrospectiva, creo que esas conversaciones me ayudaron a comprender, muy temprano en mi vida, la importancia de hablar abiertamente sobre el tema del suicidio y la necesidad de abordarlo desde la comprensión y empatía.

Mi niñez fue agradable: solía pasar mucho tiempo en el patio jugando a solas o con mis hermanos mayores, tenía excelentes calificaciones y pertenecía a los equipos de fútbol escolares. Era, en cierta forma, un niño popular y apreciado por compañeros y maestros, además, me sentía acompañado por mis padres y mis hermanos.

Todo eso cambió al entrar a la secundaria. Mi hermano, mayor que yo por cinco años, tuvo a su primera novia y se distanció de mí, mientras mi otro hermano se dedicó a la universidad. La diferencia de edad nos hacía convivir cada vez menos. En la escuela, comencé a sentirme despreciado por algunos compañeros y comencé a asociar las buenas calificaciones con el rechazo escolar. Tratando de pasar desapercibido, mis calificaciones bajaron demasiado y, estando acostumbrado a ser reconocido y elogiado por mis padres, comencé a recibir regaños y castigos por su parte. Poco a poco comencé a sentirme solo. Para mí, fue un alivio terminar la secundaria y no volver a ver a mis compañeros, aunque muchos de ellos eran mis amigos.

En el primer año de preparatoria llegaba a sentirme solo e incomprendido; llegaba a pensar que no recibía cariño de las personas que yo quería y eso me llevó a aislarme y a no compartir mis problemas con nadie. Mis calificaciones mejoraron, aunque parecía no ser suficiente para mis padres. Volví a los equipos de fútbol, pero a esta edad la exigencia de compañeros y entrenadores me hacía sentirme presionado y dejé de disfrutar jugar. Por dentro me sentía vacío y solo.

En esta etapa llegué a tener ideación pasiva. En ocasiones fantaseaba suponiendo que, si muriera, mis malestares se irían. Ahora recuerdo que nunca tuve la intención de suicidarme, pero siempre trataba de hacer todo lo que estuviera a mi disposición para no sufrir. Esto incluía experimentar con alcohol y sustancias psicoactivas, así como pasar la mayor parte del día fuera de casa y ausentarme de clases, de preferencia con otros chicos que se sintieran igual que yo, aunque nunca habláramos de nuestros problemas. Creo que esos recursos,

aunque limitados, me ayudaron a no pensar en suicidarme. Quizá, de no haberlos tenido, el suicidio pudo haber sido una opción viable.

Por esa época comenzó a aumentar la violencia social en la ciudad. Era común escuchar de decenas de personas asesinadas y personas desaparecidas al día. Eso no impedía que pasáramos mucho tiempo en la calle. De alguna manera, era una forma de felicidad poder estar fuera, riendo con el grupo de amigos. Éramos un grupo de chicos, en cierta forma, rechazados: el que no era golpeado en casa, era ignorado, el que no había vivido abusos, había visto a alguien ser asesinado, el que no tenía un padre que abusaba del alcohol, tenía un padre ausente o exigente. Nuestra forma de identificarnos era tener el cabello largo, usar piercings y vestir con camisetas de bandas de rock. Poco a poco, empecé a sentirme aceptado por los rechazados. Algo cambió cuando comencé a relacionarme con amigos que me hacían sentir comprendido: ellos también se sentían solos, odiaban estar en casa y compartían mi gusto por la música. Varios de ellos me enseñaron a compartir nuevamente mis problemas, a nombrar mis sentimientos a través de la música y a comprender la diversidad de vidas que caben en un barrio.

En esa época, cambió mi forma de manejar mis sentimientos, mi forma de interpretar las cosas y mi forma de relacionarme con los demás: cuando me sentí apreciado y perteneciente, cuando me sentí capaz de manejar mis sentimientos y cuando mis pensamientos fueron más realistas, dejé de fantasear con morir.

Años después, ya en la universidad, realicé mis prácticas profesionales en una línea de atención psicológica en crisis de la ciudad. Ahí tuve mis primeros acercamientos profesionales al tema del suicidio, aunque durante esos meses lo hacía más por cumplir con el requisito académico que por gusto.

Una tarde, al salir de mis prácticas profesionales, mientras caminaba por el centro de la ciudad para tomar el transporte público y volver a casa, me encontré con un viejo amigo de la familia. Era un hombre de mediana edad que asistía a la misma iglesia que mis padres y que solía conversar conmigo cuando nos encontrábamos. Recuerdo que me abrazó, me contó su día y me pidió saludar a mis padres. Era un hombre sumamente carismático: solía hacer bromas y reír mucho, solía hacer sentir a las personas comprendidas y a veces me aconsejaba. Cuando le conté que volvía de realizar mis prácticas profesionales, me alentó a

seguir estudiando: “para que nos ayudes a los que estamos locos”, me dijo. Al despedirse, me dio un abrazo y sonrió. Semanas después me enteré de que se había suicidado. La noticia me sorprendió: ¿cómo una persona tan alegre y con tal sentido del humor podría quitarse la vida? La respuesta que más frecuentemente escuchaba era que tenía depresión, pero esa respuesta me parecía ser solo parcial: ¿todas las personas que se suicidan tienen depresión? ¿todas las personas con depresión se suicidarán? Tenía muchas dudas al respecto…

Hablé sobre el tema con mi profesor de prácticas profesionales y con mi jefe en la institución. Ambos abordaron el tema con naturalidad, fueron empáticos con mi sentir y me ayudaron a comprender que esas inquietudes podrían dirigirme a ser un mejor profesional; me recomendaron lecturas, me invitaban a charlar y constantemente me preguntaban por mi sentir. Creo que la combinación de su excelencia profesional y su sensibilidad humana frente al suicidio fueron un ejemplo que he tratado de seguir hasta hoy. Eso me motivó a continuar mi licenciatura, a concluirla y comenzar mi vida laboral.

Tuve la fortuna de trabajar, en mis primeros años después de egresado, en el Valle de Juárez, una región que se ha caracterizado en los últimos años por la creciente ola de violencia social armada relacionada con los carteles de la droga. En ese lugar, tuve la oportunidad de conocer historias desgarradoras: personas a quienes se les habían asesinado a todos sus familiares; madres de hombres y mujeres desaparecidas; niños cuya mayor aspiración es pertenecer a los cárteles de la droga. Entre tantas y tantas personas sufriendo, recuerdo a un grupo de madres de personas asesinadas y desaparecidas que solían reunirse en el centro de salud del pueblo para charlar. Era una especie de terapia autodirigida. En una de esas reuniones, a las que yo solía ser invitado como psicólogo del centro de salud, me di cuenta de que muchas de ellas habían pensado en quitarse la vida. Yo, creyéndome el experto que-todo-lo-sabía sobre salud mental, pensaba en diagnósticos para cada una. La perspectiva biomédica se me cayó cuando escuché a varias de ellas decirme: “¿quién no se va a querer morir en este pueblo, licenciado?”. Entonces lo entendí: quizá la gente no quiere morir, quizá la gente no quiere quitarse la vida. Quizá lo que pasa es que la gente no quiere la vida que tiene en el contexto en el que la tiene. Si la vida y el contexto cambiaran por unos mejores, ¿iban a desear morir?

Estudiar la Maestría en Psicoterapia Humanista cambió en gran medida no solo mi forma de dar terapia, sino también mi forma de ser como docente y persona. Aprendí la importancia de poner en el centro a la persona: a los consultantes, a los estudiantes, a los otros, sobre todo a quienes pocas veces son visibilizados.

En el momento presente de mi vida, las principales motivaciones para el estudio de la conducta suicida en Juárez, a través de las trayectorias de vida, tienen que ver con una evidente curiosidad sobre el tema a lo largo de mi vida, la sensibilidad que he podido desarrollar al conmoverme con tantas historias de personas que conozco que han pensado e intentado quitarse la vida y, por supuesto, aportar a que el conocimiento y trabajo académicos sean cada vez más sensibles, humanos, empáticos y auténticos. Es el deseo genuino de desarrollar una Investigación Centrada en la Persona.

Capítulo IV. Contexto y trayectoria: factores que moldean la experiencia suicida en jóvenes juarenses

En este capítulo se muestran los hallazgos relacionados con el contexto y la trayectoria de la vida de todos los informantes de acuerdo con la Teoría Ecológica de Bronfenbrenner. Partiendo de un enfoque fenomenológico-contextual se ha organizado la información obtenida en las entrevistas en función del macrosistema, exostistema, mesosistema, microsistema, ontosistema y el cronosistema en donde se desarrolla el individuo.

Con ello se han podido identificar aspectos que influyen en la conducta suicida de los informantes a lo largo de su trayectoria de vida, que van desde valores e imposiciones rígidas insertas en el sistema, condiciones estructurales, dinámicas comunitarias, relaciones interpersonales y recursos individuales. Sumado a ello, se han podido identificar diferentes detonantes de la conducta suicida en diferentes etapas de la vida.

Este capítulo permite plantear reflexiones sobre la forma en que las diversas ecologías moldean el desarrollo del individuo y su margen de acción frente a sus condiciones de vida que, como se ha identificado aquí, suelen relacionarse con vulnerabilidad acumulada y recursos que a veces modulan y a veces agudizan la conducta suicida.

Macrosistema: Valores y creencias rígidas insertas en el sistema

El análisis ha permitido encontrar la presencia de valores y creencias rígidas insertas en el sistema que influyeron directamente en la vida de los informantes para la presencia de experiencias suicidas a lo largo de su vida. Tales valores se presentan como mandatos de género, rechazo a la diversidad sexual, estereotipos sobre el cuerpo, expectativas respecto a la edad, respecto a la orientación sexual y respecto al género, estereotipos sobre la salud mental en la infancia, estigmatización de la salud mental y el suicidio. Estos valores pueden ser explícitos, como cuando los participantes mencionan abiertamente algún valor o creencia, o pueden ser implícitos, como cuando refieren alguna acción que ejecutan en función de lo que creen se debería esperar al respecto o lo que han aprendido en sus vínculos e interacciones. Estos valores rígidos parecen influir en la percepción de la persona sobre sí misma y sobre sus acciones.

Los estereotipos sobre salud mental y suicidio parecen ser sumamente relevantes en cuanto a las experiencias suicidas, pues estas se ven influidas cuando la persona decide no buscar apoyo interpersonal ni profesional, pues su experiencia le ha mostrado una percepción negativa por parte de individuos, grupos e instituciones. Frecuentemente, los participantes refieren experiencias en las que acciones o características suyas llegaban a ser catalogadas como anormales, lo que influyó en su aislamiento, desconexión interpersonal y en limitarse a buscar ayuda.

Mandatos de género, rechazo a la diversidad sexual y estereotipos sobre el cuerpo:

> AbyLane: "Me decían una historia que había en la Biblia, que la verdad ya se me olvidó cual es, pero que supuestamente que Dios había castigado a los hombres por meterse con otros hombres y no sé qué, pero la utilizaban a su favor, pero ni siquiera fue así [cuando su familia se dio cuenta de su orientación sexual]".

Estereotipos sobre la salud mental en la infancia:

> Li: "Una de las cosas por las que me dijeron que estaba loca era porque entrenaba karate y me la pasaba practicando mis movimientos y le empezaron a decir a mi familia que estaba loca porque movía mucho las manos. Entonces, cuando me preguntaron, me dijeron: es que tienes que dejarlo de hacer porque pareces la loquita del centro[18]".

Estigmatización de la salud mental y el suicidio:

> Clío: "A mí me hizo sentir peor porque ¿qué tal si sí estoy loca y no se dan cuenta? Y luego ya me daba miedo decirlo, y mejor ya no decía nada y simplemente seguía reprimiendo todo lo que decía, porque si lo hablaba era como admitir que yo estaba loca".
>
> Clío: "Yo sé que estaba en la secundaria entre los trece y catorce años y yo hablé con mi mamá y yo le pedí apoyo, o sea, porque yo realmente me sentía demasiado deprimida, me sentía muy mal, y yo ya traía esta ideación de no seguir viviendo, pero pues no, me dijo que eso era para gente loca, que yo no estaba loca".
>
> Mirko: "Intenté buscar aquí… ya ve que en la UACJ tienen servicio, pero dije, ay no, ¿y luego si me tachan de loca o algo? y dije, no, no, mejor no".

[18] "Loquita o loquito del centro" es una expresión coloquial despectiva para indicar que una persona tiene afectaciones mentales graves. Esta expresión surge de la idea de que las personas sin hogar, que suelen vivir en el centro de las ciudades, tienen afectaciones mentales graves.

AbyLane: “Yo seguía aferrada a que no quería ir con una psicóloga porque no estaba loca, siento que esa era mi primer idea”.

Exosistema: Lugar de residencia

Dentro del exosistema se encuentran entornos en los que el individuo no se involucra directamente, pero le influyen. Tienen que ver con entornos que propician que el individuo tenga alcance a recursos para su vida. Aquí se pudo identificar que el poco acceso a servicios, la exposición a la violencia social, el acceso a métodos letales, el acceso a armas y sustancias psicoactivas son sumamente relevantes e influyentes en la presencial de experiencias suicidas.

El bienestar de los informantes se ha visto afectado al encontrarse inmersos en ese tipo de experiencias: crecer en barrios conflictivos, ser afectados por el constante clima de violencia social de la ciudad, la violencia de género, los feminicidios. A todo ello se suma la carencia de recursos para el cuidado de la salud mental, relacionado directamente con las facilidades o dificultades económicas de las personas y sus entornos inmediatos.

Poco acceso a servicios:

Isaí: “La estación del Chepe es una comunidad, básicamente es donde llegaba el tren y se hacen las estaciones o alrededor de las estaciones es donde viven los trabajadores de vía y las estaciones no están donde está la ciudad sino están a unos kilómetros de las ciudades, y la gente ahí aguardaba el tren y ya tomaban camino, (…) Ojinaga está a 5 kilómetros de donde está la estación de trenes”.

Johan: “También mi hermano de en medio también iba [a recibir psicoterapia]. De hecho, íbamos juntos que: primero él y luego yo. Entonces, pues sí era el tema de los gastos y estaba esa culpa, entonces yo, a veces sí le decía: “si quieres esta semana no [vamos], me siento bien, aunque sí quisiera seguir con el tratamiento”. Ahorita [en la actualidad] también me acerqué a [nombre institución pública de atención a la salud] para sacar cita con el psicólogo y tenía cita hasta septiembre, y yo fui en junio [a sacar la cita]”.

Exposición a la violencia social

Mirko: “Vivíamos como que en un fraccionamiento y creo que alguien se había metido [a robar una casa]… se oía mucho barullo afuera y como que se estaban tundiendo [golpeando] a alguien, por los rumores, era un güey que se había querido meter a robar a una casa e hicieron justicia por su propia mano”.

> Isaí: “Pues yo siento que en los lugares rurales se vive eso más que en las comunidades urbanas porque impera el poder ¿no? la ley del más fuerte; los niños son crueles con cosas muy simples que como adulto ya no te importan, pero como pequeño uno les da muchísimo valor”.
>
> Derek: “Cuando ya mataron a mi papá, lo mataron y yo de ahí: pues ya, típico chavo que quiere cobrar venganza por la muerte de su papá quiere deshacer, pero lo malo de eso es que mi papá andaba en malos pasos y yo conocía personas, ¿sabes cómo? y yo quería, iba y los buscaba, yo me metía… tú sabes que Guadalupe [19]es un lugar peligroso: allá y yo iba y me metía hasta allá para buscar a la gente”.

Mesosistema: Cambios bruscos

Los informantes han mencionado, con frecuencia, cambios de residencia en etapas clave, como la infancia y adolescencia; además, mencionan cambios como separaciones de sus padres, distanciamiento o pérdida de miembros de la familia e inicio laboral temprano. Dichos cambios, con frecuencia, perjudicaron a los informantes, sobre todo cuando se trataba de cambios en los que la persona cambia a otros entornos en los que sigue teniendo o comienza a tener experiencias desfavorables o en los que no percibe un control sobre su situación. Esto se relaciona directamente con los vínculos e interacciones del individuo, los cuales se desarrollarán más adelante. También se ha encontrado que, la conducta suicida ha disminuido frente a cambios, siempre y cuando sean cambios deseados, esperados o que entran en el control de la persona. Es importante mencionar que, aunque aquí hacemos una separación para mejor explicación, con frecuencia estos cambios se sobreponen, por ejemplo, cuando una separación influye en afectaciones económicas, o cuando las dificultades económicas influyen en el cambio de residencia, etcétera.

En este nivel, la violencia social es un punto central, pues su presencia ha influido en experiencias de desplazamientos a causa de amenazas, acceso a armas de fuego y sustancias psicoactivas, afectaciones económicas, extorsiones, participación en el trasiego de sustancias psicoactivas y pérdida de familiares y seres queridos a causa directa de la violencia social armada en la ciudad, hasta concebir la idea de ser víctima de asesinato como una forma de quitarse la vida. Estos entornos de violencia impactan directamente en los hábitos y calidad

[19] Municipio aledaño a Juárez.

de vida de las personas y, por tanto, indirectamente en otros sistemas que influyen en el bienestar psicoemocional del individuo.

Afectaciones o desplazamientos por la violencia social:

Derek: "Yo me fui de aquí de Juárez porque pues fue cuando paso lo de mi papa que lo mataron, bueno no lo mataron, pero lo balacearon, que fue que nos fuimos para allá a Veracruz [20]allá nos estuvimos un año allá conocí gente que andaba mal [en el narcotráfico]".

Mirko: "Porque cuando pasó eso del secuestro [del tío], todos nos fuimos… los que vivíamos ahí en esa casa, porque es una casa muy grande, tiene varios cuartos, tres baños, 2 patios, o sea, es una casa muy grande, y nos tuvimos que ir a vivir como hasta por Riveras[21] o cosas así, nos estuvimos escondidos pues, y ya de ahí pues cuando ya se arregló la situación pues ya no volvimos al barrio ni a nada, ya cada uno tuvo sus casas y así".

Johan: "Pues donde yo vivía era un fraccionamiento privado, entonces como todos son como que muy ajenos de lo que le sucede al otro, son situaciones como la vez que balacearon enfrente que, si nos afectaba, pero le digo: lo cuento yo con gracia porque a mí me dio risa de que mi papa me tumbara de la cama y yo me durmiera en el piso aun sabiendo lo que sucedía".

Pérdidas, rupturas y mudanzas:

Clío: "Luego de que mis papas se divorciaron yo era la proveedora del hogar con nueve mil pesos al mes".

Derek: "Yo me fui de aquí de Juárez porque pues fue cuando paso lo de mi papa que lo mataron, bueno no lo mataron, pero lo balacearon".

AbyLane: "Iba a cumplir yo creo que 17 pues te digo hubo un feminicidio en la familia entonces eso si me sigue afectando hasta el día de ahorita, porque como que, si lo he logrado sobrellevar, pero no sé sigo sintiéndome muy incómoda con la situación (…) porque igual la muerte de V. no fue algo natural, pues fue un feminicidio que estuvo aquí presente, pues, en nuestra familia. Entonces no fue sobrellevarlo de manera fácil como a lo mejor con [la muerte de] mi abuelo, que él si murió por una razón natural, a con V. que fue de la nada y que fue por [causa de] otra persona. Entonces, yo no quería causarle más dolor a mi familia.

[20] Estado costero ubicado en el Golfo de México.

[21] Riveras del Bravo es un gran fraccionamiento habitacional ubicado al suroriente de la ciudad, es un sector caracterizado por problemas de inseguridad y falta de servicios básicos.

> Entonces de alguna manera sí~~i~~ me esforcé un poco en sanar o en enfocarme en mí y tratarme de manera personal".
>
> Mirko: "Mi familia es muy unida, bueno, era. Después de que murió mi abuelito pues la familia se separó, él murió cuando estaba esta ola de violencia en Ciudad Juárez y después de que él murió secuestraron a un tío para pedir cuota [para extorsionar] (…) y de ahí pues ya unos se fueron a Estados Unidos, otros se fueron a otras partes de la ciudad, unos viven por las Torres[22]".

Dificultades económicas, académicas y laborales:

> Isaí: "[los cambios de hábitos] empezaron a afectar mi salud, a tal grado que me sacaron del salón algunos maestros porque me estaba durmiendo y me decían es que esto es una falta de respeto para mí y para sus compañeros, y yo le decía es que estoy muy cansado, o sea, es que tengo que trabajar y tengo que estudiar y soy foráneo, yo no soy de aquí de Chihuahua".

Acceso a servicios:

> Mirko: "[Para ir al] psicólogo, buscaba opciones también como que fueran gratuitas; por ejemplo, como los de [nombra una institución gubernamental] y así, pero pues me quedaban muy lejos, entonces pues terminaba como que abandonando la terapia por eso".

Microsistema: Desconexión grupal e interpersonal

Al analizar el microsistema de los informantes, sobresale la desconexión grupal e interpersonal que ha estado presente en diversos aspectos de sus vidas en sus entornos inmediatos. La interacción del individuo con otros individuos y grupos influye directamente en su desarrollo; en el caso de los participantes, se pudieron observar experiencias de rechazo, aislamiento, bullying, negligencia y carencia de apoyo, altas expectativas impuestas por otras personas, relaciones interpersonales violentas.

Todo ello es relevante de mencionar, pues parece que su presencia se ha asociado con la presencia de la conducta suicida. En contraste, informantes refirieron también experiencias en las que la cohesión grupal, las interacciones satisfactorias y la pertenencia jugaron papeles fundamentales para la disminución de las conductas suicidas o bien, fomentaron el cambio

[22] La Avenida de las Torres es una importante arteria vial de la ciudad. Con frecuencia, cuando las personas hablan de "vivir por las Torres", se refieren a las colonias y fraccionamientos cercanos a dicha avenida.

de circunstancias relacionadas directamente con la conducta suicida, particularmente aquellas individuales que se abordarán en el apartado de Recursos del Individuo.

Los participantes relataron experiencias en las en que llegaron a percibirse distantes de otras personas, ya sea porque las otras personas los aislaron, los evitaron, no se dieron cuenta de su situación, o bien, llegaron a ejercer violencia. Parece que el individuo tiende significar esas acciones como distanciamiento o desconexión interpersonal. Además, esta desconexión parece ser crucial una vez que existe la ideación activa, pues si el individuo no percibe vínculos cercanos, parece no recurrir a comunicar su situación ni pedir ayuda. Con frecuencia, los participantes refirieron experiencias de rechazo y aislamiento, tales acciones no implicaban una violencia explícita, sino que se trató de acciones llevadas a cabo por grupos u otros individuos para rechazar o aislar al individuo. Además, los informantes refirieron experiencias de violencia explícita por parte de grupos. La más frecuente fue el bullying o acoso escolar. Los informantes relataron, con frecuencia, experiencias en las que otras personas, particularmente compañeros de escuela, llevaban a cabo acciones de naturaleza violenta en su contra para dañar; también se mencionan situaciones en las que ellos mismos replicaron la violencia. Esta forma de violencia parece influir en el aislamiento y percepción de rechazo que llegaron a tener algunos participantes.

Algunos informantes refirieron la influencia que las altas expectativas que otras personas depositaban en ellos. En varios casos, esas expectativas tendían a ser irreales y, en otros, las expectativas influían directamente en la toma de decisiones, a veces trascendentales, en las vidas de los informantes. Aquí se incluyen experiencias en las que la persona ha recibido, por parte de otras personas, imposiciones respecto a cómo debería actuar o comportarse; en algunos casos tiene que ver con el desempeño escolar, en otros con los estereotipos de género. Sumado a eso, estas altas expectativas parecen influir en el aprendizaje de estas, llevando a las personas a apropiárselas e influyendo en la rigidez cognitiva que se mencionará más adelante. A veces las expectativas se ven influidas por cuestiones de género, como cuando se espera que un varón o una mujer actúen de determinadas maneras; otras veces se ven influidas por la orientación sexual de la persona, llegando a recibir rechazo de personas cercanas al no cubrir lo que se esperaba en ese ámbito de ella.

Tales expectativas mencionadas, influyen también en los roles que la persona aprende que debe fungir en determinadas situaciones, llegando, en ocasiones, al extremo de poner como prioridad a otros, descuidando el propio bienestar. Aquí la persona tiene la percepción de que las necesidades de otros individuos, casi siempre, son más importantes que las propias, por lo que se toman acciones para no incomodar, molestar, afectar o ser una carga para otros. Esto puede llevar al individuo a no hacerse cargo de sus propias necesidades o dejarlas de lado, lo que incluye sus necesidades psicoemocionales.

Aunque la cercanía es beneficiosa, cuando existe una Percepción de Sobreprotección el individuo parece verse afectado. Esta percepción de sobreprotección parece influir en que el individuo perciba que no es capaz de afrontar su situación o que crea que los demás perciben eso. Además, parece ser frustrante para algunos informantes el hecho de recibir tanta atención ayuda y sobreprotección cuando se trata de su conducta suicida.

De acuerdo con las experiencias relatadas por los informantes, cuando llegaron a sentirse distantes o desconectados de sus familias, tendieron a aislarse, incluso en la niñez y adolescencia. Esto promueve que la persona no perciba apoyo dentro del ámbito familia y, por tanto, se aísle emocionalmente, por lo que es menos probable que pida ayuda o que alguien en ese entorno cercano se dé cuenta de su conducta suicida. Además del distanciamiento, otro aspecto familiar desfavorables es la violencia en la familia. Los relatos abundan en experiencias de violencia física y psicológica en el entorno familiar. En ocasiones, los informantes parecen normalizar tanto la violencia que parece pasarles desapercibida. Esta violencia influye directamente en el distanciamiento familiar y en la desconexión interpersonal, factores que, probablemente, influyeron en su regulación emocional y en la presencia de sentimientos desagradables para el individuo.

Rechazo y aislamiento:

> Isaí: “cuando existe una rencilla o un pleito en la primaria, siempre era multitudinario aquello porque luego se dividía en dos grupos o incluso todo el grupo contra uno, que era en mi caso, o sea yo siempre fui un tanto excluido de ahí de esa comunidad y yo creo que eso sucedió hasta a mi nivel universitario”.
>
> Maps: “Entré a la secundaria y pues por lo mismo que siempre fui un cerebrito tuve la oportunidad de estudiar en el [una universidad] con beca, sin embargo, pues en [esa universidad] suele, suele haber gente que, vaya no quiero sonar mal, pero es

muy pesada, como muy llevada, sobre todo si vienes de un contexto un poco más humilde (…) Entonces yo era un niño que venía de escuela pública".

Fade: "Llego un punto en la carrera [universitaria] que preferí dejar de participar, preferí, o sea nomás sentarme ahí, escuchar la clase y ya". Maps: "Yo entré en una etapa de… como esto yo ya lo platiqué con otros psicólogos, ellos lo llaman mutismo selectivo… entré como en un mutismo selectivo, no hablaba con nadie más que con mis hermanos".

Bullying:

Maps: "Desde muy pequeño he sido muy callado, tímido, el típico yo le llamo el nerd de primaria, el cerebrito… Eh… Sí pasé por mucho bullying".

Isaí: "En la primaria siempre había de que bullying para todos tanto de ida como de vuelta, entonces había que defenderse".

Entrevistador: "¿recibiste algún otro tipo de comentarios de otras personas que dijeras que también te afectaron?". Fade: "(…) pues a veces los niños también solemos ser muy crueles; entonces de nuestros compañeros o algo así en la secundaria, sí llegué a recibir ciertos comentarios".

Mirko: "Yo sufrí bullying… yo, pues tuve mis experiencias medio feas".

Altas expectativas impuestas:

Maps: ". A parte yo he sido el mayor de mis hermanos, y pues para mí siempre era de [decían]: "como él es el cerebrito, él es el que hace todo bien, entonces no lo regañamos, que haga sus cosas". Entonces yo, pues me veía como en una burbujita ¿no? Yo siempre he estado desde muy pequeño en una burbuja (…) Era mucho coraje hacia mí mismo, era como… sí mucho coraje hacia mí mismo me sentía muy vacío, como que a pesar de que yo estaba en mi burbuja siempre se me ponían muy altas expectativas, por lo mismo de que sacaba siempre buenas calificaciones, siempre me decían "ah tú vas a ser doctor, tú vas a ser esto"".

Isaí: "Porque en alguno momento de la vida solo esto puesto derivado de una relación que tuve me dijeron que no era suficiente el amor, y que no era suficiente yo; que, aunque era una gran persona (…) que tenía mucha valía, pero que de eso no se vivía".

AbyLane: "Mi autoestima era muy muy mala, pero yo siempre demostraba que no lo era, entonces a los ojos de todos era de que yo me amaba tal cual era y me gustaba todo de mí, cosa que no fue así, si me afectaba mucho porque yo veía a otras niñas o yo veía como se comportaban o que hacían y yo me sentía muy muy diferente entonces no sé, siento como que no coincidían las cosas que a mí me gustaban con otras niñas que igual obviamente que con otras niñas si coincidían,

pero ellas lo hacían muy muy seguras entonces yo no me sentía segura al hacerlo".

Negligencia y carencia de apoyo:

Maps: "En vez de empezar a ver por mí por mi salud, porque yo poco a poco estaba viendo que iba entrando en depresión, me dediqué a cuidar de esta chica que también estaba como tal en depresión (…) igual tomé mucha distancia con mis hermanos, porque yo todavía tengo esa idea de que los daño hasta cierto punto".

Isaí: "Él básicamente me estaba forzando a que fuera, me dijo lo hayas hecho mal o no, ve por ella, porque ella es tu mujer y debes de cuidar de ella y bueno, pues me puso contra las cuerdas y fui, pedí un vehículo prestado ahí a una tía y le puse gasolina y me fui, me fui por ella, la traje y todo, estuvo por ahí de unas 3 semanas".

Clío: "En Juárez yo era quien veía por mi casa porque, luego [de que] mis papas se divorciaron, yo era la proveedora del hogar con nueve mil pesos al mes".

Fade: "Mis hermanos… nacieron mis hermanos, los más chiquitos… entonces era de que: "es que, porque los voy a dejar con una mamá como la que tengo", o sea: "yo no quiero que ellos vivan lo que yo estoy viviendo", o sea: "yo no quiero que mi mamá los regañe o los golpee como a mí". Entonces, era de que: "es que yo no los voy a dejar con ella".

Sobreprotección:

Mirko: "Es que mucho tiempo… sí entiendo porque nos sobreprotegían mucho a mí (…) y a mi hermana, porque pues, pues todo lo que pasaron, todo lo que vivieron, porque no todas las personas que se les acercan se les acercan con buenas intenciones. Y pues, ya llegó un punto en el que yo nunca fui a quinceañeras de mis amigas de la secundaria ni de la prepa, yo nunca fui a pijamadas, yo nunca hice esas cosas que para mi edad eran, pues normales en los niños".

Fade: "A mis papás les dijeron que me quitaran el celular, que no me lo prestaran, que no me podían dejar sola y así, entonces hasta ahorita esto ha sido así (…) me incomoda, es como de que yo no estoy acostumbrada a tanta atención por parte de ellos, por decir el que este… yo ahorita no tenga privacidad porque yo estuve durmiendo en la sala; mí recamara la pusieron ahí por la accesibilidad de la casa y eso como: de estar ahí y no tengo tanta privacidad".

Maps: "Mis papás, ellos no querían soltarme, ella es muy sobreprotectora, mi papá trató de convencerme: "¿Por qué no estudias aquí por lo que has pasado… te has intentado suicidar y tenemos un poco de miedo?"

Maps: “No me dejaban cerrar la puerta estaba prohibido cerrar la puerta”.

Mirko: “Y si, me sentía como vigilada o así, y entiendo mi familia es como que se cuida mucho, yo aquí contando todo eso”.

Relación familiar disfuncional:

Isaí: “entonces pues yo sentía mucha angustia, y pues con tanta golpiza yo pensé que mis papás no me querían y demás porque nos dejaban mucho tiempo solos, pues sentía mucha tristeza, a veces ponía una silla para alcanzar a ver [por la ventana cuando papá y mamá se iban de casa]”.

Isaí: “sufría mucho, o sea cuando no lo aceptaba, sufría mucho y decía: pues no, esto como puede ser, ¿por qué me está pasando esto? Y sentía como mucho rechazo”.

Fade: “Si me ponía a hacer tarea con mi mamá y no entendía algo era de que me gritaba y me ponía unos buenos fregadazos hasta que le entendiera, entonces era de que prefiero hacer las cosas yo a tener que pedirle ayuda a mí mamá”.

Maps: “Pues sí hubo esta serie de roces, mi papá golpeaba a mi mamá en varias ocasiones, mi mamá golpeaba a mi papá, de hecho, mis hermanos se agarraban a golpes y era como todo un ambiente muy… y pues estaba en mi cuarto encerrado escuchando música, haciendo mis cosas”.

Fade: “Mi hermana la que sigue, ella…yo me acuerdo porque cuando estaba en el kínder [preescolar] hizo un dibujo de la familia y a mí no me dibujó, entonces como que siempre ha habido ciertos conflictos de que como que yo repetí los mismos patrones que mi mamá”.

Mirko: “si tengo papá, pero pues allí anda” [se refiere a que su padre nunca ha sido cercano a ella] (…) después de que murió mi abuelito pues la familia se separó”.

Violencia intrafamiliar:

Johan: “Pues es que comida nunca falto, pero era más la incomodidad o la hostilidad que había en la casa, ya cuando yo me retiré hasta ahorita no le hablo a mi hermano”.

Maps: “Mi papá siempre fue, bueno, no quiero mostrarlo como esta forma, de decir que es súper abusivo, él si fue agresivo en su tiempo, sobre todo con mi mamá y sus hermanos”.

Mirko: “Los recuerdos son: mi hermana y yo llorando, y eso es todo. Mi mamá le echaba la *camper* [la policía], a veces le quemaba la ropa afuera, recuerdo que mi mamá tenía una pistola, mi abuelito se la dio”.

Fade: “Entre los 5, 6 años, o sea, donde yo ya empezaba con eso porqué era tanto o sea el que mi mamá me regañara, que mi mamá me gritara, o sea, que yo no sabía a veces ni el porqué, pero ya me estaba regañando, nos estaba regañando a mis

> hermanos, mi mamá era mucho que si se peleaba con mi papá por algo que yo hice era de que: es que tu tuviste la culpa, ¿ya viste lo que provocaste?".
>
> Isaí: "Yo creo que cuando yo era muy pequeño… violencia entre mis padres yo no vi, pero cuando era muy pequeño, si conmigo (…) Fue muy cruel en su momento y pues sí lo deja uno guardado ¿no?, a veces ya no me hacía tanto daño la cuestión física ¿no? la golpiza, sino la cuestión del sentimiento hacia un recuerdo de esos momentos. Sí era algo muy doloroso para mí de recordar".
>
> Clío: "Mi entorno familiar dentro de casa si era bastante toxico por decirlo así, o sea no viví en un entorno de alcohol ni de drogas, pero sí de mucha violencia verbal, violencia psicológica. Te digo: entre mis papás y, de alguna forma, también mi mama, como que conmigo se tendía a desquitar de alguna forma".
>
> Isaí: "A los dos días que me recuperé de la golpiza claro que seguí llevando la tarea porque no quería que me siguieran golpeando y como podía lo resolvía, pero pues no tuve oportunidad, incluso enfrente de la maestra perseguía a ese muchachito porque traía mis útiles y le puse una golpiza".
>
> Fade: "Con mis hermanos, con el que sigue de mí como crecimos juntos era de que nos peleábamos a cada rato y como él es hombre pues él no se podía defender tanto, o sea, a lo que yo le hacía, porque pues yo era mujer. Lo típico: de que a las mujeres no se les pega y de repente pues se defendía y entonces llegaba un punto en el que nos agarrábamos a fregazos [golpes]".

Ontosistema: Respuesta individual ante las experiencias

Aquí se incluyen aspectos individuales, relacionados con capacidades, habilidades, rasgos de personalidad y recursos que posee el individuo para interactuar con su entorno. En la presente investigación se identificó la presencia de rigidez cognitiva, desregulación emocional, aislamiento/soledad y autolesiones.

La presencia de conductas suicidas se vio relacionada en los relatos, con frecuencia, con la desregulación emocional y la rigidez cognitiva. El manejo deficiente de sentimientos desagradables suele estar acompañado de rigidez cognitiva en los relatos. Sin embargo, es importante mencionar que la mera presencia de sentimientos desagradables no se asoció con la conducta suicida; lo que sí se asoció fue una deficiencia en su manejo. Misma situación ocurrió con la presencia de pensamientos rígidos: la conducta suicida se presentaba cuando no se podía hacer un manejo efectivo de los mismos.

Por tanto, los sentimientos desagradables son solo desfavorables cuando no existe la capacidad de regularlos. Este punto es sumamente relevante pues, en los relatos, los participantes refieren sentimientos sumamente desagradables que no pudieron manejar tanto cuando presentan ideación suicida como cuando llegaron a presentar alguna tentativa. Además, en la búsqueda de regular o erradicar los sentimientos desagradables, las personas llegaron a recurrir a hábitos o comportamientos desfavorables, como el consumo de sustancias psicoactivas o las autolesiones.

Desregulación emocional:

> Fade: "Soy una persona muy explosiva".
>
> Fade: "Si yo siento que si no me escuchan yo empiezo como a subir mi tono de voz es como que grito o ya me pongo a gritar, y es como si quiero comunicar algo estoy gritando y es como que no a todas las personas les gusta, les incomoda".
>
> Isaí: "entonces pues yo sentía mucha angustia, y pues con tanta golpiza yo pensé que mis papás no me querían".

Abandono de actividades:

> Maps: "Entonces me dieron la oportunidad de entrar a la prepa de [una institución muy reconocida en la localidad]. Fui una semana. La dejé, o sea yo estaba… yo era un manojo de nervios, no podía ni salir de casa porque yo tenía esas ganas de hacerme daño, estaba muy ansioso, en depresión, no hablaba para nada y pues, no fui al primer año de prepa".

De esta forma, podríamos comprender cómo la presencia de desregulación emocional y rigidez cognitiva lleva al individuo a hacer uso de los recursos a su alcance para disminuir el malestar, incluyendo el abandono de actividades, el aislamiento, el uso de sustancias psicoactivas, las autolesiones y, por supuesto, las conductas suicidas.

VI. Cronosistema: la conducta suicida a lo largo de las trayectorias de vida.

Los relatos de los informantes han permitido observar cómo la conducta suicida sucede a lo largo de su experiencia de vida no de forma aislada, sino como acciones recurrentes y, sobre todo, como un recurso en la búsqueda de erradicar el sufrimiento. Aquí se analiza cómo la ideación suicida es precedida por situaciones contextuales y aspectos individuales, cómo la planeación requiere detonantes, pero también procesos cognitivos de

aprendizaje, y cómo la llevar a cabo una tentativa requiere, además del plan, aprendizajes en torno a cómo ejecutar ese plan.

Una vez mostrado esto, se procede a mostrar los posteriores hallazgos de manera acorde con los objetivos específicos del estudio. Para ello, se muestran estos hallazgos sobre los detonantes de la conducta suicida en las diferentes etapas de vida y las diferentes conductas suicidas identificadas.

Para ello, se parte de la identificación de que la ideación pasiva, ideación activa y tentativa de suicidio sucedieron en diferentes etapas de vida. Los promedios de edad en que la ideación suicida pasiva apareció en los informantes fueron entre los 10 a los 11 años.

Tabla 12
Edad en años aproximada en que se inicia el tipo de conducta suicida[23]

Informante	Ideación pasiva	Ideación activa	Tentativa	Edad de última tentativa[24]
Isaí	7-8	15-16	27-28	29
Maps	11-12	15-16	17-18	23
Dereck	15-16	17-18	18-19	22
Fade	5-6	13-14	19-20	24
Mirko	13-14	15-16	17-18	18
Li	6-8	15-16	15-16	24
Anais	13-14	15-16	20-21	21
Clío	13-14	15-18	20-22	22
AbyLane	13-14	17-18	No	No
Johan	7-8	13-14	17-18	18
Chente	13-14	14-15	18-19	35
Connor	12-13	13-14	19-20	27
Promedios	11	15	19	23

Dentro de la ideación pasiva se pudo identificar la presencia de fantasías de no estar o no existir y fantasías de morir.

Las fantasías de no estar son aquellos pensamientos en que la persona imagina escenarios en los que no existieran, desaparecieran o no estuvieran insertos en su contexto. Las fantasías de morir son aquellos pensamientos en los que la persona imagina escenarios donde muerte, sin tener todavía un deseo de hacer activamente algo para conseguirlo; aquí, la ausencia y la muerte son percibidas como soluciones ante el sufrimiento que se tiene.

- [23] Las edades de aparición de las diferentes conductas suicidas son aproximadas, debido a la dificultad de los participantes para identificar exactamente su inicio o cambios.

En cuando a la ideación activa, este tipo de conducta suicida se pudo identificar la presencia de fantasías de suicidio, comunicación del deseo suicida, aprendizaje sobre el suicidio y fantasías de planes de suicidio.

Las fantasías de suicidio se refieren a aquellos pensamientos que tiene la persona imaginando su muerte por suicidio, aunque aún sin un plan establecido. La comunicación del deseo suicida consiste en que la persona externa a otras personas su deseo de morir o suicidarse, ya sea directa o indirectamente. El aprendizaje sobre suicidio se refiere a aquellas acciones y estrategias que realiza la persona para obtener información y datos sobre cómo quitarse la vida; puede ser en la comunicación con otros o en la búsqueda de información en medios de comunicación. Las fantasías de planes de suicidio consisten en pensamientos estructurados que tiene la persona, donde ya planea su suicidio pensando en momentos, circunstancias, acciones y métodos, basándose en sus conocimientos obtenidos sobre cómo suicidarse.

En cuanto a la tentativa, se pudo identificar que, en promedio, se presentó entre los 19 a 20 años aproximadamente. Dentro de la tentativa se identificaron conductas de riesgo e intentos de suicidio. Las conductas de riesgo son aquellas acciones que tiene la persona y que ponen en riesgo su vida, con conocimiento pleno sobre las posibles consecuencias que dichas acciones tienen. El intento de suicidio consiste en acciones que lleva a cabo la persona con la plena intención de quitarse la vida y con el conocimiento del resultado.

Tabla 13
Subtipos de conducta suicida identificados

Ideación pasiva
fantasías de no estar
fantasías de morir.
Ideación activa
fantasías de suicidio
comunicación del deseo suicida
aprendizaje sobre el suicidio
fantasías de planes de suicidio
Tentativa
Conductas de riesgo
Intento de suicidio

Los detonantes de la conducta suicida fueron identificados al analizar las entrevistas, donde los informantes refirieron, ya fuera explícita o implícitamente, aquellas situaciones que ellos creen las llevaron al inicio o mantenimiento de la ideación suicida, o bien, a la

realización de un plan de suicidio para ejecutar una tentativa. Además, se pudo identificar cómo algunas de esas situaciones se presentan en varios momentos de la trayectoria de vida, mientras otras se presentan solo en momentos puntuales. Para facilitar el análisis, los momentos de vida se dividieron en: niñez, adolescencia y juventud.

De esta forma, se pudo ubicar que dentro de la niñez se presentaban diferentes experiencias de violencia en la familia, poco acceso a servicios de salud mental, dificultades económicas, negligencia por parte de padres o cuidadores, experiencias de victimización como bullying.

Dentro de la adolescencia se identificaron experiencias de violencia en la familia, poco acceso a servicios de salud mental, dificultades económicas, negligencia por parte de padres o cuidadores, experiencias de victimización como bullying, imposición de estereotipos sexuales y de género, relaciones sexoafectivas disfuncionales, acceso a armas y sustancias psicoactivas, inicio laboral, rompimiento de relaciones de amistad y sexoafectivas.

En la juventud e inicio de la etapa adulta, se identificaron experiencias de violencia en la familia, poco acceso a servicios de salud mental, imposición de estereotipos sexuales y de género, relaciones sexoafectivas disfuncionales, acceso a armas y sustancias psicoactivas, inicio laboral y rompimiento de relaciones de amistad y sexoafectivas.

Como se puede observar, los detonantes de inicio o mantenimiento de las diferentes conductas suicidas son diferentes dependiendo de las etapas de vida, aunque algunos se mantienen de una etapa a otra. Particularmente, las experiencias de violencia y el poco acceso a servicios de salud mental suceden durante toda la trayectoria de vida. Este análisis ha permitido identificar cómo los cambios de la adolescencia influyen en la conducta suicida, particularmente los relacionados con estereotipos de género, sexualidad, relaciones interpersonales y aumento de responsabilidades.

Reflexiones

Analizar las trayectorias de vida de los participantes a través de diferentes factores multidimensionales presentes y su relación con la conducta suicida ha permitido identificar diversos puntos de relevancia, que podemos observar la influencia que tienen las diferentes ecologías en las que se encuentra el individuo.

Se observa la relevancia de la exposición que tiene le individuo a los valores y creencias rígidas del sistema y que permea todas las áreas de su vida. Por otro lado, se observa la importancia que tiene el lugar de residencia, pues impacta en el acceso a servicios, la exposición a la violencia social y el acceso a objetos y circunstancias dañinos para el individuo. Aunado a esto, los cambios bruscos en el entorno inmediato del individuo parecen afectar la trayectoria de vida y la conducta suicida, aquellos relacionados con la violencia social, rompimiento de relaciones y dificultades inesperadas. Además, la desconexión grupal e interpersonal impacta directamente en cómo el individuo se desenvuelve dentro de su entorno. Finalmente, todo ello impacta directamente en la manera en que el individuo responde a su entorno con los medios que tiene a su alcance, que no siempre son los más efectivos, entre ellos la conducta suicida.

<table>
<tr><th>Cronosistema: trayectoria de vida</th><th>Niñez</th><th>Adolescencia</th><th>Adultez</th></tr>
<tr><td rowspan="3">Macrosistema: Valores y creencias rígidas insertas en el sistema</td><td colspan="3">Mandatos de género; Estigmatización de la salud mental y el suicidio.</td></tr>
<tr><td colspan="2"></td><td>Rechazo a la diversidad sexual y estereotipos sobre el cuerpo.</td></tr>
<tr><td colspan="2">Estereotipos sobre la salud mental en la infancia.</td><td></td></tr>
<tr><td>Exosistema: lugar de residencia</td><td colspan="3">Exposición a la violencia social; Poco acceso a servicios.</td></tr>
<tr><td>Mesosistema: cambios bruscos</td><td colspan="3">Afectaciones o desplazamientos por la violencia social; Pérdidas, rupturas y mudanzas; Dificultades económicas, académicas y laborales.</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Microsistema: desconexión grupal e interpersonal</td><td colspan="3">Relación familiar disfuncional y violencia familiar.</td></tr>
<tr><td colspan="2">Bullying; Negligencia y carencia de apoyo; Sobreprotección</td><td>Rechazo y aislamiento
Altas expectativas impuestas</td></tr>
<tr><td rowspan="3">Ontosistema: respuesta individual ante las experiencias</td><td colspan="2"></td><td>Autolesiones</td></tr>
<tr><td colspan="3">Rigidez psicológica; Desregulación emocional</td></tr>
<tr><td>Asilamiento/soledad</td><td colspan="2">Incapacidad para relacionarse</td></tr>
</table>

Figura 6. Factores multidimensionales a lo largo de las trayectorias de vida analizadas.

Por otro lado, analizar las trayectorias de vida en función de etapas y edades, ha permitido identificar cómo la ideación pasiva comienza en edades tempranas, muy relacionada con la presencia de negligencia y violencia en el entorno cercano. Indirectamente, las dificultades económicas impactan en el individuo, al modificar las interacciones en sus vínculos más cercanos. Mas adelante, durante la adolescencia, la ideación fue activa, relacionada más con los cambios comunes a esa edad, particularmente

los que tienen que ver con relaciones interpersonales y expectativas sobre la persona. Aquí la ideación suicida pasa de ser una fantasía a un deseo cada vez más concreto. Luego, la tentativa de suicidio se presentó, con frecuencia, en el tránsito de la adolescencia a la edad adulta, donde comienzan a tener cada vez mayores responsabilidades, a la vez que las relaciones interpersonales y sexoafectivas siguen siendo de suma relevancia. En la Figura 7 se muestra esto gráficamente.

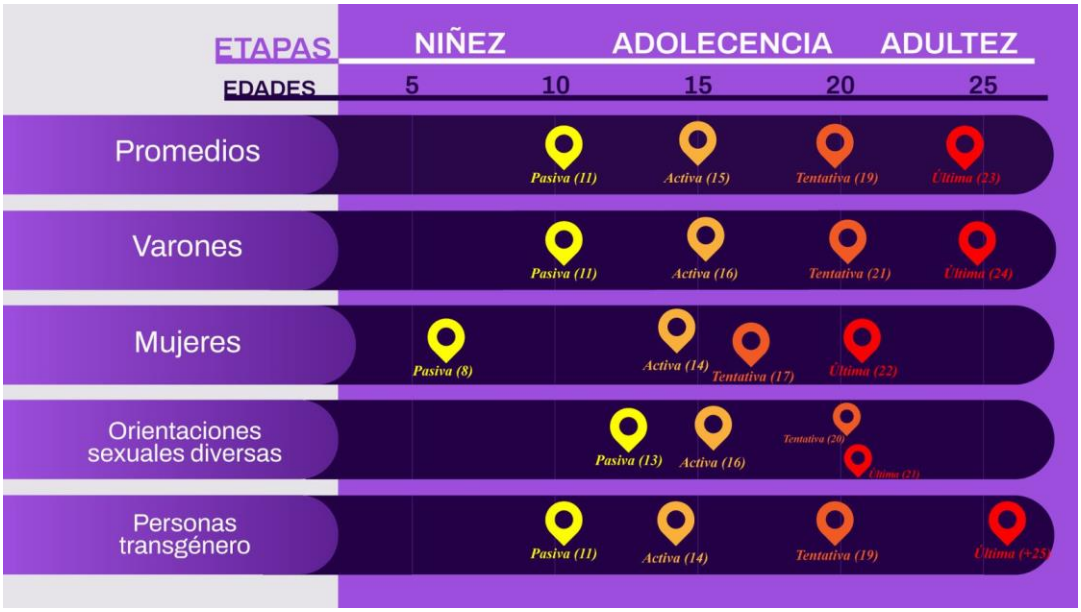


Figura 7. Etapas de vida y momentos de surgimiento de las conductas suicidas.

Además de ello, es relevante mencionar cómo las etapas y edades en que son diferentes en función del sexo, género e identidad sexual. Es notorio como en varones y mujeres cis la conducta suicida se presenta mayormente en la adolescencia y no suele extenderse más allá. La violencia de género suele estar presente en la experiencia de las mujeres cis, mientras en varones jóvenes los intentos aparecen en edades tempranas. Sin embargo, en las personas trans y no hetero, la aparición es más temprana y extenderse más allá de la adolescencia. Esto deja de relieve la relevancia que tienen el contexto sociocultural, las diferencias en las etapas de vida de las personas y las relaciones en función del género.

De esta forma, se puede reflexionar cómo desde la niñez se presenta sufrimiento dentro del entorno doméstico y escolar; durante la adolescencia se presentan dificultades respecto a la identidad y demandas impuestas por personas cercanas que chocan con la búsqueda de independencia características de esas edades; finalmente, en la adultez joven las

crisis se reconfiguran, manteniéndose la conducta suicida, pero ahora relacionándose con vínculos significativos y las presiones de la inserción al mundo adulto.

Todo ello lleva a pensar en que la conducta suicida no surge intempestivamente, sino que se va configurando a lo largo del tiempo, siendo el resultado de trayectorias de vida caracterizadas por la vulnerabilidad acumulada que comienza en edades tempranas y va aumentando en otras etapas con la presencia de más experiencias adversas.

Capítulo V. Análisis de las trayectorias de vida de carones juarenses

En el presente capítulo se presenta el análisis de las trayectorias de vida de los informantes varones. Dado que el orden cronológico es necesario al abordar narrativas biográficas, se utilizó la información obtenida a lo largo de las entrevistas a la vez que, con la ayuda de los informantes, se identificaron de forma cronológica los momentos más relevantes que relataron. Esto permitió la creación de un conjunto de semblanzas creadas con ayuda de los participantes, las cuales aquí denominamos *Voces de los Informantes*.

En la Tabla 14 se muestran los títulos de las semblanzas, aquí llamados Voces, de los participantes varones.

Tabla 14
Títulos de las Voces en común acuerdo con los participantes

Informante	**Voces**
Isaí	"Un auténtico sobreviviente"
Maps	"La burbuja"
Dereck	"El Fénix que renace de sus cenizas"

En la tabla 15 se muestran las edades aproximadas en años en que se ha iniciado o se ha presentado cada tipo de conducta suicida en los informantes varones. Se destaca que Isaí comenzó a presentar ideación pasiva en la niñez, mientras Maps y Dereck más adelante, en la adolescencia. Se observa el patrón de la presencia de ideación activa alrededor de los 15-18 años. La primera tentativa se presenta alrededor de los 17-19 años para Maps y Dereck, mientras alrededor de los 27-28 años para Isaí. Se observa que la edad de la última tentativa presentada fue en los inicios de los veinte años para Maps y Dereck, mientras para Isaí fue a finales de los años veinte.

Tabla 15
Edad aproximada en que se inicia o presenta el tipo de conducta suicida en varones.

Informante	Ideación Pasiva	Ideación Activa	Primera Tentativa	Última tentativa
Isaí	7-8	15-16	27-28	29
Maps	11-12	15-16	17-18	23
Dereck	15-16	17-18	18-19	22

Las Voces de los Informantes son presentadas de acuerdo con las siguientes categorizaciones: Hombres que iniciaron ideación pasiva en la niñez: Isaí. Hombres que iniciaron ideación pasiva en la adolescencia: Maps y Dereck.

Cada una fue analizada identificando: el *Ontosistema*, donde se incluye el *Desarrollo Personal* y las *Condiciones de Bienestar.* El *Microsistema,* donde se analizan las *Relaciones Familiares, Relaciones No Familiares, Vínculos favorables en ambientes interpersonales.* El *Exosistema,* que se analiza como espacio construido con equipamientos de acceso al bienestar o bien como facilitador de afectaciones. Al final del análisis de cada informante se incluyen unas *Notas finales sobre el desarrollo personal y sus experiencias en la conducta suicida.*

Inicio en la niñez.

Isaí: "Un auténtico sobreviviente".

Isaí es un varón originario de Ojinaga, Chihuahua. Hijo de padre jornalero y una mujer dedicada al hogar, es el mayor de cuatro hermanos, aunque uno de ellos murió cuando Isaí era pequeño, debido a una negligencia médica. Isaí recuerda que sus padres se esforzaron mucho por sacarlos adelante, aunque constantemente existía violencia de su parte hacia los hijos. Las dificultades económicas y falta de recursos fueron una constante durante el crecimiento de Isaí. Isaí disfrutaba de jugar al aire libre en compañía de otros niños de su pueblo.

La relación familiar estaba marcada por la violencia, que se disfrazaba de disciplina, donde se usaban castigos físicos severos que, incluso, dejaron cicatrices físicas a Isaí. Cree que esas experiencias le ayudaron a ser más independiente, autónomo y resiliente, aunque también provocaron que se volviera desconfiado de los demás, incluyendo compañeros y maestros. Durante la niñez, en la etapa de educación primaria, tuvo pensamientos sobre su muerte, aunque nunca de forma planeada.

En sus primeros años escolares, Isaí disfrutaba del aprendizaje: destacaba académicamente y consiguió becas que le permitieron continuar con sus estudios. Para ir a la preparatoria, Isaí debía caminar largos tramos y debía ingeniárselas para obtener dinero. Llegó a vender dulces dentro de su escuela para poder pagar sus útiles escolares y otras cosas que necesitaba.

Al concluir la preparatoria, Isaí se fue a vivir a la ciudad de Chihuahua, buscando tener una educación universitaria, estudiando Ingeniería Bioquímica. Sin embargo, en esa

época tuvo grandes dificultades económicas para mantenerse y pagar sus estudios, por lo que tuvo que abandonar la carrera universitaria.

Tiempo después, decidió comenzar a estudiar Artes, época tuvo que vivir solo dentro de las instalaciones de la universidad, siendo ayudado por profesores e intendentes para obtener artículos básicos. Esto llamaba la atención de las personas a su alrededor, quienes reconocían en gran esfuerzo que Isaí realizaba diariamente por salir adelante. Recuerda que uno de sus colegas artistas lo describe como "un auténtico sobreviviente".

A pesar de sobresalir en el ámbito académico y artístico, su vida personal estuvo marcada todavía por dificultades: la muerte de su abuela y la muerte de su madre le afectaron demasiado. Isaí había tenido una relación con una mujer, con la cual tuvo una hija a la que, luego de terminar la relación, nunca se le dejó verla. Esto dañó mucho emocionalmente a Isaí, derivando en ideas de suicidio de forma activa. Isaí recuerda haber planeado su suicidio: como tenía conocimientos sobre herramientas, acudió a una ferretería, donde compró un cable, lo llevó a casa, lo ató a una viga. Cuando intentó suicidarse recibió una llamada de su hermano. Considera que esa llamada y la charla con su hermano, le motivaron a seguir viviendo, salvaron su vida.

Esto, a su vez, lo motivó a mudar su lugar de residencia a Juárez, donde conoció a su actual pareja y comenzó a vivir con ella. Considera que el arte le ayudó a manejar sus emociones, usándola como una herramienta para manejar su dolor y mantener la esperanza. Esto permitió que fortaleciera su amor propio y, en sus palabras, su resiliencia.

Isaí comenzó a consolidar su carrera como artista, llegando a vender sus piezas en galerías reconocidas a nivel nacional. Sin embargo, las dificultades económicas le empujaron a buscar otros medios de obtener ingresos económicos. Estudió la maestría en administración, mientras la equilibraba con su relación de pareja y su vida laboral.

La muerte de su padre, en 2020, fue otro punto de inflexión en su vida. Recuerda dolorosamente que su padre no pudo asistir a su ceremonia de graduación de maestría, que fue pocos días después de su muerte. Isaí busca honrar la memoria de sus padres a través de sus logros académicos y artísticos.

En la actualidad Isaí estudia la carrera de Derecho. Actualmente vive en el poblado de Loma Blanca, a las afueras de Juárez, donde cuida de sus animales y sus árboles frutales.

Sonriente, invita al investigador a pasar una tarde en su terreno, para seguir charlando de él mismo como “un auténtico sobreviviente”.

Ontosistema de Isaí.

De las condiciones de bienestar. Del relato de Isaí no se deducen condiciones orgánicas de enfermedad física ni de afectaciones en salud por las condiciones de su vida familiar, de situación precaria. Se destaca en cambio relaciones de violencia parental y de disciplinar por medio de agresiones, que no limitaron su apego y cariño a la familia ni quitaron la motivación para sus estudios universitarios y su vida profesional. Los fallecimientos de sus familiares si le impactaron de forma adversa. Se observa que las experiencias de duelo, como las muertes de sus familiares o la falta de contacto con una hija con la que no le permitieron tener relación familiar son algunos de los elementos detonantes de sus conductas suicidas activas en su etapa juvenil. Es sugerente hurgar en su desarrollo personal fuera del hogar, así como en el papel de sus interacciones en diversos ámbitos.

> Isaí: “Porque en alguno momento de la vida solo esto puesto derivado de una relación que tuve me dijeron que no era suficiente el amor, y que no era suficiente yo, que era como una gran persona ¿no? como… pues como ser humano que tenía mucha valía, pero que de eso no se vivía ¿no?”.
>
> Isaí: “Y dije: ¡no! es que me tengo que querer yo y valorarme quien soy yo, entonces me empecé como autoconstruir”.
>
> Isaí: “Yo sí me siento muy a gusto con la vida que estoy viviendo y con lo que ha venido evolucionando en cuanto a mi pensamiento”.

Ambientes Micro de Isaí.

Desarrollo personal y relaciones no familiares. La trayectoria educativa de Isaí no se vio limitada por la disciplina violenta en su hogar, ni las afectaciones físicas ocasionadas en su cuerpo, mismas que el destaca en su relato. Sus capacidades personales y de compromiso con el estudio le llevaron a sortear dificultades económicas, relacionadas con la admiración que generaba de personas en su entorno, que le apoyaban por su empeño. Algo de las capacidades y actitudes de Isaí son de alguna atractivo para otras personas de modo que genera reconocimiento: en el ámbito universitario conmina a la solidaridad y a vínculos en su favor, a pesar de que las estrategias personales de él que sortean la clandestinidad, como el hecho de vivir en las instalaciones universitarias, con apoyo de docentes y de quienes no

debían permitir esa situación, como el personal administrativo. Se suman a sus recursos para sobresalir.

Relaciones familiares. Isaí es un joven en quien los vínculos de sus sistemas micro son de importancia relevante. Los lazos con sus familiares son de calidad, los duelos al respecto son debilitantes y le limitan el bienestar y los deseos de vivir. Las muertes de su madre, padre y abuela son las tristezas que le afectan en mayor medida, igual que la ruptura con la madre de su hija y el no tener contacto con ella. Las pérdidas de vínculos familiares son las razones que le han orillado a conductas suicidas, con base en el testimonio personal. Pero son también esos vínculos primarios los que le alientan a superar tales tristezas, pues por la presencia de sus hermanos afronta la ideación suicida o busca honrar con su trabajo artístico la memoria de su padre y madre, como se describió por la relevancia que Isaí destaca en su relato a estos aspectos.

Violencia en la familia. Isaí se vio expuesto a situaciones de violencia dentro del entorno familiar. Se debe destacar la normalización hacia dichas situaciones de violencia. Incluso, Isaí llega a mencionar que, gracias a los regaños, golpes y castigos constantes de su padre, es que se formó un carácter que le ha ayudado a sobrevivir en otros entornos.

> Isaí: "Entonces pues yo sentía mucha angustia, y pues con tanta golpiza yo pensé que mis papás no me querían".
>
> Isaí: "Yo creo que cuando yo era muy pequeño… violencia entre mis padres yo no vi, pero cuando era muy pequeño, si conmigo".
>
> Isaí: "Fue muy cruel en su momento y pues si lo deja uno guardado ¿no?, a veces ya no me hacía tanto daño la cuestión física ¿no? la golpiza, si no la cuestión del sentimiento hacia un recuerdo de esos momentos si era algo muy doloroso para mí de recordar".

Cabe mencionar que Isaí muestra una actitud de comprensión y empatía hacia sus padres, reconociendo la búsqueda constante de bienestar para él y sus hermanos.

> Isaí: "[durante la niñez] en todo momento, creo que hicieron todo lo necesario para que no nos faltara nada, a lo mejor si hubo carencias, yo creo como padres hicieron lo mejor que pudieron, yo sé que naturalmente por su escolaridad, por la misma crisis ¿no? Que había no pudieron darnos mucho más como ellos hubieran querido, pero hicieron lo necesario para mantenernos vivos y saludables".
>
> Isaí: "Si me da mucha tristeza ¿no? Acordarme de eso así fue… pues en su momento si fue muy duro. Pero pues he tratado de entenderlo, y por otra parte pues ya no los

> tengo ¿no? Me pudo mucho porque siempre los he tratado de entender porque fueron esas decisiones ¿no?, y pues yo creo que desde su perspectiva hicieron lo correcto".

Vínculos favorables en ambientes interpersonales cotidianos. En el relato de Isaí destaca como la calidad de los vínculos constituyen recursos valiosos y significativos ante la conducta suicida y las emociones mortificantes en general, ya sea en lo familiar como en los círculos de amistad y en lo escolar. Isaí no enfrentó adversidades en ecologías amplias de la vida pública, como situaciones de inseguridad o de interacción con ambientes criminógenos.

Del exosistema como espacio construido con equipamientos de acceso al bienestar para Isaí.

La experiencia personal que transcurre ante la falta de acceso a servicios y atención a la salud mental pueden incidir en ambientes adversos en que la persona se ve afectada, pues no son fuente de información a atención, además de que se requiere de solvencia económica de las personas para "comprar" la atención de salud necesaria, porque no hay garantía de este derecho humano, en un sistema social con poca disponibilidad de los servicios y que estos cumplan con estándares de calidad profesional.

> Isaí: "La estación del Chepe es una comunidad, básicamente es donde llegaba el tren y se hacen las estaciones o alrededor de las estaciones es donde viven los trabajadores de vía y las estaciones no están donde está la ciudad, si no, están a unos kilómetros de las ciudades, y la gente ahí aguardaba el tren y ya tomaban camino, pero ahí en Ojinaga en particular, Ojinaga está a 5 kilómetros de donde está la estación de trenes".
>
> Isaí: "Pues yo siento que en los lugares rurales se vive eso más que en las comunidades urbanas porque pues impera el poder ¿no? La ley del más fuerte y los niños son crueles, con cosas muy simples que como adulto ya no te importan, como pequeño uno les da muchísimo valor".

Cuando Isaí migró para estudiar la universidad no contaba con los recursos monetarios para favorecer su trayectoria escolar y su desarrollo, lo que limitaba otros recursos personales para sobrellevar tales cambios y lograr sus metas.

> Isaí: "[los cambios de hábitos] empezaron a afectar mi salud, a tal grado que me sacaron del salón algunos maestros porque me estaba durmiendo y me decían es que esto es una falta de respeto para mí y para sus compañeros, y yo le decía es que estoy

> muy cansado, o sea, es que tengo que trabajar y tengo que estudiar y soy foráneo, yo no soy de aquí de Chihuahua".

Educar para convivir ante la cultura social de discriminación y rechazo de grupos.

Isaí logro concluir sus estudios profesionales, tener empleos y desarrollar su patrimonio, a pesar de que en su historia de vida tuvo afectaciones de grupos diversos, en la escuela, en las que se vio directa o indirectamente afectado. Tales acciones no implican una violencia explícita, sino que se trata de acciones llevadas a cabo por grupos para rechazar o aislar al individuo. Esto es de suma relevancia porque el aislamiento y la percepción de rechazo se relacionaron directamente con las conductas suicidas. Eso cobraba sentido en la escuela por las ideas previas de un posible rechazo desde el hogar.

> Isaí: "Entonces, pues yo sentía mucha angustia, y pues con tanta golpiza yo pensé que mis papás no me querían y demás porque nos dejaban mucho tiempo solos, pues sentía mucha tristeza, a veces ponía una silla para alcanzar a ver [por la ventana cuando papá y mamá se iban de casa]".
>
> Isaí: "Sufría mucho, o sea cuando no lo aceptaba, sufría mucho y decía: pues no, esto como puede ser, ¿por qué me está pasando esto? Y sentía como mucho rechazo".
>
> Isaí: "cuando existe una rencilla o un pleito en la primaria, siempre era multitudinario aquello porque luego se dividía en dos grupos o incluso todo el grupo contra uno, que era en mi caso, o sea yo siempre fui un tanto excluido de ahí de esa comunidad y yo creo que eso sucedió hasta a mi nivel universitario".

Aquí destaca la sensibilidad de Isaí frente a las acciones violentas de otros, la percepción de rechazo no solo queda en un nivel de pensamientos e interpretación de los hechos, llega a un plano afectivo. Es evidente que Isaí tenía sentimientos de tristeza en torno al rechazo recibido y percibido. Es por eso que cobra aún más relevancia el hecho de que la violencia recibida fue, con frecuencia, replicada por parte de los informantes hacia otras personas. Lo cual puede plantear no solo la importancia de las intervenciones para la disminución de la violencia, sino el fomento a la regulación emocional de quienes han sido víctimas pues, el replicar la violencia, parece fungir como un recurso para disminuir el malestar emocional.

> Isaí: "A los dos días que me recuperé de la golpiza claro que seguí llevando la tarea porque no quería que me siguieran golpeando y como podía lo resolvía, pero pues no tuve oportunidad, incluso enfrente de la maestra perseguía a ese muchachito porque traía mis útiles y le puse una golpiza".

Notas finales sobre el desarrollo personal de Isaí y sus experiencias en la conducta suicida.

En la historia personal de Isaí se aprecian elementos de su cuidado de los otros, además de los ya descritos. Una información de su relato es relevante, cuando indica que nunca ha hecho saber a nadie de las conductas suicidas en su experiencia.

> Isaí: "Pues me había subido al techo y vi unos puntos de anclaje donde colgaban unas lonas y amarré unos alambres, unos alambres de paca y todo, y ya estaba todo decidido ¿no? Ya iba a… pues dije donde me iba a parar y todo, pues para colgarme ¿no? Pero recibí la llamada de mi hermano, me dijo… un día en la noche fue cuando me habló, si un día en la noche".

Guardar para sí esas experiencias no necesariamente implica que Isaí no haya sentido la cercanía y la confianza hacia otras personas para hacerlo. Parece haberlo realizado como una forma de proteger a las personas que quiere:

> Isaí: No, nunca le dije [a mi hermano], a nadie le dije. Nunca se lo he contado a nadie [que tenía pensamientos de suicidio y plan establecido]".

Por otro lado, al hablar de las formas de intentar quitarse la vida, queda en evidencia la racionalidad que puede implicar el proceso de la toma de la decisión y el diseño del plan. Esto implica que la persona se ve frente a un escenario ante el cual desea evitar errores para la consecución de su plan, a la vez que aminorar la posibilidad de presentar daños en caso de fallar. La tentativa de suicidio no implicaría una decisión impulsiva en todos los casos.

> Isaí: "Pues pinzas y todo lo que es herramienta, como tenía la empresa de construcción, tenía todo eso a mí disposición ¿no?: palas, picos, todo lo que ocupaba, clavos… porque pues es mucho batallarle, pero un alambre de ese tipo pues nada más lo vi en [una tienda de herramientas]. No es que sea [un alambre] especial, pero, pues está nuevo, no quería que fallara, era un solo tramo, no podía tener uniones para que no se fuera a detener en un nudo precisamente. Y pues lo compré".
>
> Isaí: "Y aprendí a hacer el nudo, hice… pues lo que pasa es que con el nudo cuando yo supiera que no se iba a detener, la horca si se puede detener, si se atora un poco la cuerda o queda un poco más apretado o una de las vueltas o si se hace *coca* que es esta torsión que se hacen en material plástico ¿no?, normalmente las sodas son de plástico de henequén o un material orgánico, si se llega a atorar poquito pues en lo que sigue corriendo el nudo pues la persona está sufriendo por la falta de oxígeno, pero no es que se desconecte, si no que está ahí luchando".

Inicio en la adolescencia.

Maps: "La burbuja".

Maps nació en 1997 Ciudad Juárez. Es el primero de tres hijos de una pareja compuesta por su padre, que es ingeniero, y su madre que es jefa de hogar. Cuando Maps tenía 2 años, nació su primer hermano, en 1999, teniendo complicaciones al nacer, lo que provocó que ese hermano tuviera problemas en el desarrollo: problemas para caminar y hablar, incluso llegando a desmayarse con frecuencia. Desde muy pequeño Maps se dio cuenta que su rol de hermano mayor implicaba hacerse responsable frecuentemente de sus dos hermanos. Cuando Maps tenía entre 7 y 8 años, nació su segundo hermano.

En sus primeros años se encontraba ensimismado, aislado de su familia, como en "una burbuja". Esto se debía, a las altas expectativas que se depositaban en él debido a su destacada inteligencia y desempeño académico, pero también a los problemas que atravesaba la relación de sus padres. Incluso se llegó a apropiar de esas expectativas: pensaba que iba a trabajar para la NASA y a terminar un doctorado en medicina a los 21 años. Se aislaba de los problemas entre sus padres, encerrándose en su habitación para estudiar.

Durante la niñez, a pesar de que sus padres trataron de evitar que Maps se diera cuenta, ellos tenían problemas como pareja. Aun estando en su "burbuja", Maps observó que algo no andaba bien dentro de la familia: los problemas de sus padres se hacían cada vez mayores llegando a existir violencia física de parte de su padre a su madre. Por esta época, y debido a la crisis económica de 2008, su padre perdió el empleo, por lo que tuvo que migrar a la ciudad de Monterrey para ser contratado. Es entonces que la madre de Maps comienza a tener una relación con otro hombre, cosa de la que se dio cuenta su padre al acceder a las redes sociales de ella. Sin embargo, su padre negó haberlo hecho, diciendo que había sido Maps quien le proporcionó la contraseña, lo que provocó que él se encontrara en medio de la disputa de ambos adultos. Maps refiere que fue una época difícil, en la que él y sus hermanos fueron ignorados por sus padres; Maps llevaba a sus hermanos a la escuela y se hacía cargo de sus necesidades básicas. Él lo refiere como una época en la que hubo una negligencia total por parte de ambos padres.

Su primer intento de suicidio se dio luego de terminar la secundaria y al iniciar la preparatoria. El 24 de noviembre de 2014, el día de su cumpleaños, Maps decidió colgarse. Menciona que contempló la idea por varios minutos y que fallaba constantemente al intentarla. Cuando finalmente pudo comenzar a asfixiarse, su madre y su hermano llegaron a casa y lo bajaron. En esa época se sentía cansado y derrotado, notando que sus ideas de suicidio comenzaron a ser más constantes y claras. Ese intento de suicidio provocó que sus padres buscaran ayuda en unos tíos de Maps, matrimonio que le propuso ir con ellos a vivir a la Ciudad de México y Maps aceptó.

Mientras vivía con sus tíos en la Ciudad de México, conoció a una chica de Guanajuato o Aguascalientes (Maps no lo recuerda bien) con la que entabló una amistad y más adelante una relación afectiva. Cree que le hizo daño a ella, pues él solo buscaba "algo a que aferrarse", haciéndolo por medio de cuidarla a ella, pues tenía una relación con un chico que la maltrataba y, además, tenía también ideas de suicidio. Su relación duró 3 meses, y luego vino una recaída aún mayor. De acuerdo con sus palabras, tuvo una recaída en 2018, mientras estaba en la Ciudad de México: empezó a notarse incómodo, deprimido, pero decidió no contarte a sus tíos y llevar esa recaída por su cuenta, pues no los quería incomodar. Sin embargo, al notar que sus calificaciones disminuían y comenzaba a verse cada vez más afectado su estado de ánimo y sus capacidades de atención y concentración. Entonces decidió buscar ayuda en su tía, quien a su vez le apoyó a buscar un tratamiento psicoterapéutico.

Durante esta época decidió aprender idiomas, entre ellos chino. Esto le permitió conocer personas de otras partes del mundo, particularmente una chica de 21 años de origen chino con la que conversaba con frecuencia y entabló rápidamente una amistad. Ella se convirtió rápidamente en una de las personas más importantes en su vida, a pesar de estar lejos. Sin embargo, Maps continuaba sintiéndose incómodo, tanto que una mañana, en el trayecto hacia la escuela, pensó en quitarse la vida arrojándose a las vías del metro. Menciona que duró algunas horas contemplando la idea, pero que decidió llamar a uno de sus amigos, quien fue a buscarlo y él apoyó. Esto influyó en que sus tíos le externaran su percepción de incapacidad para ayudarlo, mencionándole que pronto dejarían el país y sería más difícil apoyarle. Frente a todo ello, Maps decidió volver a Juárez y, aunque no se encontraba completamente bien, se dio cuenta que había cambiado mucho: "era completamente otra

persona". Era más sociable, se hacía cargo de sí mismo y decidió buscar ayuda profesional y un empleo para "distraerse".

Durante esta época continuaba hablando con su amiga de origen chino. Se dio cuenta que ella también presentaba ideación suicida y comenzaron a relacionarse más a partir de ese conocimiento. Compartían tiempo a través de internet, veían películas y partidos de basquetbol. Su amiga constantemente le mencionaba su deseo de quitarse la vida. Ella le comentó varias ocasiones que "le dolía" el 2 de julio. Maps recuerda que el 2 de julio de 2020, ella se quitó la vida. Maps lo supo hasta el 9 de julio, casi una semana después. Fue un evento que marcó un antes y un después en la vida de Maps: incluso el hecho de no saber que ella se quitó la vida hasta varios días después le resulta doloroso en la actualidad; Maps llora cuando cuenta ese evento.

Esto suscitó que Maps entrara en otra "recaída": abandonó sus actividades, comenzó a descuidarse los siguientes meses. Para él, era como ya estar muerto, se dio por vencido, ya no quería vivir. Poco a poco se fue recuperando, aunque por esa época abandonó su empleo y la escuela, siendo cuidado por sus padres. Frecuentemente pensaba en quitarse la vida. De hecho, refiere que, trató de suicidarse como un famoso actor: "¿cómo se suicidó R. B.? De una puerta, colgó el cinto en la puerta y se dejó caer, yo intenté eso varias veces". Fue hasta octubre, tres meses después del suicidio de su amiga, que Maps fue llevado al psiquiatra, recibiendo un tratamiento y saliendo "un poco" de su recaída, pero seguía sintiendo que estaba muerto en vida. Continuaba enviándole mensajes a su amiga, hasta que, en 2021, por los cambios de la aplicación del teléfono móvil, no pudo enviarle más mensajes, lo que detonó que Maps sintiera que volvía a perderla.

El 8 de julio 2021, Maps tiene su tercer intento de suicidio. Intentó nuevamente asfixiarse colgándose, llegando a quedar inconsciente. Pensó: "esta es la buena". De hecho, menciona que teme tener afectaciones neurológicas después de ello, pues su memoria, atención y concentración han cambiado luego de ello, aunque nunca ha querido hacerse estudios. De hecho, nadie supo de este intento de suicidio, y es en la entrevista la primera vez que lo cuenta.

Maps menciona que el siguiente año fue complicado, aunque poco a poco fue mejorando y sintiéndose estable, aunque con altibajos. Menciona que las ideas de suicidio

nunca se han ido, que han estado presentes con mayor o menor intensidad, pero que ha podido manejarlas. Incluso, antes de terminar la entrevista, menciona que ese día -el de la última entrevista- fue el primero que salió de casa sin una moneda, una especie de amuleto que le vincula con su amiga, pues esa moneda le da la seguridad y la sensación de que ella sigue con él.

Durante ese siguiente año, Maps vuelve a la escuela, continúa su empleo en una farmacia, pues su amiga trabajaba en una farmacia y considera eso otra forma de vincularse con ella. Su desempeño académico fue regular y es en una clase, donde tuvo que exponer sobre el tema del suicidio, que se dio cuenta de que quiere aportar a otros para que no vivan su misma situación. Es entonces que Maps se entera de la investigación y solicita participar. Maps decidió contar su historia: "él me comentó que tú tenías este proyecto, esta investigación y se me hizo padre". Maps considera que le gusta mucho apoyar en este tema, además de creer que relatar su historia le podría ayudar a procesarla mejor y, luego, a buscar apoyo profesional. Actualmente Maps está en el nivel avanzado de su carrera y, aunque con muy poca frecuencia, llega a mantener contacto mediante mensajes de texto con el investigador.

Durante la entrevista, Maps evade el contacto visual, su postura es encorvada, sus manos tiemblan y su voz se entrecorta con frecuencia. Mantiene un volumen bajo de voz. Incluso, por mensajes de texto, suele ser breve y no escribir mucho.

Ontosistema de Maps.

De las condiciones de bienestar. La relación con sus hermanos es la más cercana y estable dentro de la familia; desde muy pequeño, Maps asumió el rol de hermano mayor cuidador. Esto, aunque implicó situaciones de malestar, también fue una fuente de motivación. A esto debe sumarse la relación con sus tíos, quienes le apoyaron durante la adolescencia, procurándole un espacio físico y emocional seguro en el que Maps pudo desarrollarse y, posteriormente, lograr con mayor facilidad buscar el apoyo profesional. Sus capacidades para adquirir conocimiento e inteligencia le llevan a aprender con facilidad; los idiomas fueron fuente no solo de conocimiento, sino de interacciones con vínculos que Maps no esperaba conocer.

Además, rodearse de amigos en los que confiar y con quienes tenía cosas en común, incluyendo dificultades psicoemocionales, le proveyeron de estabilidad: “era completamente otra persona”. A su vez, ello facilitó que retomara actividades e iniciara nuevas, como la escuela y empleos. La introspección de Maps ha implicado que se promueva en él el deseo de compartir su experiencia para apoyar a otras personas en la prevención del suicidio.

Ambientes Micro de Maps.

Desarrollo personal y relaciones no familiares. Desde sus primeras experiencias escolares, Maps fue víctima de acoso escolar por parte de sus compañeros, situación que se mantuvo hasta la etapa de bachillerato. Sin embargo, se debe destacar el papel relevante de profesores que brindaron ayuda. Por otro lado, las relaciones de amistad funcionales parecen estar basadas en aspectos en común con otras personas, particularmente características de aislamiento y dificultades psicoemocionales: amigos que fueron “un gran apoyo”; amigas con las que se entablaron relaciones sexoafectivas. Aquí se debe destacar también las afectaciones que tuvo Maps al perder por suicidio a una de sus amigas más cercanas, lo que impactó directamente en el aumento de la ideación suicida y nuevos intentos de suicidio.

Relaciones familiares. Maps se ha percibido, desde muy pequeño, aislado de la familia; adjudica esa situación a sus destacadas habilidades académicas y las altas expectativas impuestas por sus padres, para quienes era necesario no implicarlo en las situaciones familiares para no distraerle ni afectar sus calificaciones. Esto impactó en que los problemas de pareja de sus padres no le fueran expuestos hasta que fueron muy evidentes: la pérdida de empleo de su padre, su cambio de residencia y la relación extramarital de su madre. Es paradójico que, aunque Maps fue aislado de la familia toda su infancia, fue culpado de parte del problema por sus padres. Maps se encontró en medio de una disputa de relación de pareja de adultos; en tanto él y sus hermanos comenzaron a ser descuidados e ignorados. El apoyo que Maps necesitaba, lo encontró una su tío y su tía.

Violencia en la familia. Desde pequeño, Maps se vio expuesto a situaciones de violencia física y psicológica dentro de la familia que, aunque no siempre fueron directamente ejercidas hacia él, sí influyeron en la forma de interactuar con otros miembros. Maps relata que su padre llegó a ejercer violencia física y psicológica hacia su madre; además, durante el divorcio de sus padres, Maps sufrió violencia psicológica al ser culpado

de gran parte de la situación. Todo ello influyó directamente en el aislamiento de Maps en el entorno familiar.

Vínculos favorables en ambientes interpersonales cotidianos. Maps recibió apoyo de personas externas a su familia nuclear. Aquí destaca la ayuda de sus tíos, quienes le ofrecieron un espacio seguro alterno. También destaca el apoyo de amigos que conoció en ese espacio alterno; aquí debe resaltarse que esos vínculos se crearon a partir de identificarse unos con otros como personas con dificultades para relacionarse con otros. También destaca que Maps encontró comprensión en aquellas personas que presentaban características muy similares a las suyas: dificultades para relacionarse, desregulación emocional e, incluso, experiencias suicidas.

Del exosistema como espacio construido con equipamientos de acceso al bienestar para Maps.

El rechazo de grupos no siempre es desde el ejercicio de violencias directas; en el caso de Maps la proveniencia, el nivel socioeconómico y, en general, la clase, impactaron en la dificultad para crear vínculos con otros chicos de su edad en un momento muy puntual de su vida académica. Este rechazo no ha pasado desapercibido para Maps.

> Maps: "Entré a la secundaria y pues por lo mismo que siempre fui un cerebrito tuve la oportunidad de estudiar en el [una universidad] con beca, sin embargo, pues en [esa universidad] suele, suele haber gente que, vaya no quiero sonar mal, pero es muy pesada, como muy llevada, sobre todo si vienes de un contexto un poco más humilde (…) Entonces yo era un niño que venía de escuela pública".

Los cambios de entorno desfavorables se han visto presentes cuando su padre ha tenido que migrar para encontrar otro empleo, cuando sus padres se divorciaron y cuando Maps tuvo que migrar a otra ciudad para mejorar su situación psicoemocional. Los cambios de entorno favorables se han visto presentes al alejarse de su familia, particularmente de sus padres, y comenzar a entablar nuevos vínculos con características diferentes en otra ciudad en la que se encontró mayor cohesión y cercanía por parte de personas de su edad.

> Maps: "Mis compañeros me ayudaron mucho, creo que en la ciudad de México es todo más… todo más, pues sí, hay un poquito más de cohesión de la gente que aquí, es lo que yo he sentido, sobre todo de estudiantes".

Notas finales sobre el desarrollo personal de Maps y sus experiencias en la conducta suicida.

La autodescripción de Maps abunda en adjetivos despectivos hacia su inteligencia e introversión: se describe como callado, nerd, cerebrito, frecuentemente ensimismado, además de sobreprotegido por su madre y rechazado por su padre. De obtener, casi siempre, calificaciones excelentes en la escuela, adelantado en comparación de sus compañeros. A pesar de considerarse académicamente inteligente, considera que no era muy listo parala vida en general. Su familia lo ha visto como un chico muy inteligente, lo que fomentó que fuera aislado de los problemas familiares, pues pretendían que ello no se interpusiera en sus estudios.

Además, depositaban altas expectativas, quizá irreales, en él, como llegar a ser presidente del país. Los amigos de sus padres también depositaban altas expectativas debido a su inteligencia; además, sus profesores le facilitaban pasar las materias cuando él se encontraba emocionalmente inestable para asistir a la escuela. Sus tíos, con los que viviría dos años en Ciudad de México, se dieron cuenta que podría encontrarse emocionalmente inestable. Los vínculos extrafamiliares han jugado un papel fundamental en su desarrollo: amigos con los que ha tenido muchas cosas en común y relaciones sexoafectivas caracterizadas por la comprensión y cuidado mutuo.

Dereck: "El Fénix que renace de sus cenizas".

Dereck nació en Juárez en 2002. Su padre era originario de Veracruz y su madre de Juárez. Dereck recuerda que, desde muy pequeño, se dio cuenta de que su padre se encontraba participando de actividades ilícitas que incluían la venta de drogas. Desde entonces Dereck estuvo expuesto a situaciones de riesgo: constantemente tenía contacto con armas y drogas, además de la violencia que se vivía dentro de su familia.

Alrededor de sus 15 años, Dereck comenzó a consumir tabaco y más tarde marihuana, consumos que le ayudaban a regularse emocionalmente. Alrededor de sus 16 años, su padre fue asesinado, probablemente por los vínculos que mantenía con el crimen organizado, lo que obligó a que el resto de su familia se mudara al estado de Veracruz para refugiarse. Ahí Dereck se adentró aún más en actividades ilícitas. Entre sus 17 y 19 años se fue a vivir a

Monterrey, Nuevo León. Ahí continuó participando de actividades ilícitas y consumiendo sustancias psicoactivas. Considera que este fue un punto de inflexión en su vida, pues se consolidó dentro del ambiente del crimen organizado.

A los 19 años regresa a Juárez, donde comienza a vivir con sus tíos y primos. Considera que su personalidad es muy diferente en comparación con el momento en que se mudó a Veracruz: ahora es más endurecido y frío, aunque con los miembros de su familia, como sus primas y tíos suele ser cercano, cariñoso y divertido. Al volver a Juárez continuó participando de actividades ilícitas, incluyendo asesinatos. Es en esta época descubre su talento para la música: comienza a tocar la guitarra, lo que le ayuda a autorregularse y, al mismo tiempo, obtener una forma diferente de ganarse la vida, al ser contratado para fiestas, algunas de ellas, de grupos criminales.

Dereck recuerda que no podía superar el asesinato de su padre, lo que lo llevó a buscar venganza. Da a entender que sabía quienes le habían quitado la vida a su padre y que tomó acciones para quitarle la vida a esas personas, aunque decide no profundizar en el tema. Alrededor de los 19 y 20 años, aumentó su consumo de metanfetaminas y tuvo un marcado deterioro físico y mental; esto enfatizó aún más su soledad y agudizó sus pensamientos de suicidio, que ya venían presentándose desde la muerte de su padre, a los 16 años. Dereck destaca la importancia de la relación con su hermano menor, a quien trataba de proteger y ayudar, buscando que no tomara las decisiones que él tomó, aunque reflexiona que este también acabó por adentrarse en actividades delictivas.

Cuando Dereck tenía 21 años, su madre murió por una sobredosis de consumo de metanfetamina, situación que afectó mucho a Dereck, quien entró en un periodo de malestar emocional profundo, lo que lo llevó a abusar aún más de las drogas y a plantearse seriamente quitarse la vida, refiriendo que percibía esa situación como sencillo por su fácil acceso a drogas y armas. Luego de la muerte de su madre, Dereck se mudó al poblado de San Isidro, donde se aisló y mantuvo su consumo de sustancias durante cuatro meses. A veces pensaba en quitarse la vida por sobredosis; también recuerda eventos en los que tenía ya lista el arma en su cabeza para quitarse la vida, pero se detenía por el temor a que algún miembro de su familia lo encontrara sin vida.

Alrededor de sus 21 y 22 años, Dereck decidió abandonar el crimen organizado, lo que, en sus palabras, es algo muy complicado y peligroso de hacer. Llegó incluso a ser amenazado de muerte después de dejar sus actividades. Menciona que hay ocasiones en las que teme por su vida o se siente paranoico frente a ciertas personas. Sin embargo, considera que el proceso de abandonar esa vida ha sido gracias a su madre, a quien considera un ángel que le cuida desde otro plano existencial.

Desde esa época, Dereck comenzó a reconstruir su vida y enfocarse en estar lejos del crimen organizado, lográndolo con la ayuda de sus tíos y su pareja actual, quien ha sido un gran apoyo para él, pues le ayuda a enfocarse y evitar el consumo de sustancias. Aun así, Dereck sigue teniendo pensamientos de suicidio, sobre todo cuando tiene dificultades económicas o recuerda las muertes de su padre y su madre. Dereck trata de mantenerse lejos del ambiente del crimen organizado y dice ser como "el Fénix que renace de sus cenizas".

Ontosistema de Dereck.

De las condiciones de bienestar de Dereck. Aunque muy pronto en su vida se vio expuesto a situaciones de violencia familiar y social, Dereck rescata la importancia de sus vínculos familiares aún dentro de esos entornos. La relación con sus hermanos, de quienes se considera protector, se ha visto fortalecida luego de los múltiples cambios a los que se ha visto expuesto Dereck y su familia. Incluso más allá del circulo familiar más cercano: sus tíos y sus primos que le han ofrecido vivir con ellos mientras puede estabilizarse económicamente. A pesar de la muerte de su madre, para Dereck ella se encuentra cuidándolo desde otro plano existencial: esto ha promovido en él la iniciativa de dar un giro completo a su vida.

También se deben destacar condiciones de bienestar como el gusto por escuchar y crear música, tocar un instrumento musical y lograr subsistir con base en ello.

Ambientes Micro de Dereck.

Desarrollo personal y relaciones no familiares. Dereck plantea "reconstruir" su vida apartándose de actividades ilícitas: esto implica el mantenimiento de un empleo formal, mejorar su relación de pareja, ser un ejemplo para sus hermanos y mantenerse cercano a sus tíos y primos. Dereck no profundiza en relaciones más allá se su familia, pero explica que su entorno influyó mucho en el inicio de sus actividades dentro del mundo del narcotráfico y el

consumo de drogas, sin plantear la existencia de relaciones de amistad. Sin embargo, sí relata la relevancia que tuvo el reconocimiento que recibía por parte de otras personas que participaban de esas actividades; para Dereck era un importante motivante recibir críticas positivas de parte de ellos respecto a sus actividades. Aunque dentro de actividades ilícitas, Dereck demuestra habilidades para la interacción interpersonal y el establecimiento de vínculos con fines prácticos, como obtener ingresos económicos o subsistir dentro de ese ambiente. Él mismo resalta que esas habilidades, aplicadas en otros entornos, pueden servirle para la reconstrucción de su vida. Sumado a ello, debe destacarse la importancia que tiene para Dereck su relación de pareja, que le motiva a seguir viviendo y a mejorar sus capacidades para regular sus emociones; así como su empleo en una tienda, donde puede obtener dinero sin arriesgar su vida.

Relaciones familiares y Violencia en la Familia. El entorno familiar de Dereck se vio impactado por la violencia social y la violencia familiar. Desde que Dereck alcanza a recordar, su padre participaba de actividades dentro del mundo del narcotráfico, por lo que desde niño tuvo contacto con armas de fuego y sustancias psicoactivas, aunque no refiere consumos ni uso de armas hasta ya entrado en la adolescencia. De hecho, Dereck refiere que las actividades de su padre, sumadas al consumo de sustancias qué tenía, provocaban situaciones tentas dentro de la familia durante su niñez y adolescencia.

> Dereck: “Sí te hace alucinar mucho [el consumo de cocaína]. Entonces mi papa alucinaba mucho de que mi mama lo andaba siendo infiel, de que nosotros andábamos de chismosos [delatores] con gente que no conocíamos, ¿sabes cómo? Y, a veces, él lo que hacía era encerrarse en su mundo, eso es lo que hacía y se desaparecía.

Aún con ello, Dereck ha visto en su padre una figura ejemplar, alguien que siempre estuvo dispuesto a dar todo por la familia, incluso la vida. Esa forma de ver a su padre influyó, claramente, en el inicio de sus vínculos con el mundo del narcotráfico.

> Dereck: “Pero lo malo: nosotros ahí veíamos como hacia las drogas, como llegaba con armas, como a veces llegaba lleno de sangre y eso. Pues tu estando morro [siendo niño] ves algo y te gusta, la neta te gusta y dices: “¡Ah qué chingón [qué admirable]! ¡yo quisiera tener un arma! ¡portar un arma!” Y eso era de que te empiezas a meter ¡poquito, poquito, poquito! y ahí es donde ¡ya!”.

Por otro lado, Dereck recuerda constantes problemas de pareja entre sus padres. Eso ha influido en ver a su madre como una figura que requiere ser protegida. No profundiza

mucho en las relaciones con sus hermanos, sin embargo, destaca verse a sí mismo como un protector de ellos, como alguien que pretende prevenir que pasen por el mismo sufrimiento y dificultades que él ha tenido. Dereck lamenta el hecho de que sus hermanos se hayan inmiscuido en actividades delictivas como él.

> Dereck: "Te podría decir que no tuve una familia normal (…) mi papa, y también mi mama anduvo con él, vendiendo [droga], ¿sabes cómo? O sea, no fue normal, ¡no! O sea, nosotros no íbamos a la iglesia o salíamos a convivir; sí salíamos, pero ya teníamos que andar cuidados por mi jefe de que no lo fueran a chingar [asesinar]".

En la experiencia de Dereck hay dos eventos sumamente relevantes: la muerte de su padre, a los 16 años, y la de su madre, a los 21 años. La muerte de su padre fue por asesinato, al parecer como consecuencia de los vínculos con el crimen organizado. Esto motivó a Dereck a la búsqueda de venganza y, aunque se decide no profundizar en el tema, da a entender que logró vengarse. La muerte de su madre fue a consecuencia de una sobredosis por uso de metanfetaminas; cabe destacar que el consumo de sustancias por parte de su madre aumentó después de un evento de violencia sexual del cual fue víctima; Dereck también destaca haberse vengado de quienes le hicieron daño a su madre. Ambos eventos marcaron cambios sustanciales en el desenvolvimiento de Dereck: la muerte de su padre lo motivó a la búsqueda de venganza y, por consecuencia, al inicio de actividades ilícitas; la muerte de su madre lo motivó al aumento en el consumo de sustancias y al inicio de la ideación suicida, llegando a tener varios intentos frustrados.

> Dereck: "Si como un año, año y unos meses [de la muerte de su madre]. Por eso ahorita es más fuerte lo de mi mama y se me junta lo de mi papa, porque como es doble carga, porque lo de mi mama es más reciente y ya no está. Todavía lloro por mí jefe [padre] y todavía se me junta lo de mi mama. Y es fuerte. Todos [me] dicen: "No, ¡es que esta pelada [fácil] güey!". "No, llévate la vida tranquila". "¡Güey, ya! ¡no pasa nada! Tus jefes ya no están". ¡Sí güey, todos se van! Pero dime, ¿a ver? que te pase a ti.

Vínculos favorables en ambientes interpersonales cotidianos. El mismo Dereck reconoce la ausencia de suficientes vínculos favorables cotidianos, pero suele destacar la importancia que tiene su tío, su tía, sus dos primas y su primo. Destaca también los vínculos con otros músicos que, aunque no siempre han sido vínculos favorables en el sentido estricto de promover hábitos o acciones sanas, suelen ser compañía frecuente, lo cual es útil para Dereck: el consumo de alcohol en fiestas es una manera muy común de socializar para

Dereck, como lo es para muchos jóvenes. Aunque el consumo de alcohol podría cuestionarse como una fuente sana de autorregulación, es uno de los recursos a los que Dereck tiene acceso. Por otro lado, poder conducir su motocicleta y, a veces, hacerlo con grupos de otros jóvenes, suele ayudar a las condiciones de bienestar de Dereck. Sumado a ello, poder hacer música y relacionarse con otras personas que también la hacen, le resulta una forma de autorregulación cuando presenta pensamientos de suicidio.

> Dereck: "Cuando me aíslo es cuando ya empiezo a pensar cosas [pensar en suicidio] y ¡pum! es cuando agarro la guitarra y a hacer música; me pongo a escribir y a estar hablando con amigos, pero de pura música ¿sabes cómo? y así es como me tranquilizo, ese es mi único fuerte: la música, lo que hace que me calme".

Aunque las relaciones con sus hermanos son cercanas en cuanto a confianza y comunicación, la distancia física con ellos afecta emocionalmente a Dereck: dos de sus hermanos están casados, mientras el otro se encuentra en los Estados Unidos con imposibilidad de viajar a Juárez.

> Dereck: "Tengo tres hermanos: mi hermano de dieciocho, mi hermana de veintiséis y mi hermano de veinticuatro. Mi hermana está casada, mi hermano el de dieciocho se fue para El Paso [Texas], o sea, está del otro lado [en Estados Unidos]. No lo miro, no puede venir para acá. Y mi hermano, el otro, esta juntado [unión libre] y yo vivo con mis tíos".

Del exosistema como espacio construido con equipamientos de acceso al bienestar para Dereck.

Dereck tuvo acceso a la educación pública; concluyó los estudios de educación básica y no continuó con el bachillerato debido a la situación económica familiar, sumado a que en sus expectativas de vida descartaba seguir estudiando para obtener ingresos económicos. Dereck nunca tuvo acceso a servicios de salud de calidad, mucho menos a atención psicológica o psiquiátrica. En uno de los momentos cruciales de su vida, cuando su madre estaba muy enferma, el hermano de Dereck la llevó a recibir atención médica, sin que esto hiciera un gran cambio para ella, volviendo a casa. Una vez ahí, Dereck les pidió llevarla al hospital, proporcionando cinco mil pesos para la atención médica. Cabe destacar que ese día, su madre murió. El poder adquisitivo de Dereck le hace plantearse y lamentar la imposibilidad de acceder a una casa propia, o como mínimo, a una casa de renta. Las presiones económicas son parte importante de la ideación suicida de Dereck.

> Dereck: “La mire [a mamá] tirada en el sillón inconsciente. Dije: “¡Ay güey! ¡entonces si es fuerte para que este así!”. Y ya, me dijo mi hermano: “no, pues la llevé al doctor y me dijeron que no sabían que traía”, porque venía así [Dereck cierra los ojos y deja caer la cabeza], que estaba inconsciente y le dije: “¡a chinga! ¿cómo no van a saber?” Y yo me acuerdo de que, en ese tiempo, en ese momento, algo malo fui a hacer, no sé si a vender droga o no sé qué hice, pero traía dinero y yo el dinero que traía se lo di a mi hermano. Recuerdo que eran como cinco mil pesos y se los di a mi hermano y le dije: ¿sabes qué? ¡llévala al hospital!”.
>
> Dereck: “O sea, no es lo mismo vivir con tus papas a vivir con tus tíos porque no es la misma confianza, o sea, yo estoy ahí y también por eso me presiono porque sé que no estoy a gusto, porque no es mi casa. Si yo tuviera dinero ya me hubiera comprado mi casa, o si yo tuviera dinero para rentar ya me hubiera ido, pero no me alcanza por eso es mi presión porque no me alcanza”.

Notas finales sobre el desarrollo personal de Dereck y sus experiencias en la conducta suicida.

La experiencia de Dereck evidencia la relevancia que tienen el entorno y el contexto en la experiencia suicida. Si se le viera desde una postura individualista, seguramente surgirían un sinfín de diagnósticos aseverando la conducta suicida de Dereck como un problema de salud mental. Su relato nos dice lo contrario: las afectaciones a su bienestar parten desde un entorno desfavorable, un entorno donde la violencia es cotidiana, donde la muerte de seres queridos de forma violenta es frecuente, ya no solo en la experiencia de Dereck, sino en la de todas las personas de su entorno y de entornos parecidos al suyo; un entorno donde la desigualdad estructural, social y el modelo económico parecen buscar fomentar más el malestar que el bienestar; un entorno donde Dereck acaba por ser una pieza más en un tablero enorme donde pocos son los que realmente se benefician, surgiendo ese beneficio del sufrimiento de muchos, como Dereck. La experiencia suicida de Dereck no es más que la consecuencia de un contexto de malestar que escapa a su control. Quizá podríamos plantear, desde un modelo clínico individualista múltiples soluciones, y muchas de ellas podrían aminorar el sufrimiento de Dereck, pero quedarnos solo en eso sería muy corto, sería no comprender la dimensión total de su experiencia; en palabras de Dereck: “dime, ¿a ver? que te pase a ti”.

Reflexiones

El análisis realizado ha permitido observar cómo la conducta suicida surge dentro de un conjunto interconectado de condiciones personales, familiares, grupales, sociales y contextuales. En los relatos, se puede observar la presencia de experiencias adversas desde muy temprano en la niñez, particularmente relacionadas con violencia, precariedad económica y carencia de vínculos significativos estables, contrastados con la constante búsqueda de bienestar y estabilidad de los informantes varones. Estas narrativas nos muestran que el suicidio y sus conductas son más que actos aislados o impulsivos, sino actos conscientes y con sentido que surgen de un sufrimiento acumulado y la ausencia de recursos efectivos.

Desde el exosistema, se puede reflexionar cómo los informantes nacen y crecen en entornos limitados en términos de acceso a servicios de salud mental, oportunidades laborales estables y espacios comunitarios de apoyo. La carencia de políticas públicas dedicadas a atender el malestar emocional y la desigualdad económica parece desembocar en trayectorias de vida marcadas por la violencia y la soledad. A pesar de ello, los informantes han podido sobreponerse haciendo uso de los recursos a su alcance, logrando establecer redes de grupos y personas fundamentales para su bienestar. Esas redes informales suplen, de alguna forma, el abandono institucional que los informantes vivieron.

Dentro de los ambientes microsistémicos, Isaí, Maps y Dereck nos muestran núcleos familiares ambivalentes, pues son a la vez fuente de afecto e identidad, pero también de maltrato y dolor. La presencia de violencia física y psicológica desde la infancia, normalizadas en los varones como ambientes disciplinados, moldean en ellos formas de relacionarse y comprenderse, manteniendo, hasta la edad adulta, acciones en búsqueda de ocultar sentimientos más que su regulación. Aún con la presencia de violencia en estos entornos cercanos, en estas narrativas los vínculos familiares se van convirtiendo en fuentes de esperanza y motivación. En los tres casos, padres y hermanos juegan un papel central en la resignificación de dolor: Isaí y Dereck pierden a sus padres por fallecimiento, Maps vive la separación de ambos padres; los tres informantes encuentran en sus hermanos motivaciones para mejorar.

Estás narrativas evidencian, también, el impacto de los vínculos significativos, pues estos pueden fungir como factores de riesgo y factores de protección dependiendo de sus características. Cuando los vínculos están basados en el reconocimiento, la comprensión y la empatía, se convierten en espacios de contención emocional; cuando se basan en el rechazo, la exclusión o la violencia, aumentan la percepción de desconexión en los informantes. Sumado a esto, los duelos por pérdida de seres queridos han marcado la trayectoria de vida de los informantes, actuando muchas veces como detonantes de conductas suicidas. Sin embargo, a través de estas pérdidas los participantes han podido construir nuevas motivaciones al resignificar el dolor en proyectos y autocuidado.

Desde el Ontosistema, podemos ver varones que fueron desarrollando sus recursos personales a partir de sus experiencias de dolor; los tres informantes hablan de supervivencia en entornos adversos y de la fortaleza que surge a partir de ello; los tres comprendieron, en su momento, al suicidio como un recurso para aliviar un sufrimiento; los tres han encontrado en su creatividad, estudio o arte, fuentes de aliviar ese sufrimiento. La ideación suicida parece desvanecerse cuando existen recursos que verdaderamente resignifican el dolor. Para Maps, el conocimiento y la reflexión intelectual; para Isaí, el arte como terapia; para Dereck la música y la autonomía son bases para retomar el control y sentido de sus vidas.

Un elemento común en las narrativas de los tres informantes es que nunca habían contado abiertamente sus experiencias suicidas, lo que podría relacionarse con los mandatos en torno a la masculinidad: no hablar abiertamente de sus sentimientos, no mostrar vulnerabilidad y no pedir ayuda. Guardar sus historias para sí mismos es una forma de plantearse dentro de un sistema que castiga las expresiones emocionales masculinas, un sistema que asocia el malestar con debilidad. Otras figuras masculinas parecen ser fuente de apoyo: para Isaí, su hermano, para Maps, su amigo, para Dereck, su tío y primos.

Finalmente, podemos reflexionar que, en estas narrativas de varones, la conducta suicida se presenta no como el final de sus trayectorias, sino como un punto de inflexión para reconstruirse a partir de los recursos a su alcance en búsqueda de su bienestar. Estas narrativas evidencian cómo el sufrimiento puede transformarse en fuente de aprendizaje y en motivación: seguir mejorando, seguir creciendo, seguir sobreviviendo.

Capítulo VI. Análisis de las trayectorias de vida de mujeres juarenses

A lo largo de este capítulo se presentan las trayectorias de vida de las mujeres informantes. Al igual que con los varones, se abordaron las narrativas de forma biográfica y cronológica realizando semblanzas con apoyo de las participantes.

Las voces de las mujeres participantes se muestran de acuerdo con las siguientes categorizaciones: Mujeres que iniciaron la ideación suicida en la niñez: Fade y Li. Mujeres que iniciaron la ideación suicida en la adolescencia: Mirko. En la Tabla 16 se muestran los títulos de las Voces que cada informante asignó a su semblanza.

Tabla 16
Títulos de las Voces en común acuerdo con los participantes.

Informante	**Voces**
Fade	"Sobrevivimos, aquí seguimos… tenemos súper poderes"
Li	"Mi *Kumité* más importante"
Mirko	"Completamente otra persona"

En la Tabla 17 se muestran las edades aproximadas en que se inició o se presentó el tipo de conducta suicida. Se observa que Fade y Li presentaron ideación pasiva entre los 5 y 8 años, mientras Mirko la presentó alrededor de los 13-14. Se observa que en todas las informantes mujeres la ideación activa inició durante la adolescencia, alrededor de los 13-16 años. La edad de la primera tentativa se presentó en Li y Mirko entre los 15 y 18 años, mientras en Fade alrededor de los 19-20 años. En cuanto a la última tentativa, se observa que Fade y Li la presentaron a los 24 años, mientras Mirko a los 18.

Tabla 17
Edad aproximada en que se inicia o presenta el tipo de conducta suicida en mujeres.

Informante	Ideación Pasiva	Ideación Activa	Primera Tentativa	Última tentativa
Fade	5-6	13-14	19-20	24
Li	6-8	15-16	15-16	24
Mirko	13-14	15-16	17-18	18

Cada semblanza se analizó identificando: el *Ontosistema*, donde se incluye el *Desarrollo Personal* y las *Condiciones de Bienestar.* El *Microsistema*, donde se analizan las *Relaciones Familiares, Relaciones No Familiares, Vínculos favorables en ambientes interpersonales.* El *Exosistema*, que se analiza como espacio construido con equipamientos de acceso al bienestar o bien como facilitador de afectaciones. Al final del análisis de cada informante se incluyen unas *Notas finales sobre el desarrollo personal y sus experiencias en la conducta suicida.*

Inicio en la niñez.

Fade: "Sobrevivimos, aquí seguimos… tenemos súper poderes".

Fade es una mujer que nació en Ciudad Juárez en junio de 1999. Toda su vida ha estado radicada en esta ciudad. Es la mayor de 4 hermanos: una mujer de 17 años, un hombre de 15 y un hombre de 23. Su padre tiene 50 años y su madre 44 años. Cuando tenía 1 año nació su primer hermano, a los 7 años nació su hermana y cuando tenía 10 años, nació su último hermano.

Se describe como extrovertida, orgullosa, terca, como alguien a quien le gusta estar aprendiendo, constantemente hablando. Le gusta dar su opinión respecto a temas, particularmente en sus clases. Además, se considera independiente, impulsiva, autoexigente, insegura, competitiva y que constantemente busca demostrar que no es tonta. También menciona con frecuencia que se considera agresiva y explosiva.

A lo largo de su vida, su madre la describió constantemente como tonta, culpándola de diversos problemas, como las peleas con su padre. Menciona que sus compañeros de escuela y otras personas cercanas la llegan a describir como una persona segura, aunque ella no se identifica como tal.

Entre los 5 y los 8 años, la dinámica con su madre era complicada ya que, en muchas ocasiones, cuando Fade y su primer hermano peleaban o hacían algo que molestara a su mamá, esta reaccionaba de manera agresiva y ejercía violencia hacia ella. Dentro de esta etapa Fade debía ayudar en las labores de su casa, sintiéndolo como una responsabilidad impuesta por su madre, también debía hacerse cargo de sus hermanos cuando sus padres no estaban. Aquí comienza a presentarse la ideación suicida pasiva y Fade comienza a desarrollar la creencia de no ser querida por sus padres y comienza también a preguntarse por qué estaba ahí y sobre la utilidad de seguir viviendo. Durante la primaria, las amigas de su madre solían hacer comentarios comparándola con sus hijas, sobre todo en cuanto a su cuerpo e inteligencia, por lo que Fade desarrolló creencias en las que se percibía como fea, inútil y poco inteligente.

Alrededor de los 11 años, Fade hacia escuchado una conversación de su mamá y una amiga, en la que se trató información sobre el esposo de la amiga, Fade le contó lo que

escucho al hijo de la señora y su madre la golpeó a tal grado que no pudo ir a la escuela por los moretones. En estos momentos Fade durante clases tenía episodios de rabia y agresividad si algo no salía bien, hacia berrinche

Entre los 11 y los 18 años Fade continua con problemas sobre su cuerpo. Ingresa a la secundaria y tiene un par de problemáticas con su madre por realizar dos acciones que esta desaprobó, en una la regañó y gritó en un lugar público en frente de una de sus amigas; en la segunda ocasión se molestó por que Fade se fue con sus amigos y no la espero, la golpeó, le gritó y le dijo a su padre que Fade había intentado golpearla. Su madre la culpa de las problemáticas con su padre. Continúan las ideaciones suicidas, ahora se vuelve más en pensar en cómo realizar la acción, pero las frena por sus hermanos. Por su comportamiento agresivo Fade era rechazada o excluida de algunas actividades en la secundaria.

Ingresa a la preparatoria y comienza a ser cada vez más independiente y procura no pedir ayuda o algún recurso económico a sus padres. Tiene a su primera pareja, durante un año. En palabras de Fade, la relación terminó cuando comenzaron a volverse complicadas las cosas entre ellos. Por esa época entra al grupo de confirmaciones de la iglesia, sus padres ya no se acercan tanto a ella y en sus crisis o reacciones le dicen que le tienen miedo. Tiene a su segunda pareja y última hasta la actualidad, su pareja era 5 años mayor que ella, cuando inician la relación ella tenía 16 años. Ingresa a la universidad en la carrera de Psicología.

A la edad de 18 años, entrar a la universidad, fue un logro para Fade, pero no era exactamente la carrera que quería. Se entera que su pareja había tenido una relación con otra persona. Sus padres no aceptaban a su pareja y había problemas con eso. Su estado de ánimo empeora y comienza a perder habilidades de socialización, deja de establecer relaciones en la escuela y comienza a alejar a su grupo de amigos. Sus crisis de agresividad empeoraron y sus reacciones eran cada vez más impulsivas.

A los 20 años Fade consigue su primer trabajo formal, durando en él dos años. Tiene una pelea con sus padres y decide abandonar su hogar. Se va a vivir a una casa que sus padres tenían abandonada. Inicia pandemia y deja de participar en la iglesia, no deja de trabajar de manera presencial y termina su relación de tres años. Tiene deudas económicas y comienza su declive emocional.

A los 21 años tiene su primer intento de suicidio, considera que el principal detonante fue no tener el rendimiento deseado en el trabajo y escuela. Mantiene una relación no oficial con su expareja quien ya tenía una pareja formal. A los 22 años su padre enferma y regresa a vivir con sus papás. Comienza a recordar las razones por las que se había ido de casa de sus padres y se comienza a sentir fracasada.

A los 23 años tiene su segundo intento de suicidio. Deja su trabajo y comienza a tener poca temporalidad en los siguientes. Empeora su estado de ánimo, deja tratamiento psiquiátrico por motivos económicos, al igual que la terapia. Empeora su situación escolar y comienza a preguntar por qué continúa estudiando. Ocurre el tercer intento de suicidio. La relación con su ex es intermitente ya que había creado codependencia. Pierde su último empleo en el que había conseguido un puesto que deseaba y que perdió por una problemática por su carácter e impulsividad. Tiene una conversación con su ex que detona una nueva recaída muy intensa. Decide cortar completamente la comunicación con su expareja y comienza a empeorar el estado de ánimo, aumentan las ideaciones suicidas y comienza un plan. Se cuestiona las razones por las que sigue viva, comienza a pensar que es una carga, se siente fracasada por la pérdida de su trabajo, no encuentra sentido a la escuela, no ve un futuro para ella. Sucede el cuarto intento de suicidio.

El 13 de abril de 2023 tiene una pelea con su expareja en la que se termina sintiendo demasiado culpable. Ya existía la idea de terminar con su vida definitivamente y un plan en marcha. Cuenta a sus amigas lo que tiene planeado hacer en un año. El 14 de abril de 2023 le habla a su madre sobre sus sentimientos y su frustración frente a la vida, sumado al deseo de ya no seguir adelante. Sucede el último intento de suicidio, lanzándose de un puente al norte de la ciudad. Sufre fracturas en tobillos y columna. Luego de eso, comenzó a recibir atención psiquiátrica y psicológica, percibiendo cambios favorables. Decidió dedicar su carrera y conocimientos a ayudar a otras personas con conductas suicidas, considerando que su experiencia puede ser fundamental para ello. A finales de 2023 se entera de esta investigación por medio de una de sus profesoras quien la alienta a relatar su historia, al igual que su terapeuta, por lo que decide participar.

Fade actualmente realiza un podcast que publica semana a semana en redes sociales; tiene, además, blogs en los que habla de su situación y suele realizar videos de TikTok en los

que alienta a otras personas desde una mirada profesional y humana. Fade concluye su entrevista reflexionando sobre sus cambios luego de su último intento de suicidio. Hablando sobre las personas que han intentado quitarse la vida dice: “sobrevivimos, aquí seguimos… tenemos súper poderes”.

Ontosistema de Fade.

De las condiciones de bienestar. No se encuentran, en el relato de Fade, datos que nos indiquen condiciones médicas que ocasionen su conducta suicida, aunque sí han existido consecuencias médicas de su último intento. Se trata de una trayectoria marcada por la violencia y constantes aprendizajes sobre desvalorización, sobre todo surgidos de la relación con su madre. Su autoconfianza, sus sentimientos de inutilidad e inseguridad, probablemente desencadenaron el carácter impulsivo y explosivo que se presentó en la adolescencia y más adelante; todo ello sumado a los conflictos con sus vínculos cercanos y la exclusión social que llegó a experimentar.

Son destacables los logros de Fade aún con las dificultades de su trayectoria de vida: su ingreso a la universidad y el logro de su independencia económica en una edad joven, por ejemplo. Sin embargo, la persistencia de las dificultades económicas, laborales, académicas y familiares, afectaron la estabilidad de Fade; todo ello sumado a la percepción de fracaso personal, profesional y en sus relaciones sexoafectivas.

Luego del último intento, el inicio de la atención psiquiátrica y psicología facilitaron que Fade comenzara a resignificar diversos pasajes de su vida, otorgando un nuevo sentido a esta, canalizando dicha reconstrucción hacia proyectos para la divulgación de información enfocada a la prevención del suicidio, logrando con ello obtener un nuevo propósito vital.

Ambientes Micro de Fade.

Desarrollo personal y relaciones no familiares. Fade se ha mostrado independiente y autoexigente en diversas etapas de su vida; desde muy joven pretendió dejar de depender económicamente de sus padres obteniendo trabajos formales. Tal independencia y autoexigencia, derivadas de la relación conflictiva con su madre, y sumadas a la inseguridad y miedo al fracaso, facilitaron la presencia de crisis emocionales, mismas que llegaban a sus puntos más altos cuando existía algún tipo de fracaso en lo laboral, lo académico, lo familiar o lo sexoafectivo.

Algunos espacios externos a su familia han sido de gran valor y apoyo para Fade, por ejemplo, la pertenencia a grupos de jóvenes en una comunidad religiosa, la relación con algunos de sus amigos y sus proyectos profesionales.

Fade ha tenido dos vínculos de pareja significativos a lo largo de su vida, siendo sumamente relevante el segundo de ellos, particularmente por la codependencia que se desarrolló en él. Las constantes dificultades y conflictos derivados de esta relación fueron los principales detonantes de varios de sus intentos de suicidio, que se sumaban a dificultades en otras áreas de su vida. En palabras de Fade, no se quiso quitar la vida por su expareja, pero sí que esas afectaciones, sumadas a muchas otras, fueron parte de su deseo de no vivir.

Luego del último intento de suicidio, Fade ha logrado crear vínculos a través de sus proyectos en redes sociales, los cuales le permiten seguir fortaleciendo sus conocimientos académicos, a la vez que le otorgan un sentido nuevo a su experiencia suicida, resignificando su propósito en la vida y buscando ayudar a quienes han vivido experiencias semejantes a la suya.

Relaciones familiares. De acuerdo con el relato de Fade, dentro de su familia han existido constantes conflictos, particularmente en el vínculo con su madre. La constante violencia psicológica por parte de su madre, caracterizada por culpabilización, descalificaciones y castigos desproporcionados, marcaron la forma en que Fade aprendió a relacionarse con su madre y luego con otras personas. Fade buscó ser querida y apreciada en ese y en nuevos vínculos que fue creando a lo largo de su vida.

> Fade: “también es que soy muy gritona o tengo una voz que es muy fuerte y es que en mi casa todos hablamos fuerte y cosas así, bueno, en mi casa la forma de comunicarnos es gritándonos, las cosas importantes son gritándonos”.

La relación con su padre parece distante, pues Fade no suele mencionarlo con frecuencia, salvo en episodios donde llegó a intervenir, poniéndose del lado de la madre sin apoyar a Fade. La relación con sus hermanos fluctuó entre la cercanía y la distancia emocional, pero marcada por el rol de hermana mayor protectora debido a ser responsabilizada, desde muy pequeña, del cuidado de ellos. Cabe destacar que esta relación con sus hermanos influyó en gran medida a la contención de la ideación activa.

Ya en la edad adulta, los conflictos con sus padres se mantuvieron y, aunque agudizados, fueron el principal motivante para que Fade abandonara el hogar buscando independizarse.

> Fade: "aprendí a hacer las tareas yo sola, prefería si tenía que hacer algo, ahora que estuve en la prepara era así como que prefiero no pedirles dinero a mis papás porque sé que están mis demás hermanos entonces ya yo voy a ver cómo me las arreglo, o no les pido dinero y no como y ya llegando a la casa como, yo hacía mis trámites de la escuela y cosas así yo las procuraba hacer sola".

Luego, al regresar a casa durante la pandemia, Fade comenzó a recordar los motivos por los cuales abandonó el hogar, lo que generó en ella recuerdos dolorosos y sentimientos de frustración frente a su situación familiar y en otros ámbitos. A pesar de ello, su familia sigue fungiendo como una de sus principales redes de apoyo, desde donde ha reconstruido y resignificado su vida luego del último intento de suicidio. Se debe destacar que esta reconstrucción ha sido, en parte, motivada por los sentimientos de culpa que Fade carga al percibir que su familia se ha tenido que adaptar a ella y a su recuperación física.

> Fade: "[Luego de una discusión pensé] O sea, ¿por qué se ponen del lado de él? [del lado de mi hermano] O sea, ¿por qué no me apoyan? O cosas así, en cierta forma yo nunca me sentí apoyada por parte de mis papás, entonces era de que: bueno, decido salirme y todo, a irme a vivir sola.

Violencia en la familia. A lo largo del relato de Fade, la violencia en la familia juega un papel centra, sobre todo en la relación con su madre, quien con frecuencia la agredió con violencia física y psicológica. Dicha violencia, caracterizada por gritos, golpes, agresiones verbales, descalificaciones y desvalorización, influyeron en la autopercepción y autoconfianza de Fade, a la vez que fueron un modelo para futuros vínculos fuera de la familia. Incluso, Fade atribuye algunos rasgos de su personalidad a la constante violencia recibida en casa:

> Fade: "Pues me describiría como una persona que, bueno, siempre he sido independiente, tuve que aprender a ser independiente, una persona que era, bueno, agresiva, que era muy explosiva, pero porque también durante mi infancia o sea no lo justifico, pero como que viví violencia familiar por parte de mi mamá y entonces era como que lo único que yo aprendí o como comunicarme y todo era como de que tenía que gritar, tenía que ser explosiva".

Las atribuciones de culpa respecto a los problemas de pareja que tenían sus padres reforzaron las creencias de Fade sobre sí misma y sus vínculos: la inutilidad y la desprotección. Aunque su padre no ejercía violencia física hacia Fade, sí que tuvo un rol distante que se alineaba con la actitud de la madre. Esto contrasta con la relación mantenida con sus hermanos, donde no se habla de violencia, aunque sí de una responsabilidad hacia ellos impuesta por sus padres.

> Fade: "También es que soy muy gritona o tengo una voz que es muy fuerte; y es que en mi casa todos hablamos fuerte y cosas así, bueno, en mi casa la forma de comunicarnos es gritándonos, las cosas importantes son gritándonos".

Vínculos favorables en ambientes interpersonales cotidianos. Fade ha logrado construir vínculos favorables y significativos. Durante la adolescencia pudo crear vínculos escolares en donde pudo ser reconocida por sus capacidades y fortalezas. Las relaciones de pareja, aunque conflictivas, proveían a Fade de vínculos donde experimentar intimidad y cercanía, fungiendo como redes de apoyo, incluso en momentos importantes, como su último intento de suicidio.

> Fade: "[Pensé] Ya aquí es todo, ya me voy a desangrar y todo, como que la adrenalina empezó a subir y no sé, de repente empecé a gritar y lo que logré alcanzar mi celular y marcar y todo, alcancé a marcarle a un amigo y fue la última llamada como que tuve. Y ya me acuerdo de que también mi amigo logró comunicarse con mi hermano y medio le dijo lo que me había entendido y de rato llega mí hermano y… ah, los policías le marcaron a mis papás".

Su pertenencia a grupos religiosos facilitó su relación con pares, abriendo el panorama hacia vínculos estables y estructurados, con objetivos en común. Ya siendo adulta y luego del último intento de suicidio, Fade ha podido generar vínculos favorables en lo laboral y académico, y dirigirlos hacia sus proyectos en redes sociales, lo que le permite conectar con personas con experiencias similares a las suyas, donde existe la empatía, el apoyo, la cercanía y la percepción de contribuir positivamente en la vida de otras personas, lo que le provee de reconocimiento y sentido de pertenencia.

> Fade: "Me empecé a refugiar en la iglesia, era de que el grupo de confirmaciones, me gustaba o sea, ir a las reuniones, entonces me quería servir y era mí escape, yo ya no pasaba tiempo con mi familia, yo me la pasaba en la iglesia y todo, porque era mí escape de que había ido a la escuela durante toda la semana, entonces los fines de semana me la pasaba en la iglesia y empecé a dejar de ir a eventos familiares

> con ellos, dejé de estar con ellos y todo porque yo preferí estar en la iglesia porque pues era mí lugar seguro, o sea, era algo que a mí me gustaba y algo donde podía ser en cierta forma yo".

Del exosistema como espacio construido con equipamientos de acceso al bienestar para Fade.

En el entorno de Fade existen diferentes espacios y recursos que han fomentado bienestar. El acceso a la educación, que posteriormente le permitieron obtener estudios universitarios, fueron entornos donde Fade obtuvo socialización, conocimientos académicos y logros, influyendo en las habilidades que tiene para sus proyectos en la edad adulta. Es relevante mencionar que, a pesar de esos recursos externos, con frecuencia las capacidades individuales pueden llegar a interferir con su bienestar:

> Fade: "He aprendido muchas cosas, cosas que no tienen que ver con mi carrera, cosas que no sé, lo que aprende una persona a lo largo de la carrera universitaria lo he aprendido en dos o tres semanas, meses y es como, o sea, capacidades tengo como para que me digan que no quieren trabajar conmigo".

Fueron entornos donde Fade explotó también sus habilidades de independencia y autonomía, pues en los entornos digitales ha podido mostrar su experiencia a otras personas, creando redes y posibilidades para el impacto social positivo. Esos entornos le han proveído de recursos emocionales, sociales y profesionales que acentúan su percepción de pertenencia y el deseo de apoyo a otros.

> Fade: "Que cada persona es un mundo, pero, pues si me gustaría hacer algo, hacer algo para poder ayudar a las personas que estén pasando por una situación parecida a la que yo viví y poder evitar a lo mejor que tomen una decisión que les pueda perjudicar la vida o simplemente terminar con ella (…) de hecho, también muy consciente de que okey, si yo quiero lograr a lo mejor no sé tener un consultorio, o sea, ahorita ¿qué es lo que tengo que hacer? Ah okey, pues tengo que terminar la carrera, y ahorita tengo que empezarme a documentar, estudiar cada vez más hacia lo que yo me quiero dedicar para poder estar preparada, entonces es como de que ahorita-ahorita lo que tengo que hacer".

Notas finales sobre el desarrollo personal de Fade y sus experiencias en la conducta suicida.

El desarrollo de Fade no puede entenderse sin observar las experiencias adversas de su vida, particularmente las del entorno familiar violento y sus relaciones íntimas conflictivas. La exposición a entornos de violencia dirigidos hacia ella influyó directamente en su autopercepción y habilidades para su regulación emocional y la interacción con otras personas. A la larga, esas afectaciones influyeron en su desempeño académico, laboral y de pareja.

A pesar de todo ello, la independencia y autosuficiencia de Fade le permitieron canalizar sus experiencias hacia entornos de aprendizaje y divulgación en redes sociales, planteándose proyectos. La participación en grupos religiosos, los entornos educativos y la capacidad de extraer aprendizajes a partir de experiencias adversas le han permitido la creación de redes de apoyo y habilidades que fungen como protectores ante la ideación suicida.

La experiencia de vida de Fade se ve claramente marcada por las experiencias suicidas, que han sido puntos críticos en su trayectoria, particularmente sus intentos de suicidio. Las intervenciones terapéuticas han fungido para lograr una resignificación de su experiencia, reconstruyendo la percepción de su identidad y otorgando un propósito a su experiencia suicida que va más allá de ella misma.

La experiencia de Fade se ve influida por la interacción de factores familiares, recursos personales y contextuales; sus experiencias suicidas no pueden entenderse sin abordar la interacción de esos factores; su conducta suicida no es el producto de una deficiencia interna, de un problema individual, sino de las afectaciones surgidas de un entorno hostil. La conducta suicida de Fade parece ser un recurso para aminorar el sufrimiento generado por el entorno y los aprendizajes que ella extrajo de dicho entorno.

Li: “Mi Kumite más importante”.

Li es una mujer de 28 años nacida en Juárez. Su familia es originaria de Ascención, por lo que acudieron a Juárez solo a que naciera Li. Sus primeros años fueron en Ascención, etapa en la que vivió un abuso que no profundiza en la entrevista. Alrededor de los 11 años, se mudó a Juárez para llevar su educación secundaria. En esta etapa vivía con su hermana mayor. Aunque fue una época agradable y la recuerda con felicidad, también recuerda desear

volver a Ascención. Comenzó a tener buenas relaciones de amistad y alrededor de los 12 años seguía la moda de los “emos” porque se sentía identificada con poder estar triste sin que se viera mal para los demás. Se sentía aliviada por poder estar triste, pues esta moda le permitió expresarse.

En esa época comenzó a tener recuerdos que le dolían y también recuerda que, al sentirse muy estresada o ansiosa, comenzaba a sentir en la región de la pelvis placer sexual. Sus padres aún estaban juntos pero su padre se quedó en el pueblo mientras el resto de la familia se mudó a Juárez. Describe su relación familiar en esta etapa como estable y recuerda que dibujar le ayudó a manejar sus sentimientos. Sin embargo, su madre tiraba sus dibujos a la basura, pues era muy estricta. Li recuerda que su hermana le ayudaba a que su madre no fuera tan estricta con ella. Al iniciar la adolescencia, su cuerpo se desarrolló muy rápido; le gustaban los chicos, pero no tuvo pareja. Además, recuerda que le daba mucho asco el contacto físico de los hombres.

Al iniciar su etapa en el bachillerato, cambiaron un poco las cosas: se sentía más segura socializando, le decían que al crecer debía dejar de ver caricaturas; se sentía identificada con otras personas a las que les gustaba el *anime*, particularmente el *yaoi*. Por ello, comenzó a tener más amigos. Participaba de foros en línea donde conoció personas; acota que es probable que muchas de esas personas hubieran vivido experiencias de abuso sexual.

Relata que fue complicado para ella llevar todos esos cambios que implicó el paso de la niñez a la adolescencia: dejar de jugar con muñecas, cambiar su forma de vestir y sentirse presionada a ya no comportarse como niña. Por esta época, Li reaccionaba agresivamente cuando un hombre se aceraba a ella, llegando a golpearlos en ocasiones.

Li recuerda que en esta época solía intentar suicidarse metiendo su cabeza en una pileta de agua, donde trataba de mantenerla mucho tiempo tratando de ahogarse. También golpeaba su cabeza constantemente contra la pared. Recuerda que esto le ayudaba a quitarse su sensación de vacío y su tristeza.

Mas adelante, tuvo su primera relación de pareja. Fue con un chico que a ella no le gustaba, pero decidió acceder a una relación porque era su amigo. Disfrutaba su compañía, pero rechazaba su contacto físico. Considera que esta relación le ayudó a sanar

emocionalmente, pues él respetaba su espacio personal, llegando a sentirse cómoda y deseando su contacto físico y sexual. La relación duró un año y medio hasta que Li tenía 18 años y tuvo que mudarse a la ciudad de Chihuahua para continuar con sus estudios. Esto los llevó a mantener una relación a distancia que no se pudo mantener, en gran medida por los celos que él solía expresar.

Una vez en Chihuahua, comenzó a entrenar artes marciales, mejorando su condición física y sintiéndose satisfecha con la apariencia de su cuerpo. Ahí conoció a otro chico, que era hijo de su entrenador, con quien comenzó una relación de pareja. Se sentía identificada con él porque también había tenido una experiencia de abuso sexual. El chico terminó la relación con Li después de un tiempo y ella continuó con sus entrenamientos, que cada vez se volvían más incómodos por el parentesco de su entrenador con su expareja.

Entre los 21 y 22 años, conoció a otro chico, con el que comenzó una nueva relación. Con él tuvo su primera relación sexual, lo cual fue algo cómodo para Li. Fue sencillo porque Li hizo el acercamiento y no él. Su profesor odiaba a este nuevo chico; describiéndolo como alguien malo, quizá por desear que volviera a tener una relación con su hijo. En ese año llegó a ser seleccionada nacional de karate. En una ocasión, dejó de asistir a un concurso deportivo y también perdió una oportunidad de obtener una plaza como maestra, pues llegaba a ser manipulada por esta pareja, quien le pedía que no lo hiciera. Esa relación duró alrededor de 5 años, terminando durante el periodo de pandemia.

En esta etapa terminó la carrera. Tuvo problemas con su maestro de karate, quien era muy exigente y hostil con ella. A causa de ello, dejó de entrenar durante una temporada, teniendo que entrenar en otro estilo que no le gustaba: me trataban como algo muy frágil. Alrededor de los 22 y 23 años al terminar la carrera, ya no recibiría dinero de su padre, por lo que le avisó a su novio que debía regresar a Ascención, por lo que su novio le dijo que si se iba la iba a terminar. Solo tuvo una semana para organizarse para vivir sola. Tenía pocas cosas; recuerda que se tenía que bañar calentando agua y usar una cubeta. Trabajó en una guardería y luego en una bordadora. Si no hubiera sido por mantener esa relación, hubiera regresado a Asunción.

Su novio no la ayudaba mucho porque estudiaba. Tuvo la oportunidad de obtener una base de maestra en otra región del estado; pero su novio le pidió quedarse en Chihuahua,

donde obtuvo una plaza de maestra interina. Sí trataba de manipularla, pero ella cree que decidió lo que ella quería.

Recuerda evaluar qué tanto le dolían los intentos de suicidio, para irse adecuando y acostumbrando al dolor. Se lastimaba con un cuchillo hasta donde pudiera aguantar, sin dejar marcas para que la gente no le preguntara. A veces se enredaba bufandas o cintas de karate al cuello, para tener la sensación de asfixia. Para ella, el dolor físico era más tolerable que el dolor emocional.

A los 23 años todo parecía normal en su nuevo empleo de profesora de educación física, aunque piensa que en esa época estaba deprimida. Su trabajo llegaba a frustrarla pues muchos niños de esa escuela eran hijos de personas pertenecientes al crimen organizado, lo que dificultaba el trabajo como profesora. El modo de trabajo de esta escuela era frustrante para Li, pues no se sentía apoyada por sus compañeros, ya que trataban de molestar a los niños, para no tener problemas con los padres. Ella quería apoyo, y sentía que la dejaban sola, tanto sus compañeros como sus supervisores o jefes. En esa época tenía migraña casi todos los días, le diagnosticaron brucelosis; comenzó a atenderse y a ir a psicoterapia. Esto precipitó que renunciara, aunque su familia y su pareja le aconsejaban no hacerlo.

A los 24 años Vuelve a Ascención, estando ahí poco tiempo. Dormía debajo de la cama, siempre estaba llorando; aunque no recuerda cuanto tiempo. Su hermana le propone ir a vivir con ella a Juárez. Comienza a trabajar en el restaurante de su hermana.

En esa época comenzó a entrenar otro tipo de arte marcial. Encontró un trabajo como costurera; manteniendo su otro empleo y entrenando. Aún había días en los que lloraba mucho, su hermana le apoyaba dándole espacio para llorar. Luego hizo un examen para obtener una plaza como profesora en Chihuahua; recuerda que la primera parte del examen la contestó normal, la segunda con migraña. Obtuvo un trabajo en Lagunitas y visitaba a su novio cada dos semanas en Chihuahua. Cree que le fue bien en ese lugar. Vivía sola, no pagaba renta porque era una casa para maestros. Estuvo 3 años en ese lugar, aunque ahí se atravesó la pandemia.

Buscó en todos los dojos de *karate* en Casas Grandes. Visitaba Ascención cada dos semanas. Asistía al gimnasio casi todos los días por la madrugada. Daba clases de ajedrez y vendía maquillaje. Iba a psicoterapia gratuita en Janos. Así que su vida fluctuaba entre

Lagunitas, Casas Grandes, Ascención, Janos y Chihuahua. Nada más lo haces y ya; no la piensas mucho, en lo cansado que es manejar, pensaba solo en lo que iba a disfrutar. A pesar de estar ocupada casi todo el tiempo, se sentía triste de recordar que no pudo seguir estudiando, evitando ver publicaciones sobre deportistas. Experimentaba para encontrar métodos menos dolorosos y más efectivos.

En la actualidad, Li refiere no presentar ideación suicida. Entre las últimas sesiones de entrevista asistió a una competencia de karate a nivel nacional, obteniendo los primeros lugares en Kumite y Kata. Actualmente, además de dedicarse a la educación pública, se dedica a la educación privada de karate, entrenando para los cambios de cinta de ella y sus estudiantes. Probablemente, para Li, estas competencias son sencillas en comparación con su lucha por la vida, pues esta ha sido "El Kumite más importante".

Ontosistema de Li.

De las condiciones de bienestar. En la narrativa de Li se han identificado condiciones de bienestar, que van desde espacios educativos, laborales y deportivos. Li ha encontrado en actividades artísticas y deportivas formas de regular sus emociones, lo que en gran medida ha impactado en su estabilidad. Particularmente la práctica de Karate ha sido parte fundamental de su vida, pasando de practicante de dicho deporte a docente.

El acceso a educación formal y empleos le ha permitido tener facilidades económicas en comparación con sus primeros años de vida. El acceso a servicios de salud mental ha sido también relevante pues, aunque con tratamientos intermitentes, Li ha obtenido a partir de ello recursos para manejar su sufrimiento y herramientas para sobrellevar su vida personal. Li es una profesora de educación pública en nivel primaria, contribuyendo directamente en su comunidad, además de ser una deportista de alto nivel. Todo ello le permite plantear proyectos a futuro con estabilidad, sentido y propósito, resignificando su trayectoria de vida como una lucha constante.

> Li: "Pues me levanto a la escuela, entonces en lo que me alisto, [porque] entro a trabajar a las ocho a la escuela, salgo a la una de una escuela, voy y como, porque a la una y media entro a otra escuela. Entonces tengo de la una a la una y media para comer (…), salgo a las tres y media y tengo media hora para cambiarme porque a las cuatro tengo que ir a dar clases, (…) doy clases de karate de cuatro y media

> a siete y media, termino (…) y tengo media hora porque voy al gimnasio (…) y luego ya llego a mi casa".

Ambientes Micro de Li.

Desarrollo personal y relaciones no familiares. La experiencia de Li la ha llevado a la búsqueda de autonomía y de espacios donde pueda ser reconocida. Ha mantenido hábitos que le han permitido lograr sus proyectos, aunque con pausas marcadas por los momentos de aparición de la conducta suicida. Li mantiene su deseo de superación, lo que es una gran motivación para conectar con actividades sumamente significativas para ella.

Fuera de la familia, Li ha mantenido vínculos que han fungido como redes de apoyo en momentos importantes de su vida, aunque intermitentemente. Relaciones de amistad han proveído de espacios seguros para Li, donde puede obtener contención emocional; sin embargo, también ha tenido experiencias en las que se ha sentido rechazada, incomprendida y aislada, lo que ha influido fuertemente en su autopercepción y en la manera de relacionarse con otras personas.

> Li: "Te podría decir que tengo muchos amigos, lo que consideran las personas: "le hablo y es mi amigo". En mi caso no. Para que alguien sea mi amigo-amigo, debe tener una relación íntima y de confianza, o sea, no tengo amigos que van y vienen. Normalmente mis amigos llegan y se quedan, entonces si hablamos de eso si tengo algunos amigos, son contados con la mano, pero ahí están".

Relaciones familiares. Las relaciones familiares de Li se han visto marcadas por el distanciamiento emocional y la ausencia de comunicación efectiva. Su familia cumple con funciones básicas de apoyo, pero es frecuente la ausencia de un acompañamiento sólido, lo que ha repercutido en sentimientos de soledad y desconfianza por parte de Li. La relación con sus padres se ha visto marcada por tensión e incomprensión hacia sus gustos, destrezas y virtudes, con frecuencia tratando de imponerse sobre sus decisiones y suponiendo lo que sería mejor para ella:

> Fade: "Si yo me dejara guiar por mi familia, no hubiera entrado a karate porque soy asmática y según [dicen ellos] "me dan miedo los golpes, a mí no me gustaba pelear", o sea yo hubiera sido abogada, o un rollo así, doctora, no sé, lo que ellos imaginaban que sería yo".

Aún con ello, se observa que algunos integrantes de la familia han tenido la intención de acercarse, sin mantenerse constantes. Es probable que esta dinámica familiar distante haya

repercutido en la manera de Li para afrontar sus conflictos, regular sus emociones y relacionarse con las personas fuera de su círculo familiar, como en sus relaciones de amistad y de pareja.

Violencia en la familia. La violencia dentro del entorno familiar ha incidido directamente en la manera de relacionarse y percibirse a sí misma. La agresión verbal y física, sumadas a la falta de reconocimiento, influyen en los sentimientos de desconfianza, desprotección e inseguridad que Li ha experimentado a lo largo de su vida. No han sido eventos de violencia aislados, sino que han sido patrones repetitivos que impactan directamente en el desarrollo emocional de Li, para quien la familia es un espacio caracterizado por la ausencia de apoyo emocional hacia ella, favoreciendo sentimientos como desesperanza y enojo, constantes en Li. Esta dinámica violenta ha permeado en los recursos personales de Li, dificultando la construcción de relaciones sólidas en diversas etapas de su vida, agudizándose dicho problema en las situaciones de crisis de conducta suicida que ha experimentado desde pequeña.

> Li: "Es que me gusta hacer muchas cosas y me apasiona mucho lo que hago, entonces cuando te apasionas mucho, haces cosas. Una de las cosas por las que me dijeron que estaba loca era porque entrenaba karate y me la pasaba practicando mis movimientos. [Las personas alrededor] le empezaron a decir a mi familia que estaba loca que, porque movía mucho las manos, entonces cuando me preguntaron me dijeron: "es que tienes que dejar de hacerlo porque pareces la *loquita del centro"*. Y luego, yo les digo: "¿cómo a los basquetbolistas no les dicen que dejen de botar su balón o a los que traen su balón de futbol no les dicen que dejen de patear su balón? O sea, ¿por qué ellos no están locos y yo sí?".

Vínculos favorables en ambientes interpersonales cotidianos. Aún con todo ello, Li ha logrado generar y mantener vínculos favorables fuera del hogar: en el ámbito escolar, con docentes que reconocieron sus habilidades y brindaron apoyo; estas figuras representaron en gran medida apoyo que requería Li en algunas etapas de su vida.

> Li: "Donde yo vivo no hay muchos lugares para entrenar lo que a mí me gusta, yo entreno artes marciales, entonces no hay maestros de karate, la única maestra ahí seria yo, pero yo todavía sigo entrenando todavía necesito que me entrenen, doy clases de lunes a jueves y los viernes ya voy a entrenar"

Incluso logró hacer vínculos a través de medios virtuales con otras personas que también habían pasado por experiencias de violencia sexual; esto permitió a Li tener un

espacio donde sentirse comprendida frente a dicha experiencia adversa. Li logró establecer vínculos favorables con compañeros, donde obtuvo espacios de confianza y reciprocidad. Sumado a todo ello, el deporte ha fungido como un medio de autorreconocimiento, fortalecimiento, así como un medio para la regulación emocional de Li. Los vínculos con sus entrenadores y, posteriormente, con sus alumnos, le han proveído de espacios donde puede otorgarle un sentido a su vida, percibiéndose valiosa para el entorno.

Del exosistema como espacio construido con equipamientos de acceso al bienestar para Li.

Li ha contado con espacios que le ofrecen acceso al bienestar. Centros educativos donde, además de la educación académica, obtuvo socialización y vínculos cercanos. Los espacios comunitarios de salud y las políticas de apoyo han influido en su desarrollo y, aunque su presencia ha sido intermitente en la trayectoria de Li, han fungido como apoyos para Li en momentos críticos.

Los espacios recreativos, deportivos y culturales han permitido a Li obtener espacios para explorar sus intereses, relacionarse con personas con gustos similares a los suyos y obtener habilidades que han favorecido su sentido de pertenencia. Aunque estos equipamientos no siempre han estado presentes en su trayectoria, han sido soportes fundamentales para su desarrollo personal y el manejo de sus conductas suicidas.

> Li: “Donde yo vivo no hay muchos lugares para entrenar lo que a mí me gusta, yo entreno artes marciales, entonces no hay maestros de karate, la única maestra ahí seria yo pero yo todavía sigo entrenando todavía necesito que me entrenen, doy clases de lunes a jueves y los viernes ya voy a entrenar”

Educar para convivir ante la cultura social de discriminación y rechazo de grupos.

La trayectoria de Li se ha visto marcada por dinámicas de discriminación hacia ciertos grupos juveniles, generando ambientes donde no es sencillo obtener un sentido de pertenencia. Con frecuencia, Li se llegó a sentir rechazada y asilada al no ajustarse a estereotipos ni a dinámicas de interacción dominantes, llevándola a cuestionarse a sí misma sobre su forma de expresarse y las amistades que tenía. Lo cotidiano del rechazo influyó en su autopercepción, manteniendo sentimientos de soledad, lo que desembocaba en aislamiento en diversos momentos de su vida.

Li pudo reconocer que esas dinámicas de discriminación no eran directamente hacia ella, sino que eran parte de un sistema que reproduce estigmas y prejuicios; aprendió a respetar la diversidad, valorando la convivencia, defendiendo activamente esos valores. Encontró en vínculos aceptación, solidaridad, reconocimiento, lo que le ayudó a contraponerse a una cultura dominante de discriminación.

> Li: "Si porque no me voy a juntar con alguien que critica a las personas, lo más probable es que yo sea criticada, o que lastime a alguien no sé, pero "es que a ti no te trato mal", sí, pero pues estas tratando mal a otra persona. El día en que yo este vulnerable y no me pueda defender así es como me vas a tratar".

Notas finales sobre el desarrollo personal de Li y sus experiencias en la conducta suicida.

La trayectoria de Li se ha visto marcada por la influencia de afectaciones en sus recursos personales: experiencias de abuso sexual, violencia familiar, exclusión social y dificultades económicas, influyeron directa o indirectamente en el inicio y persistencia de sus conductas suicidas. Sus experiencias muestran cómo los contextos familiares y sociales fungen como facilitadores y detonantes para la presencia de pensamientos y acciones en búsqueda del suicidio.

Aun así, Li fue capaz de generar y mantener recursos personales y sociales para su bienestar y su recuperación. El deporte, las relaciones significativas, el acceso a espacios educativos y laborales donde influye positivamente a su comunidad, representan factores que la protegen frente al suicidio. Su búsqueda de autonomía, sentido y reconocimiento fueron aumentando en la medida que Li mantuvo vínculos cercanos caracterizados por el respeto y confianza.

La conducta suicida no aparece sin razón; los momentos de crisis emocional frente a situaciones de presión, asilamiento o conflicto influyen claramente en la experiencia suicida de Li, desde cortas edades. Los espacios que facilitan vínculos y promueven el respeto y la aceptación, influyen positivamente en Li. Sus estrategias para la regulación emocional, la creación de vínculos y la resignificación de sus experiencias, marcan con claridad el cambio frente a las experiencias suicidas en su trayectoria.

Inicio en la adolescencia.

Mirko: "Completamente otra persona".

Mirko nació en Ciudad Juárez en 1997. Su padre es originario de Tijuana, Baja California y su madre de Ciudad Juárez. Un año después nació su hermana. De sus primeros años, Mirko recuerda poco, pero sobresale haber presenciado violencia física de parte de su padre a su madre, siendo algo de lo que más recuerda de esa época. Se describe como una niña desinteresada, apática y ensimismada. Refiere, además de la violencia vivida en casa, haber sufrido bullying en sus años escolares.

La relación con su padre fue complicada, Mirko lo describe como un hombre violento, recordando episodios en los que él solía abusar del consumo del alcohol, describiendo que estuvo borracho casi toda su infancia, incluso llegando a ausentarse de casa por días, lo que mantenía angustiada a la madre de Mirko, pues temían que hubiera muerto. Recuerda episodios en los que su hermana y ella pasaban mucho tiempo llorando ante los problemas ocasionados por su padre; a veces, su mamá tenía que llamar a la policía para que se lo llevaran arrestado. Incluso recuerda que su abuelo regaló a su madre un arma de fuego, por si en algún momento necesitara defenderse de las agresiones de su padre. Recuerda que, en muchas ocasiones, su hermana y ella defendían a su papá y otras veces a su mamá: sentía que se encontraba en medio de ambos. Sus padres, se separaron cuando Mirko tenía alrededor de 8 años.

Cuando tenía alrededor de 11 años, su abuelo muere. Durante esa época la violencia social en la ciudad comenzó a agudizarse: su madre fue extorsionada para pagar "cuotas" a grupos criminales. Además, el hermano de su abuelo, quien tenía un negocio, fue secuestrado. Esto provocó que la mayoría de su familia extensa migrara a Estados Unidos, huyendo de la violencia; otros familiares continuaron viviendo en Juárez, aunque se comenzaron a distanciar a raíz de la muerte del abuelo y las afectaciones de la violencia social.

Esto provocó que Mirko, su madre y su hermana abandonaran su hogar, teniendo que vivir escondidas en casas que su familia les prestaba. Su hermano menor, hijo de otro padre, nace en 2011. Mirko menciona que la relación con él ha sido importante y que existe mucho

cariño de ambas partes; sin embargo, alrededor de sus 14 años, Mirko se hizo cargo de los cuidados de él, pues su madre pasaba la mayor parte del tiempo trabajando. Mirko llegó a sentirse culpable por no ser una buena cuidadora para su hermano, aunque en la actualidad resignifica que era una niña de 14 años haciéndose cargo de otro niño. Considera que la relación con su hermana ha sido buena, indicando que se siente identificada con ella al considerar que tienen los mismos trastornos mentales, causados por "algunas cosas que pasaron". Mirko decide no especificar qué tipo de cosas pudo vivir su hermana que llegaran a afectarle tanto.

Mirko recuerda que es en esta época cuando tiene su primer acercamiento al consumo de sustancias y su primer intento de suicidio. Menciona que la relación con su familia es sana, describiéndola como una familia muy unida. Sin embargo, recuerda que, en algunos momentos alrededor de los 15 y 17 años, la relación con su madre llegó a ser complicada, existiendo violencia psicológica y física de ambas partes. Entre sus 15 y 20 años, Mirko continuó consumiendo sustancias. Considera que en esa época se volvió más "rebelde" con su madre. Destaca que en ese tiempo tuvo su primera relación de pareja, reflexionando en la actualidad sobre su interacción: considera que fue dependiente y que la relación se volvió confusa y complicada, pues solían terminarla y reiniciarla constantemente. Comienza a autolesionarse como una forma de regular los sentimientos que tenía. En algún momento de la entrevista menciona lo complicada que se volvió su vida después de la muerte de su abuelo y las afectaciones por la violencia social que vivió su familia.

Es en este periodo donde comienza con el abuso de metanfetamina y una hipersexualización hacia su cuerpo por parte de hombres con los que se reunía a consumir. A pesar de ser una época complicada, Mirko recuerda que en todo momento tuvo el apoyo económico y emocional de su madre, quien le ayudó a tener su primer proceso terapéutico y tratamiento psiquiátrico. Mirko recuerda los largos trayectos, de más de una hora, en transporte público para llegar a la institución donde recibía atención psicológica. A veces tardaba más tiempo y debía tomar varios autobuses para llegar. Además, reflexiona sobre lo complicado que es trasladarse en el transporte público para una mujer joven en esta ciudad: a veces pasaba frente a los murales dedicados a las víctimas de feminicidio en Juárez, reflexionando si a ella le podría llegar a pasar eso mismo.

Considera que, a finales de 2021, al entrar a la universidad, comenzó a estabilizarse su salud mental. Separarse de su expareja y volver a relacionarse con otras personas como familiares y amigos, le ayudó a mejorar. Actualmente, percibe que su consumo de sustancias ha cambiado en gran medida, aunque sigue siendo problemático para ella. En esta etapa mejora su rendimiento escolar y su autoestima.

Tuvo un semestre de intercambio en Argentina, lo que le ayudó a mejorar sus habilidades y autonomía, incluso refiere que en esos meses se sentía "completamente otra persona", pues su salud mental y forma de relacionarse con los demás mejoraron mientras estuvo lejos de Juárez. Actualmente vive con su pareja, con quien mantiene una relación estable y sana, según refiere. En 2023 retoma el tratamiento psicológico, considerando que su psicóloga fue una excelente profesional para ella y su proceso, aunque dejó el tratamiento en 2024. "A pesar de eso, me siento bien", refiere, "aunque no todo es rosa, estoy más estable y ya no me drogo". Cuando se compara con otros momentos de su vida refiere ser "completamente otra persona".

Ontosistema de Mirko.

De las condiciones de bienestar. En el recorrido de vida de Mirko se identifican condiciones de bienestar que, aunque frágiles y en ocasiones interrumpidas por situaciones adversas, le permitieron sostener etapas de estabilidad y crecimiento. Desde su infancia, el apoyo emocional y económico de su madre ha sido uno de los pilares más significativos: pese a las tensiones familiares y la carga laboral que ella debía asumir, se mantuvo presente como una figura que no abandonaba a Mirko, acompañándola incluso en los momentos más críticos de consumo de sustancias y en sus primeros procesos terapéuticos y psiquiátricos. Ese sostén, aunque no exento de conflictos, fue clave para que Mirko pudiera acceder a recursos formales de salud mental y experimentar un cuidado que reconocía como valioso.

> Mirko: "Mi mamá intervino y me ayudó a terapia, terapia y psiquiatra y psiquiatra, *nomás* que pues tristemente la salud mental es muy estigmatizada".

Otra condición de bienestar se encuentra en los vínculos fraternos. La relación con su hermana ha sido cercana y significativa, enmarcada en una comprensión compartida de experiencias difíciles y en una especie de complicidad afectiva que le ofreció un espejo de identificación y apoyo emocional. Asimismo, el vínculo con su hermano menor se constituyó

en una fuente de ternura y responsabilidad que, aunque inicialmente vivida con culpa por la exigencia que implicaba, terminó siendo resignificada como un lazo de cariño y de sentido.

> Mirko: "Yo y mi hermana: unidísimas, unidísimas, tenemos también unos trastornos mentales por ahí de unas situaciones que pasaron, pero como mi mamá es una persona que trabaja 24/7 pues ella y yo pues siempre estábamos juntas, hasta que ella ya… como ella si nació en el Paso, pues ella quiso irse a estudiar al Paso y pues ya de ahí la veía nada más los fines de semana".

En etapas posteriores, especialmente a partir de su ingreso a la universidad, Mirko comenzó a experimentar mayor estabilidad emocional y académica. La posibilidad de separarse de una relación de pareja que percibía como dependiente y conflictiva, así como el fortalecimiento de sus redes familiares y de amistad, le permitieron recuperar confianza en sí misma. Su semestre de intercambio en Argentina representa uno de los momentos más importantes de bienestar: allí se sintió autónoma, libre y con un sentido renovado de identidad y salud mental.

Finalmente, en la actualidad, Mirko señala que mantiene una relación de pareja estable y sana, experimentando un contraste positivo con sus relaciones pasadas. Su percepción de haberse convertido en "otra persona" refleja no solo la distancia frente a los momentos más críticos de su historia, sino también la capacidad de reconfigurar su bienestar desde experiencias de resiliencia, apoyada en vínculos significativos, logros académicos y el acceso, aunque intermitente, a apoyos terapéuticos.

> Mirko: "Y luego pues vivo con mi pareja, él paga la renta, él paga las cosas, compra mandado, entonces, así como que necesito un trabajo no, pero pues ahí yo le ando ayudando en lo que puedo (…) la persona con la que estoy ahorita de pareja pues él ha pasado muchas cosas, muchas cosas feas, él me ha contado".

Ambientes Micro de Mirko.

Desarrollo personal y relaciones no familiares. El desarrollo personal de Mirko estuvo marcado por etapas de búsqueda de identidad y de confrontación con situaciones adversas, particularmente en relación con su salud mental y consumo de sustancias. A pesar de estos desafíos, logró construir aprendizajes que le permitieron mayor autonomía. La etapa universitaria fue decisiva, pues en ese espacio comenzó a vincularse con personas fuera de su entorno familiar que le ofrecieron apoyo, reconocimiento y un sentido de pertenencia

distinto al que había experimentado en casa. En el intercambio estudiantil en Argentina encontró un entorno donde pudo sentirse libre, aceptada y con mayor claridad respecto a lo que deseaba de su vida, fortaleciendo la confianza en sí misma y consolidando un sentido de identidad más sólido.

Las relaciones de amistad también constituyeron un soporte relevante. Aunque algunas fueron circunstanciales y limitadas a momentos específicos de consumo, otras le aportaron compañía y validación en etapas de vulnerabilidad. En la actualidad, sus amistades universitarias y laborales funcionan como referentes de estabilidad emocional y como espacios de convivencia que le permiten experimentar apoyo genuino, sin los patrones de dependencia o conflicto que caracterizaron relaciones pasadas.

Relaciones familiares. Las relaciones familiares de Mirko han sido complejas, pero también constituyen uno de los ejes centrales de su historia de vida. La madre aparece como la figura más consistente en su cuidado, con quien ha tenido una relación ambivalente: por un lado, experimentó discusiones, tensiones y la sensación de ser una carga durante sus periodos de crisis; pero, por otro, encontró en ella una fuente de acompañamiento y soporte en los momentos más críticos.

Su relación con la hermana mayor fue un espacio de identificación y cercanía, basada en experiencias compartidas y en una complicidad que, en distintos momentos, sirvió como refugio emocional. El hermano menor, en cambio, se constituyó en un lazo atravesado por la ternura y la responsabilidad: aunque al inicio Mirko sentía que debía cargar con él, con el tiempo resignificó ese vínculo como uno de los afectos más genuinos y motivadores de su vida.

> Mirko: “Y el aprendizaje, yo siento, aparte de que en mi vida que son cosas que ya no sabía, de que puedo buscar ayuda, de que mi familia siempre me va a apoyar, que las cosas no eran como las veía antes, es que quiero que mi hermana esté ahí. Porque, o sea, tristemente, pues, a lo mejor, mi hermana es el ejemplo que ha tomado de nosotras el cómo manejar sus problemas. Porque no nomás fui yo, también fue mi hermana”.

En conjunto, la familia ha sido tanto un escenario de tensiones como de sostén. La convivencia con ellos le permitió contar con referentes emocionales que, pese a las

dificultades, marcaron la diferencia en su proceso de búsqueda de bienestar y en la reconstrucción de su proyecto personal.

Violencia en la familia. En la historia de Mirko se evidencian experiencias de violencia intrafamiliar que dejaron huellas significativas en su desarrollo. Durante su infancia y adolescencia estuvo expuesta a un entorno con episodios de agresiones verbales y físicas, especialmente en la dinámica de la madre con las figuras paternas y con los propios hijos. Estas formas de disciplina y resolución de conflictos contribuyeron a generar en Mirko sentimientos de inseguridad, temor y, en ciertos momentos, de rechazo hacia el ambiente familiar.

> Mirko: "Y antes, yo era rebelde con mi mamá, nos peleábamos y así pero ya la convivencia es mejor, yo trato también de ya estar mejor y más presente, ya no es como antes, yo desde los 17 yo dejé de pelearme con mi mamá porque si no si nos agarrábamos a trancazos, pero ya dije, ya esto no está bien, así fue como dije yo ya no voy a pelear con mi mamá".

Aunque la madre también fue un soporte en muchos sentidos, la violencia vivida en el hogar operó como un factor que alimentó las crisis emocionales y la búsqueda de salidas en el consumo de sustancias. Estos episodios, lejos de ser aislados, formaron parte de un contexto cotidiano en el que el afecto coexistía con la agresión, lo que dificultó la construcción de una confianza plena en el entorno familiar. Con el paso del tiempo, Mirko logró resignificar algunas de estas experiencias a través del distanciamiento, la terapia y el fortalecimiento de vínculos externos, aunque reconoce que la violencia en su hogar fue un factor determinante en su vulnerabilidad emocional y en sus conductas suicidas durante etapas críticas de su vida.

> Mirko: "Siempre he tenido el apoyo de mi mamá, pero en ese tiempo como que chocábamos y a veces que no me dejaba salir o así yo me enojaba y pues llegó un punto en el que ya yo no tenía como que estar de fiesta o con amigos para drogarme ya yo sola en mi cuarto, entonces esa vez pues yo ya estaba muy mal, o sea, sentía que ya nadie me iba a querer".

Vínculos favorables en ambientes interpersonales cotidianos. En la trayectoria de Mirko destacan algunos vínculos que, al margen de la familia, se constituyeron en factores protectores y en espacios de sostén emocional. Las relaciones construidas en la universidad,

tanto con amistades como con docentes, fueron decisivas para ampliar su horizonte de confianza y seguridad. Allí pudo sentirse reconocida por sus capacidades académicas y por la autenticidad de su persona, lo que contrasta con las experiencias familiares atravesadas por tensiones y violencia.

Un momento central en esta dimensión lo representa su intercambio estudiantil en Argentina. El hecho de convivir en un entorno distinto, con compañeros que la aceptaron de manera abierta y con quienes pudo compartir cotidianidad, le permitió experimentar un sentido de libertad y bienestar poco conocido hasta entonces. Estos lazos le brindaron no solo apoyo afectivo, sino también la posibilidad de ensayar nuevas formas de relacionarse sin patrones de dependencia ni conflicto. A pesar de que eso no pudo mantenerse al regresar a Juárez, parece haber quedado en Mirko como una experiencia en la que pudo ver una versión de ella misma que le satisface.

> Mirko: "[Pensaba]¡no mames, estoy cocinando en Argentina! y era así como de que ah, qué loco y me fue muy bien, ahí verdaderamente como que alcancé mi verdadero potencial como persona, se podría decir que nuevamente (…) no me drogué, lavaba mis platos, lavaba mi ropa, hacia mí que hacer, iba al gimnasio, fielmente iba al gimnasio, no sé en argentina fui a muchos lados, a Buenos Aires, a Mar de la Plata, y luego me fui a Chile, y luego… o sea, hice un chorro de cosas, y yo sola, ¡yo sola!, ¡completamente yo sola!, y fueron experiencias muy padres, de que neta, la emoción era tanta que yo iba, conocía el lugar y yo lloraba, pero yo lloraba pero de la felicidad, porque no podía creer lo que mis ojos estaban viendo".

Asimismo, en etapas más recientes, las amistades estables y la relación de pareja actual de Mirko funcionan como redes que contribuyen a sostener su salud emocional. La confianza y el respeto mutuo en esos vínculos cotidianos han favorecido que se consolide una experiencia de vida más equilibrada, distinta a las crisis y vulnerabilidades que atravesó en el pasado.

Del exosistema como espacio construido con equipamientos de acceso al bienestar para Mirko.

El exosistema de Mirko se expresó principalmente a través de las instituciones educativas y de salud, que jugaron un papel crucial en su acceso al bienestar. La universidad representó mucho más que un espacio académico: fue un escenario en el que pudo encontrar

recursos formales de apoyo, reconocimiento a sus logros y oportunidades de movilidad social y cultural, como el intercambio internacional que marcó un antes y un después en su desarrollo personal.

> Mirko: "No cualquiera se va de intercambio a argentina, yo me fui becada por gobierno del estado y por la universidad de Argentina, luego yo me pongo a pensar todo, o sea: no estoy tan tontita y pues hice mi esfuerzo y me aferré y mi familia me pagó mi viaje a Argentina".

En cuanto al acceso a servicios de salud, la presencia de terapias psicológicas y atenciones psiquiátricas, aunque intermitentes, constituyeron un recurso importante. Si bien no siempre los vivió con continuidad, estos dispositivos formales representaron una vía para contener momentos críticos y encaminar procesos de autocuidado. El acompañamiento de su madre fue fundamental para que Mirko pudiera acceder a estos servicios, lo que da cuenta de cómo el exosistema se conecta de manera indirecta con el microsistema familiar en la construcción del bienestar.

> Mirko: "Mi mamá [me dijo] vamos a que vayas al doctor o vamos a ayudarte, o no sé qué, me acerqué a [un famoso centro médico privado de la ciudad] y pues al área de psiquiatría y la veía una vez la semana, 700 pesotes y pues hacia a la vez como que la función de psicoterapia como para regularme los medicamentos y así, pero pues si hay duré un rato con ella pero pues yo… ni dejaba las drogas y me seguía con el medicamento psiquiátrico y dije, ay no, ya basta, y lo dejé, ya 2018 ya un poco más estable, si dije, si, necesito ayuda estoy loquita y fui con esta otra muchacha en el [un famoso hospital privado de la ciudad]".

Estos espacios —educativos, de salud y de movilidad cultural— ofrecieron a Mirko la posibilidad de reconfigurar sus experiencias de vida, otorgándole recursos tangibles e intangibles para sostener procesos de resiliencia y darle continuidad a su proyecto personal.

Educar para convivir ante la cultura social de discriminación y rechazo de grupos. La historia de Mirko también se inscribe en un contexto social más amplio, donde los prejuicios y la discriminación hacia ciertos grupos marcan la convivencia cotidiana. Su experiencia universitaria y de intercambio internacional le permitió reconocer la importancia de promover relaciones basadas en la aceptación y el respeto a la diversidad. Estos escenarios, más abiertos y menos hostiles que algunos espacios familiares o sociales locales, le ofrecieron la oportunidad de vivirse con mayor libertad y autenticidad.

Educar para convivir en sociedades atravesadas por prácticas de discriminación implica fomentar una cultura de inclusión y de reconocimiento de las diferencias. En el caso de Mirko, las experiencias positivas de convivencia en ambientes respetuosos y de apertura se constituyeron en referentes que le ayudaron a contrarrestar la huella de los entornos donde la violencia y el juicio estaban presentes.

De esta manera, se hace evidente la relevancia de impulsar prácticas educativas y sociales que prioricen la empatía, la solidaridad y la validación de la diversidad, pues estos valores no solo impactan de manera estructural en la convivencia social, sino que también pueden ser determinantes en el bienestar y en la prevención de conductas suicidas en jóvenes como Mirko.

> Mirko: "Una vez no conseguí trabajo porque tenía estas lesiones y esto me ocasionó también como que ¡ah! [grita]. Ya ahorita es como que: bueno, es mi historia, son mis cicatrices, pero fue mucho proceso de terapia porque antes si me daban vergüenza y así, y el hecho de que me hayan discriminado de un trabajo es otra vez otro trauma, después de esa entrevista de trabajo no conseguí trabajo en 3 o 4 años".

Notas finales sobre el desarrollo personal de Mirko y sus experiencias en la conducta suicida.

El recorrido vital de Mirko muestra cómo el desarrollo personal se entrelaza con experiencias de violencia familiar, pérdidas significativas y un contexto social marcado por la inseguridad. Estos elementos se constituyeron en detonantes de sufrimiento emocional y favorecieron la aparición de conductas suicidas, sobre todo en la adolescencia y primera juventud. El inicio en el consumo de sustancias, las autolesiones y los intentos de suicidio se ubican en este periodo, como formas de enfrentar sentimientos de desbordamiento y desesperanza.

No obstante, también es evidente la presencia de recursos personales y sociales que fueron claves para la reorganización de su trayectoria. El apoyo constante de su madre, el acceso intermitente pero significativo a servicios de salud mental, y la oportunidad de insertarse en espacios educativos que reconocieron sus capacidades, contribuyeron a que Mirko pudiera reconstruir una narrativa diferente de sí misma y de su vida. En esa transición, la experiencia de movilidad cultural durante su intercambio internacional se vuelve un hito,

al permitirle mirarse a sí misma en un contexto distinto, menos atravesado por la violencia y con mayores oportunidades de autonomía y reconocimiento.

Las conductas suicidas en Mirko no se comprenden de manera aislada, sino en relación con un conjunto de factores: violencia intrafamiliar, duelo por la muerte de su abuelo, impacto de la violencia social en Juárez, dinámicas conflictivas con su madre en determinados momentos y experiencias de dependencia emocional en relaciones de pareja. Al mismo tiempo, su recuperación se explica por la capacidad de resignificar estas vivencias, el acompañamiento de vínculos significativos y la posibilidad de acceder a espacios que ofrecieron bienestar.

En la actualidad, Mirko reconoce cambios importantes en su vida: ha disminuido su consumo de sustancias, percibe mayor estabilidad emocional y se identifica como “otra persona” en comparación con sus etapas más críticas. Aunque reconoce que su proceso no está exento de dificultades, se observa una tendencia a la consolidación de estrategias de afrontamiento más saludables y a la construcción de relaciones interpersonales que fortalecen su sentido de pertenencia y su proyecto de vida.

Reflexiones

En análisis de las trayectorias de Fade, Li y Mirko han permitido evidenciar cómo la conducta suicida surge de un conjunto de factores relacionados con la violencia, la desigualdad y la búsqueda de autonomía. En los tres casos, el sufrimiento es la consecuencia de interacciones con vínculos de su entorno inmediato que vulneraron su autoestima y su libertad. Estos relatos muestran procesos de reconstrucción en los que las informantes buscaron activamente su bienestar, convirtiendo esta búsqueda en un acto de resistencia frente a los entornos adversos. Las informantes resignifican sus historias a partir desde la toma de control sobre sus vidas, como gestos políticos para empoderarse frente a su entorno: ser superhéroes, ganar un combate y ser nuevas personas.

Desde el macrosistema, las imposiciones en cuanto al género permearon en cada una de las trayectorias analizadas. La violencia de género no solo fue por agresiones explícitas, sino también en maneras sutiles en las que las mujeres fueron deslegitimadas, controladas y silenciadas. La conducta suicida se presentó como una respuesta ante la falta de reconocimiento y la imposibilidad de expresarse sin ser juzgadas.

En el exosistema, se identifican condiciones estructurales que inciden en la trayectoria de las informantes: empleos precarios, poco acceso a servicios de salud mental de calidad y la carga desigual de las tareas dentro del hogar. Aún en estos entornos, sus trayectorias están marcadas por una búsqueda de independencia emocional, económica y simbólica: Fade desde su estudio y trabajo, Li mediante el estudio y el deporte y Mirko desde el estudio. Las tres mujeres informantes encontraron la manera de estudiar y ejercer sus profesiones, resignificando el control sobre su propia vida. Además, encontraron en los vínculos grupales e interpersonales oportunidades para crecer con bienestar: instituciones educativas, grupos religiosos, grupos deportivos. Esos vínculos han sido espacios donde se han permitido ser reconocidas y valoradas, dando espacio a su propia identidad. En estrecho vínculo con esto y desde el mesosistema, los espacios extrafamiliares funcionaron como ambientes de socialización y reconstrucción del sentido, siendo espacios para recuperar el control del propio cuerpo.

Los tres relatos nos muestran la presencia de violencia en la familia que influyó directamente en su autopercepción: descalificación constante, control sobre su cuerpo e imposición de roles, influyeron directamente en la forma de desenvolverse y relacionarse. En los tres casos se observa la dificultad para establecer relaciones con limites adecuados, en los tres casos se observa percepción de insuficiencia, además de la carencia de vínculos cercanos en los que existiera confianza. Por otro lado, los procesos psicoterapéuticos y los proyectos personales han tenido un papel relevante en su recuperación. Las participantes relatan cambios en los que aprendieron a reconocer sus emociones, pedir ayuda y apoyarse en vínculos interpersonales empáticos.

A nivel individual, las informantes refieren la transformación de su dolor en propósito. Sobrevivir a sus intentos de suicidio ha fungido como una forma de contribuir a ayudar a otros, Fade desde la psicología, Mirko desde la comprensión y Li desde la docencia y práctica deportiva. Su vida se convierte en una oportunidad de apoyar, acompañar y contribuir a su entorno. Las tres mujeres no niegan su sufrimiento, lo resignifican desde la toma de control sobre sus propias vidas.

Finalmente, podemos reflexionar cómo los entornos en que han crecido las tres mujeres informantes influyeron en sus trayectorias: los contextos violentos, los vínculos

dañinos y las carencias estructurales. Aún en esos contextos, ellas se reconstruyen, se transforman y toman el control sobre sus vidas; convierten el dolor en fortaleza, cran vínculos empáticos y dan sentido a sus vidas.

Capítulo VII. Análisis de las trayectorias de vida de orientaciones sexuales no heteronormativas juarenses

En este capítulo se abordan las trayectorias de vida de las personas de la diversidad, incluyéndose a quienes tienen orientaciones sexuales diversas. Esta diferenciación es esencial para el presente estudio, dado que se identifica la necesidad de comprender el género más allá de una diferencia sexual, atendiéndolo como una construcción social que influye en cada uno de los aspectos de la vida de una persona, incluyendo su orientación sexual. Al igual que con varones y mujeres heteronormativos, con las personas de la diversidad se abordaron las narrativas de forma biográfica y cronológica realizando semblanzas con apoyo de las participantes.

Las voces de las personas de la diversidad participantes se muestran de acuerdo con las siguientes categorizaciones: Personas que iniciaron la ideación suicida en la adolescencia: Anaís, AbyLane y Clío. En la Tabla 18 se muestran los títulos de las Voces que cada informante asignó a su semblanza.

Tabla 18
Títulos de las Voces en común acuerdo con los participantes.

Informante	**Voces**
Anaís	"Caerse es solo el inicio de mil formas de volver a levantarse".
AbyLane	"No creí que fuera tan importante lo que yo pedía".
Clío	"Vamos a tomarnos 5 minutos".

En la Tabla 19 se observan las edades aproximadas de inicio de la conducta suicida. Puede notarse que en los tres casos la ideación pasiva comenzó en la adolescencia, alrededor de los 13 y 14 años, mientras la ideación pasiva sucedió luego de los 15 años y antes de los 18. Se observa también que la edad de la primera tentativa es, en un caso, alrededor de los 18 años, en otro caso, alrededor de los 22 años; mientras AbyLane nunca tuvo algún intento de suicidio.

Tabla 19
Edad aproximada en que se inicia o presenta el tipo de conducta suicida en varones.

Informante	Ideación Pasiva	Ideación Activa	Primera Tentativa	Última tentativa
Anaís	13-14	15-16	17-18	18
AbyLane	13-14	17-18	17-18	No
Clío	13-14	17-18	20-22	22

Cada semblanza se analizó identificando: el *Ontosistema*, donde se incluye el *Desarrollo Personal* y las *Condiciones de Bienestar.* El *Microsistema*, donde se analizan las *Relaciones Familiares, Relaciones No Familiares, Vínculos favorables en ambientes interpersonales.* El *Exosistema*, que se analiza como espacio construido con equipamientos de acceso al bienestar o bien como facilitador de afectaciones. Al final del análisis de cada informante se incluyen unas *Notas finales sobre el desarrollo personal y sus experiencias en la conducta suicida.*

Inicio en la adolescencia.

Anais: "Caerse es solo el inicio de mil formas de volver a levantarse".

Anais nació el 18 de marzo de 2000 en Ciudad de México. A los cinco días de haber nacido, llegó a Ciudad Juárez junto con sus padres, viviendo ahí durante 6 meses aproximadamente y luego volviendo a la Ciudad de México, en Iztapalapa. Aproximadamente al cumplir un año, la familia vuelve a Juárez, manteniéndose en esa ciudad hasta la fecha. A los 3 años Anais ingresó a la guardería. Menciona que sus padres, ambos médicos, la describen como una niña inquieta a esa edad. En esa época su familia cambia nuevamente de residencia y sus padres pasaban mucho tiempo fuera por estar aún en formación universitaria y trabajar. A los cuatro años Anais ingresa a preescolar, en una escuela privada de la que la cambiaron al poco tiempo, pues sentía miedo, continuando en otra escuela privada, desenvolviéndose bien con pocas personas, pero cohibiéndose si había más de tres personas presentes.

Cuando Anais tenía cinco años, nació su único hermano, Darwin . Anais recuerda que, desde un inicio, fue indiferente y luego hostil hacia Darwin. Aproximadamente a esa edad, la familia cambia a un fraccionamiento residencial. En esta época, Anais recuerda, comenzaron los problemas con su padre: ciertas agresiones como insultos y amenazas que al final no se cumplían hacia Anais. Pasaba mucho tiempo con abuelos. Poca interacción con tíos. Molestaba mucho a su hermano. Por esa época, alrededor de los 8 años, fue cuando casi asfixia a su hermano, pues era común que lo agrediera físicamente. Después de este evento, Anais mejora la relación con él y comienza a tratarlo mejor. Refiere que su mamá era "buena"

con ellos, considera que en esa época no hay de que quejarse con su mamá: jugaba con Anais y Darwin y les ayudaba a hacer sus tareas.

A los 9 años comenzaba a tener problemas en la escuela; comenzó a pensar que a nadie la importaba y no habría problema si dejaba de asistir, ya no estaba o ya no existiera.

En el ámbito familiar, su opinión no importaba mucho; cree que no le hacían caso por ser pequeña. Recuerda un evento en que, al estar de vacaciones con sus abuelos en una playa, ella casi se ahoga en el mar y pensó: "ya me morí, bueno, ni modo", resignándose a perder la vida, suponiendo que no le importaría a nadie. Al salir del agua, le comentó a su abuelo lo que había pasado, mostrándose él indiferente ante aquello.

Alrededor de los 11 años, Anais conoce a tres amigas, tres niñas que eran hermanas con quienes tuvo una cercanía durante algún tiempo, pero la relación se rompió cuando Anais se dio cuenta que la más pequeña pensaba en suicidarse y les dijo a sus padres, cosa que no gustó a esa niña. Las cosas se empezaban a poner mal en casa: mama se cansaba de lidiar emocionalmente al padre de Anais y tener que cuidarla a ella y a Darwin. Su padre no mostraba cariño a menos que casi lo obligaran. De hecho, Anais recuerda que su padre solo la ha abrazado 7 veces de forma voluntaria a lo largo de toda su vida. Recuerda algunas de esas ocasiones: cuando falleció su abuela, cuando Anais tenía 18 años, lo cual fue un punto de inflexión para su padre; también recuerda un par de veces que fue abrazada por él en su cumpleaños y otra vez, antes de irse de viaje.

A los 11 años también, Anais se sentía confundida de la vida, no sabía por qué la molestaban en la escuela, se sentía culpable por tener juguetes buenos y no salir bien en la escuela, por no ser la estudiante perfecta: un estado de confusión total. Incluso no sabía la dirección de su casa: "no sabía nada de la vida". Llegaba a sentirse tonta: otros niños estaban en los videojuegos o música de moda, Anais solo conocía la música que escuchaba su mamá y una banda religiosa. Anais se sentía rechazada y relegada, tanto en casa como en la escuela, por lo que pasaba mucho tiempo sola. A esta edad tuvo su primera menstruación, la cual tomó con tranquilidad, pues como su madre es ginecóloga, ya le había explicado todo. Sin embargo, se da cuenta que los cambios hormonales repercutieron en su forma de manejar sus emociones y esto, sumado a los problemas familiares y la exigencia escolar, la agotaba emocionalmente. En esta época se sentía muy insegura de ella misma y de su cuerpo: incluso

le costaba salir a la calle o estar en público, pues temía que la gente la juzgara o la criticara.

Recuerda que le era muy difícil ir a comprar y comerse un helado, pues temía mucho el contacto con otras personas. Recuerda que, ya en la secundaria, lloraba mucho al volver de la escuela; todos los días pensaba y luego le expresaba a mamá "este es el peor día de mi vida". Para Anais, su mamá parecía cansada de escuchar constantemente eso. Continuaba sintiéndose excluida del grupo. Anais recuerda que, constantemente se la pasaba sola y que se quedaba viendo un árbol con hormigas, lo cual le ayudaba a distraerse: "no tenía nada mejor qué hacer", refiere.

En esta etapa comienza a dibujar; los maestros y compañeros la veían y le reconocían; Anais se sentía bien por ese reconocimiento y mantuvo esos hábitos. Recuerda que uno de sus profesores identificó que ella gustaba de leer y le ayudó mucho. Para ella fue como tener a alguien en quien confiar por primera vez. Sin embargo, también recuerda que una vez le dio un abrazo a ese profesor y al día siguiente los prefectos de la escuela pasaron a su salón a avisar que no debía existir contacto físico entre alumnos y profesores. Parece ser que su profesor fue despedido después de ese evento y Anais volvió a sentirse sola. La adolescencia fue complicada: Anais no entendía cómo a las niñas les gustaban los niños; asumía que se debía a gustos estéticos, pues ella nunca sintió atracción sexual hacia ellos ni hacia otras niñas; tenía una comprensión de que por ser mujer le debían gustar los hombres, pero nunca sintió atracción real hacia ellos; a veces fingía que le gustaba algún niño, solo para sentirse normal. Recuerda que a los 14 años entró a clases de canto; considera que este evento le ayudó a darse cuenta de que había apoyo por parte de su madre, pero que era un apoyo intermitente en muchos aspectos, por lo que a veces fluctuaba entre la aceptación y el rechazo.

El paso de la secundaria a la preparatoria también fue complicado: Anais tenía mucho miedo porque no sabía buscar información en internet y su madre le pidió que buscara escuelas que le interesaran. Sin embargo, ella tenía miedo de que la metieron a una prepa pública, pues sus padres le decían que en esas escuelas había muchos delincuentes y no le convenía. Por lo tanto, entró a una preparatoria privada. Esto fue difícil para ella, pues no sabía hacer amigos ni socializar. Afortunadamente para ella, en esta etapa tuvo una mejor amiga. A ambas les gustaba mucho dibujar, le gustaba crear cuentos, también tenía problemas en el manejo de emociones, sus papás eran muy religiosos y la sobreprotegían, por lo que

Anais se sintió identificada con ella, aunque a veces su amiga la agredía, Anais no le daba mucha importancia, pues estaba acostumbrada a ser tratada así en casa y no consideraba esas agresiones tan malas como las de sus padres.

En la preparatoria también conoció a su mejor amigo actual, aunque no ha sido una relación de amistad no muy buena: no podían mantener relaciones de amistad mucho tiempo. Cree que son más amigos por la longevidad de su relación que por sentirse cercanos. En la actualidad lo ve 4 veces al año. En esta etapa tuvo a su primer novio, califica la relación como horrible, pero como él también tenía una relación familiar disfuncional, se sintió comprendida. A pesar de no sentir atracción hacia él, Anais pensó: "no es feo, supongo que es atractivo". Él le pidió ser novios y pocas veces hablaban, no tenían mucho en común, él hacía burlas constantemente. En esa etapa, como su novio no le resultaba atractivo y como no le disgustaban las mujeres, llegó a pensar que era bisexual; eso se lo comentó a su novio, que le hizo comentarios mostrando celos y actitudes de violencia psicológica. Por esa época, una compañera de la escuela comenzó a divulgar una mentira: dijo que Anais les realizaba favores sexuales a los profesores; esa noticia se divulgó entre estudiantes, lo cual le afectó a su novio y ocasionaba que Anais fuera excluida. Mamá sigue ayudando con tareas; constantes peleas con padre, quien era más agresivo, además de que no estaba feliz con las calificaciones de Anais, y era muy exigente con ella. Refiere que la relación con su madre no fue una relación cercana, y nunca hubo confianza.

A los 15 años, Anais tiene una intervención de las vías respiratorias, en las que le realizaron una operación estética para su nariz. Refiere que esto fortaleció su autoestima, pues hacía que su rostro se viera mejor. Entre los 16 y 17 años, sus padres se separan; Anais y su hermano siguen viviendo con su madre y su padre se va. Recuerda que, en esta época, su padre le reclamaba por comer, pues dejaría sin comer a su hermano, por lo que Anais se sintió lastimada, pues eso se sumó a los múltiples rechazos que su padre le había realizado a lo largo de su vida. Esto influyó en el mantenimiento de sus pensamientos de suicidio.

A los 18 años iba a estudiar a El Paso; todos los días cruzaba a las 4:00am, con una VISA de estudiante, con la idea de, luego, estudiar arte en Estados Unidos. Tuvo que aprender a trasladarse en autobús sola, haciéndose cargo de administrar su dinero, relacionándose con amigos nuevos, de muchas regiones del mundo. Se relacionó con dos chicos, considera que

ambos le hicieron daño, aunque considera que uno más. El menor daño fue de un chico que le dejó de hablar porque volvió con su ex. El peor de los daños fue de otro chico, a quien no veía como una potencial pareja, pero lo fue. Lo describe como celoso y posesivo. Como a ambos les gustaban los deportes de contacto, bromeaban con golpearse y con bromas sexuales. Con él, Anais tuvo su primera relación sexual con él; considera que todo fue lindo al inicio, pero las cosas fueron cambiando. Ella le explicó que es asexual y que no se considera mujer; por lo que él le dijo que le iba a quitar eso. Como ella estaba acostumbra a que no respetaran su consentimiento, lo tomó como algo normal. En este punto, él la había alejado de sus amigas y controlaba que contestara o no su teléfono móvil. En otra ocasión, la llevó a un mirador en El Paso, diciéndole que no la dejaría ir hasta que ella aceptara ser su novia. En ese momento él abusó sexualmente de ella, realizando tocamientos y obligándola a besarlo. Cuando él la llevó a casa, ella se fue y no volvió a hablarle. Desde entonces, Anais evita decirles a las personas exactamente donde vive: “eso me salvó de que él me fuera a buscar”.

A los 19 años, no iba a la universidad. Papá seguía enojado. Se cambiaron a otro fraccionamiento para ir a vivir con su papá, volviendo a tener un ambiente violento dentro de la familia. Aquí aumentaron los pensamientos y deseos de muerte, llegando a pensar que era mejor quizá volver con su ex para que la sacara de ahí. Corte de pelo: una forma de tomar el control de nuevo. Comenzaron las autolesiones con bisturí. Su padre descubrió sus cicatrices. Por esa época no salía de casa. Se sentía culpable de que sus padres le compraran comida o cosas. Sentía que tenía que pagarles a sus padres, pues en ese momento no estudiaba, no tenía nada en qué ocupar su mente. Al describir sus autolesiones en sus brazos, Anais comienza a autolesionarse la espalda.

A los 20 años, tuvo su intento de suicidio frustrado luego de que su padre le dijo que iba a tener una pareja que la maltrataría por no tener nada de ella misma. Anais se sintió muy triste por ese comentario y por todo el rechazo de sus padres acumulado a lo largo de su vida. Por lo que intentó cortarse las venas con un bisturí que tenía en casa. Mientras trataba de cortarse, tuvo tiempo de pensar y, aunque ya tenía todo listo para quitarse la vida, un pensamiento la detuvo: “a lo mejor, las cosas se ponen mejor”. Luego de ese intento frustrado, considera que fueron unos días muy feos. En la actualidad, teme volver a estar en ese trance de no sentir nada: nada más que tristeza.

A los 20 años también, aprendió mucho de sus habilidades en las artes. Le gustaba mucho el jazz y el blues. Tenía una pareja que la tocaba sin su consentimiento, y como Anais creía que eso era normal en las parejas, lo permita, sumado a que en su familia nunca le respetaron sus límites. Mantenían relaciones sexuales, aunque Anais no sentía atracción física, incluso se sentía forzada. Se ha dado cuenta que le da miedo comenzar interacciones con hombres, pues considera que solo la quieren para tener relaciones sexuales: "[los hombres] nada más quieren coger".

También refiere un evento importante en el que, en una visita a la Ciudad de México, uno de los hermanos de su papá (Anais ya no lo considera su tío), le realizo tocamientos sexuales con el pretexto de abrazarla. Anais le avisó a su padre, quien no hizo nada e, incluso, trató de minimizar lo que había pasado. Fue hasta cuatro años después que hizo algo al respecto. Anais considera que, aunque su padre se siente mejor por haberle reclamado a su hermano, ella no recibió el apoyo que necesitaba. Aún en la actualidad, Anais se tiene que bañar cuando tiene el recuerdo de ese hombre tocándola.

Entre agosto y septiembre de 2024, Anais participó en la investigación luego de escuchar al respecto por parte de algunos de sus profesores universitarios. Se ha mostrado entusiasta y alegre al contar su experiencia, incluso explica muchas cosas con humor y sonríe. Sonriente y optimista, Anais dice que "caerse es solo el inicio de mil formas de volver a levantarse".

Ontosistema de Anais.

De las condiciones de bienestar. En la trayectoria de Anais se observan condiciones de bienestar limitadas y discontinuas, profundamente marcadas por la violencia intrafamiliar, los conflictos con la figura paterna y la falta de reconocimiento afectivo dentro del núcleo familiar. Aunque su madre aparece como una figura con momentos de apoyo, este se muestra intermitente, lo que genera en Anais percepciones de inestabilidad emocional y de ausencia de un sostén seguro. El hecho de que su padre haya sido reiteradamente hostil, poco afectuoso y, en algunos casos, permisivo ante agresiones externas hacia Anais, constituye un factor que mina de manera significativa la construcción de su autoestima y confianza básica.

El bienestar de Anais ha estado condicionado por un contexto en el que la discriminación, el rechazo y la falta de escucha en casa fueron constantes. Desde la infancia,

las experiencias de sentirse ignorada, excluida o poco valorada, tanto en la familia como en el entorno escolar, marcaron su forma de concebirse. Esto la llevó a recurrir a estrategias individuales de afrontamiento, como el dibujo y el arte, que no solo funcionaron como un recurso expresivo, sino también como espacios de validación y reconocimiento social. Estos elementos, aunque limitados, contribuyeron a la construcción de áreas positivas dentro de su desarrollo personal.

En la adolescencia y juventud, a pesar de experiencias adversas como el acoso escolar, las agresiones psicológicas de su padre y los abusos sexuales sufridos, Anais encontró pequeños espacios de bienestar en relaciones interpersonales significativas, como con algunas amistades, profesores que reconocieron su talento y en la exploración de sus habilidades artísticas. También el acceso a educación superior, las experiencias de movilidad y el contacto con distintos círculos culturales y académicos han funcionado como factores que le permiten ampliar horizontes y resignificar sus vivencias.

Sin embargo, el bienestar en la vida de Anais se muestra frágil, constantemente amenazado por dinámicas familiares conflictivas, el peso del rechazo paterno y las experiencias de violencia sexual. Esto se refleja en el mantenimiento de pensamientos suicidas y en conductas de autolesión, así como en la dificultad para establecer vínculos seguros y respetuosos en el ámbito de pareja. Aun así, su capacidad de narrar sus experiencias con humor y de mantener una mirada optimista hacia el futuro, junto con su inversión en actividades creativas, constituyen indicadores de resiliencia que sostienen la posibilidad de construir mayores condiciones de bienestar en etapas posteriores de su vida.

Ambientes micro de Anais.

Desarrollo personal y relaciones no familiares. El desarrollo personal de Anais se encuentra estrechamente ligado a su capacidad de refugiarse en espacios creativos y de expresión, particularmente a través del dibujo y las artes plásticas. Estas actividades le han permitido construir un sentido de identidad y reconocimiento, al tiempo que funcionan como un recurso para elaborar sus emociones y experiencias difíciles. En el plano de las relaciones no familiares, ha establecido vínculos de amistad que, aunque a veces inestables, han representado oportunidades de acompañamiento y de validación emocional, sobre todo en momentos en que la familia resultaba una fuente de conflicto.

Asimismo, Anais ha buscado ampliar sus horizontes mediante la formación académica y la interacción en espacios universitarios, lo que le ha permitido acceder a contextos más diversos y menos cargados de prejuicios. Estos entornos le han brindado la posibilidad de fortalecer su autoestima, visualizar proyectos futuros y darle un nuevo sentido a sus vivencias personales.

Relaciones familiares. Las relaciones familiares de Anais se caracterizan por una fuerte ambivalencia. Su madre representa una figura de apoyo parcial: en ocasiones ha estado presente para ofrecer cuidado y respaldo, pero en otros momentos ha mostrado limitaciones para sostenerla emocionalmente o protegerla de las agresiones paternas. Con su padre, la relación ha estado marcada por la hostilidad, la indiferencia y la falta de afecto, lo que ha tenido consecuencias profundas en su autopercepción y en el sentimiento de no ser valorada en el núcleo familiar.

La dinámica familiar ha sido también un espacio de silencios y omisiones frente a situaciones de violencia, lo que intensificó la sensación de aislamiento de Anais y la falta de un sostén sólido en casa.

Violencia en la familia. La violencia en la familia constituye uno de los ejes centrales en la historia de Anais. La hostilidad constante de su padre, las agresiones psicológicas y la permisividad ante situaciones de abuso externo dieron lugar a un entorno inseguro y doloroso. Estas experiencias se intensificaron con la presencia de violencia sexual en su historia, lo que profundizó la herida emocional y el sentimiento de vulnerabilidad.

El impacto de esta violencia se refleja en la dificultad de Anais para establecer vínculos de confianza, en la persistencia de pensamientos suicidas y en las conductas de autolesión como formas de lidiar con el malestar. La violencia familiar, en lugar de ser un espacio de cuidado, se configuró como uno de los principales detonantes de sus crisis emocionales.

Vínculos favorables en ambientes interpersonales cotidianos. A pesar de los múltiples escenarios adversos, Anais logró construir vínculos favorables en ambientes interpersonales cotidianos. La relación con algunas amistades, el apoyo de profesores que reconocieron su talento artístico y la interacción en espacios académicos y culturales se convierten en referentes significativos de bienestar. Estos vínculos le han brindado la

oportunidad de ser vista y valorada desde una perspectiva distinta a la que prevalecía en su entorno familiar.

Estos espacios cotidianos, donde Anais encontró aceptación, han funcionado como amortiguadores frente al dolor de las experiencias de violencia, alimentando su capacidad de resiliencia y manteniendo viva la posibilidad de imaginar un futuro distinto.

Vínculos empáticos frente a vínculos violentos. La historia de Anais refleja un contraste constante entre vínculos violentos y vínculos empáticos. Mientras que en su familia predominó la hostilidad y la indiferencia, en los espacios no familiares pudo experimentar relaciones más comprensivas, donde fue reconocida y acompañada. Este contraste se vuelve central en su desarrollo, pues muestra cómo la existencia de vínculos empáticos, aunque limitados, han tenido un papel protector frente al dolor de los vínculos violentos.

Los lazos empáticos construidos con amistades, docentes y personas que validaron su creatividad le permitieron equilibrar, aunque parcialmente, el daño producido por las experiencias de rechazo y violencia. Estos vínculos no solo le ofrecieron apoyo emocional, sino que también reforzaron en Anais la idea de que es posible encontrar relaciones basadas en el respeto, la confianza y la aceptación.

Del exosistema como espacio construido con equipamientos de acceso al bienestar para Anais.

El exosistema de Anais se ha configurado a través de los espacios comunitarios, educativos y culturales a los que ha tenido acceso. La escuela y posteriormente la universidad se convirtieron en escenarios fundamentales no solo de formación académica, sino también de socialización y de construcción de identidad. Estos lugares ofrecieron a Anais la posibilidad de encontrarse con personas que reconocieron su capacidad creativa, especialmente en el ámbito artístico, lo que le permitió acceder a un sentimiento de valía y pertenencia que no encontraba en su familia.

Asimismo, el acceso a actividades culturales y deportivas funcionó como un canal de expresión y de canalización de emociones, ayudando a generar experiencias de bienestar y de integración. Sin embargo, la precariedad en algunos servicios y la falta de programas institucionales que respondieran a sus necesidades emocionales y de salud mental limitaron en parte el impacto positivo de estos entornos. Aun así, los equipamientos educativos y

culturales representaron un sostén relevante para su desarrollo, al convertirse en espacios donde pudo experimentar reconocimiento y proyectar un futuro con mayor sentido.

Notas finales sobre el desarrollo personal de Anais y sus experiencias en la conducta suicida.

El recorrido vital de Anais revela la tensión constante entre contextos violentos y la búsqueda de espacios de cuidado. Las experiencias de violencia intrafamiliar y de abuso marcaron profundamente su historia emocional, convirtiéndose en factores de riesgo directos para la aparición de ideación y conductas suicidas. Estas vivencias generaron un sentimiento de inseguridad persistente y la percepción de no contar con un lugar seguro en el núcleo familiar, lo cual impactó negativamente en su autoconcepto y en sus expectativas de futuro.

Sin embargo, Anais también logró construir recursos de resiliencia a través de actividades creativas y vínculos interpersonales fuera del hogar. El dibujo, la formación académica y los lazos con amistades y docentes representaron factores protectores que, en distintos momentos, le ofrecieron contención y motivación para sostener la vida. La combinación de estas experiencias muestra cómo, a pesar de la adversidad, Anais logró resignificar parte de su historia y generar estrategias de afrontamiento frente al sufrimiento.

En síntesis, el desarrollo personal de Anais está marcado por la coexistencia de vulnerabilidades profundas y de recursos de resiliencia que, aunque limitados, le han permitido resistir situaciones de crisis. Su historia da cuenta de la importancia de los entornos educativos y culturales como espacios de reconocimiento, así como del papel esencial que juegan los vínculos empáticos en contrarrestar el impacto de la violencia familiar en la emergencia de la conducta suicida.

AbyLane: "No creí que fuera tan importante lo que yo pedía".

AbyLane es una mujer de 20 años que estudia biotecnología. Se considera una persona introspectiva, sobre todo en los últimos años, pues considera que sus experiencias adversas han marcado su vida. AbyLane se considera introvertida, aunque se da cuenta que hace algunos años era muy sociable. También se considera tranquila, una persona a la que no le gusta mucho salir, lo que le hace creer que algunas personas la perciben como aburrida. También considera que siempre ha sido muy apegada a sus padres y a su hermana. Es

importante recalcar que, antes de la adolescencia, AbyLane se consideraba como una persona sumamente extrovertida, llamativa y abierta. Aunque no se lo han dicho directamente, recientemente algunas personas la han llegado a hacer sentir como aburrida, inservible. Sin embargo, también refiere que sus padres, compañeros y maestros, solían percibirla como una chica muy inteligente.

En sus primeros años, AbyLane enfrentó desafíos emocionales dentro de su familia, aunque no tan significativos, según refiere. Fue al comenzar su etapa en la escuela secundaria que comenzó a experimentar pensamientos de suicidio, que fueron intensificándose con el paso del tiempo, sumados al malestar que le provocan las dificultades familiares y la presión académica. Además, la adolescencia implicó importantes cambios en su autoimagen, pasando de ser una persona social y extrovertida, a sentirse presionada por cumplir las expectativas de los demás. Con frecuencia llegaba a recibir comentarios respecto a su expresión emocional, llegando a ser llamada exagerada por la forma en que manejaba sus sentimientos. Todo ello, en su conjunto, afectó notablemente su autoestima.

Otro aspecto importante en su trayectoria de vida fue el feminicidio de una de sus primas, lo que le afectó en gran medida, implicando en ella aislamiento autoimpuesto, pues con el dolor de haber perdido a alguien tan importante de una forma violenta y el deseo de protegerse para que no le pasara algo similar, dejó de relacionarse con personas y salir de casa con frecuencia.

También durante su adolescencia comenzó a darse cuenta de su orientación sexual bisexual, lo que implicó que se llegara a sentir confundida pues había crecido en una familia con marcados valores cristianos, por lo que se sentía culpable, desesperada e insegura por su orientación. Además, en su entorno social, escolar y familiar, AbyLane solía recibir comentarios despectivos respecto a las orientaciones sexuales diversas, por lo que llegó a sentirse rechazada, lo que exacerbaba sus pensamientos respecto al suicidio. AbyLane considera que una parte de su familia, que identifica como una mayoría de hombres, posee muchas actitudes sexistas y homofóbicas, que se ven reflejadas en la interacción con esa parte de su familia, a la que suele evitar. Además, AbyLane fue víctima de abuso sexual por parte de uno de sus primos, lo que ha aumentado su deseo de mantenerse aislada, evitando hombres, incluyendo a los de su familia.

En los últimos años, AbyLane ha logrado establecer vínculos interpersonales importantes, que le han permitido tener apoyo y fortalecer su autoestima. Se ha dado cuenta que muchas personas a su alrededor la aprecian, incluyendo algunos familiares y, más recientemente compañeros de escuela. Ahora le es más sencillo contar sus problemas y expresar sus emociones a otras personas, pues ellas le dan importancia a la forma en que AbyLane se siente. “No creí que fuera tan importante lo que yo pedía”, dijo en algún momento de la entrevista, refiriéndose a evitar expresar sus necesidades a otras personas.

Durante el último año, AbyLane ha asistido a recibir atención psicoterapéutica con una psicóloga, llegando a sentirse cómoda de explorar algunos temas que antes le eran complicados. Su relación con su psicóloga considera, ha sido fundamental para percibir una gran mejoría en la actualidad. Fue durante esa época que AbyLane se enteró de la investigación, buscando participar para poder relatar su experiencia.

Ontosistema de AbyLane.

De las condiciones de bienestar. Las condiciones de bienestar de AbyLane se configuran a partir de un entramado complejo de factores personales, familiares y sociales que han influido en su desarrollo emocional y en la gestión de sus experiencias de vida. Si bien ha enfrentado múltiples adversidades —incluyendo violencia sexual, la pérdida traumática de un familiar y el rechazo social por su orientación sexual—, también ha podido construir recursos internos y externos que contribuyen a su bienestar actual.

A nivel personal, AbyLane ha desarrollado una capacidad de introspección y autoconciencia que le permite reconocer sus emociones, pensamientos y necesidades. Aunque durante la adolescencia experimentó cambios significativos en su autoestima y autopercepción, actualmente ha logrado identificar sus fortalezas y valorar su capacidad para establecer límites y cuidar de sí misma. La asistencia a psicoterapia ha sido un factor crucial, pues le ha proporcionado un espacio seguro para explorar emociones difíciles y para aprender estrategias de afrontamiento frente a situaciones de estrés y ansiedad.

En el ámbito familiar, a pesar de las experiencias negativas con ciertos miembros, AbyLane percibe vínculos de apego positivo con sus padres y su hermana, lo que ha funcionado como un soporte emocional fundamental. La posibilidad de contar con estas

relaciones cercanas le ha ofrecido seguridad afectiva y ha contribuido a la construcción de una red de protección frente a factores de riesgo que podrían afectar su salud mental.

> AbyLane: “Siento que me voy a arrepentir después o sea siento que, si me compraron algo este que yo quería, pero después de unos días escucho a mis papas quejarse hay pues tengo que pagar esto o va a salir esto, este me voy a sentir mal porque lo que compraron para mi pues ese dinero se hubiera utilizado para eso, entonces pues es así como que realmente si me hace sentir muy mal...”

Socialmente, AbyLane ha logrado establecer conexiones significativas con personas de confianza, incluyendo amistades y compañeros de estudio, quienes le brindan reconocimiento y validación emocional. Estos vínculos favorables favorecen su sensación de pertenencia y disminuyen la percepción de aislamiento, especialmente tras el impacto del feminicidio de su prima y los episodios de rechazo por su orientación sexual. La experiencia de ser escuchada y tomada en cuenta en su entorno interpersonal ha reforzado su autoestima y su capacidad para expresar necesidades y emociones, contribuyendo directamente a su bienestar.

Finalmente, el bienestar de AbyLane también se relaciona con la percepción de seguridad y protección frente a contextos de riesgo. Su aislamiento selectivo frente a miembros familiares con actitudes sexistas o homofóbicas, así como su decisión de mantener límites claros con personas que podrían ponerla en peligro, constituyen estrategias activas de autoprotección que fortalecen su sensación de control y autonomía sobre su vida. En conjunto, estas condiciones reflejan un equilibrio dinámico entre vulnerabilidad y recursos de resiliencia, mostrando que, a pesar de las experiencias traumáticas, AbyLane ha logrado establecer bases sólidas para su desarrollo personal y emocional.

Ambientes micro de AbyLane.

Desarrollo personal y relaciones no familiares. AbyLane se considera, actualmente, una persona introspectiva y reflexiva, resultado de los desafíos vividos en su infancia y adolescencia. En sus primeros años, describe haber sido extrovertida, sociable y activa, participando con entusiasmo en actividades escolares y recreativas. Sin embargo, con el paso del tiempo, especialmente al iniciar la adolescencia, sus experiencias de rechazo social y la presión académica contribuyeron a un retraimiento progresivo y a un aumento en su autoconciencia, transformándose en una persona más reservada.

En el ámbito académico, AbyLane se ha destacado por su inteligencia y dedicación, lo que le ha permitido mantener un sentido de competencia y logro personal a pesar de las dificultades emocionales. Sus intereses, como la biotecnología, así como su participación en proyectos escolares y universitarios, le han proporcionado espacios para desplegar sus capacidades cognitivas y creativas, consolidando su identidad y su autoestima académica.

> AbyLane: "O sea, como que me empecé a conocer a más gente, pero gente que yo sintiera que valiera la pena, que yo sabía que iban a ser buenos amigos… pero cuando empezó pandemia ahí fue cuando unos meses antes yo empecé como que, a aislarme poquito, ya cuando empezó pandemia ya fue cuando me aislé completamente… solo una persona de mis amigos estuvo ahí literal, de que hable y háble me, me mandaba mensajes todos los días, me marcaba y cosas así, que es mi mejor amiga."

En cuanto a relaciones no familiares, AbyLane ha aprendido a seleccionar cuidadosamente a sus amigos y personas de confianza, pues con frecuencia, experimentó vínculos en los que el mostrarse vulnerable significó ser lastimada.

> AbyLane: "Creo que en ese entonces con los amigos que uno tenía pues obviamente si podía llegar a contar algunas cosas, pero no todo... realmente nada tan, tan personal… la única persona que si le podía contar mis cosas era a mi prima, pero igual como si hubo una temporada en la que no la veía... tuve que guardarme ya mis cosas".

Aunque al principio su aislamiento la limitaba, con los años ha establecido vínculos positivos con compañeros y amistades que valoran su manera de ser y respetan sus límites. Estas relaciones le han permitido contar con apoyo emocional, compartir experiencias y construir una red de acompañamiento que refuerza su sensación de pertenencia y bienestar.

Relaciones familiares. La relación de AbyLane con su familia ha sido un factor central en su desarrollo. Mantiene un apego significativo con sus padres y su hermana, quienes representan un soporte afectivo importante, aunque no exento de tensiones y conflictos. Su madre ha sido percibida como cuidadosa y disponible en ciertos momentos, brindando apoyo y acompañamiento; sin embargo, la relación con su padre ha sido más compleja, marcada por actitudes de exigencia y comentarios despectivos que afectaron la autoestima de AbyLane.

> AbyLane: “Mi papá, aunque no estaba creo que exigía mucho, era alguien que exigía mucho... me daba miedo pedirle ayuda... era una persona que no era nada paciente, una persona que era muy agresiva en ese entonces”.

A pesar de estas dificultades, AbyLane ha logrado establecer un vínculo cercano con su hermana, compartiendo confidencias, afecto y estrategias de apoyo mutuo. Esta relación fraternal ha funcionado como un refugio emocional, permitiéndole manejar mejor las tensiones familiares y tener un espacio de validación emocional dentro del núcleo familiar.

> AbyLane: “Pues son mis papás y mi hermana, nada más tengo una hermana, es mayor que yo, pero la relación con ella siempre ha sido muy cercana... cuando yo empecé a sufrir ataques de pánico por cualquier cosita la única que estaba ahí ayudándome era mi hermana”.

Violencia en la familia. A lo largo de su desarrollo, AbyLane vivió situaciones de violencia que impactaron su bienestar emocional. Se ha identificado la presencia de violencia psicológica en la forma de críticas, comentarios despectivos y presión excesiva, especialmente por parte de ciertos miembros de la familia. Además, AbyLane fue víctima de abuso sexual por parte de un primo, un evento traumático que exacerbó su tendencia al aislamiento y su desconfianza hacia los hombres, incluyendo familiares cercanos.

> AbyLane: “No me gustaba estar cerca de él, no me gustaba tener mucha relación con mi papá... si se me llegaba a caer algo... era asustarme completamente porque sabía que mi papá ya sea que me fuera a pegar, que me fuera a gritar o cosas así... me llevó casi que arrastrando al cuarto y allá me pegó.”
>
> AbyLane: “[Luego del abuso sexual] dejé de relacionarme mucho con la gente, me daba miedo que cualquier persona que se me acercara me hiciera lo mismo, dije si alguien de mi familia lo hizo es fácil que alguien externo lo haga”.

Estas experiencias de violencia han generado en AbyLane un patrón de autocuidado orientado a la protección personal, fomentando su capacidad de establecer límites claros y decidir con quién interactúa y en qué contextos. Asimismo, el reconocimiento de estos eventos traumáticos y la participación en procesos terapéuticos han sido esenciales para resignificar estas experiencias, construir resiliencia y reducir su impacto sobre su desarrollo emocional y conductual.

Vínculos favorables en ambientes interpersonales cotidianos. AbyLane ha desarrollado, a lo largo de su adolescencia y juventud, vínculos significativos con personas fuera del núcleo familiar que han favorecido su bienestar emocional. Entre ellos se destacan algunos

compañeros de escuela y amistades cercanas que valoran su manera de ser, respetan sus límites y le brindan apoyo afectivo. Estas relaciones le han permitido compartir intereses comunes, como la biotecnología, el arte y la música, generando espacios de reconocimiento y validación que fortalecen su autoestima.

> AbyLane: "Solo una persona de mis amigos estuvo ahí literal, de que hable y háble me, me mandaba mensajes todos los días, me marcaba y cosas así, que es mi mejor amiga que al día de hoy sigue siendo mi mejor amiga, fue la única."

Además, la participación de AbyLane en actividades académicas y extracurriculares le ha brindado oportunidades para construir relaciones de cooperación y confianza con docentes y compañeros, quienes la perciben como una persona inteligente y reflexiva. Estos vínculos se han convertido en un recurso valioso para su desarrollo personal, ayudándola a experimentar pertenencia, comprensión y apoyo emocional en contextos sociales cotidianos.

> AbyLane: "Los maestros siempre fueron muy respetuosos, incluso siempre se presentaban y te decían que si no te sentías a gusto con tu nombre, que si querías que te llamaran de otra manera pues que tú se lo dijeras y que ellos lo iban a hacer sin ningún problema... sí llegaban como a castigar a los que hacían comentarios así homofóbicos o cualquier tipo, pero sí, desde primaria hasta ahorita universidad todos los que me han tocado sí han sido muy respetuosos en ese aspecto."

Vínculos empáticos frente a vínculos violentos. A lo largo de su historia, AbyLane ha enfrentado relaciones caracterizadas por la violencia y el rechazo, tanto en la familia como en ciertos entornos escolares y sociales. Sin embargo, ha logrado desarrollar la capacidad de reconocer y valorar los vínculos empáticos, es decir, aquellos en los que sus emociones, necesidades y límites son respetados. La experiencia de la violencia familiar y del abuso sexual le ha enseñado a identificar comportamientos nocivos, fomentando la construcción de relaciones seguras y de confianza con personas que ofrecen apoyo genuino.

> AbyLane: "Pues sí, desde chiquita hice las cosas sola... esta vez mi mamá me dijo todo lo que quieras decir, o sea, dilo, no pasa nada... si necesitas ayuda pues la puedes pedir... nos íbamos a esforzar todos para ayudarme, incluso mi hermana también me estuvo diciendo que… pues al día siguiente obviamente, ella me dijo que todo estaba bien, que no pasaba nada".

Estos vínculos empáticos han sido fundamentales para que AbyLane aprenda a expresar sus emociones y necesidades sin temor al juicio, a establecer límites claros y a tomar decisiones que protejan su bienestar. La diferencia entre las relaciones violentas y las

relaciones empáticas le ha permitido generar estrategias de resiliencia, promoviendo la selección de entornos y personas que contribuyen a su salud emocional y desarrollo personal.

Del exosistema como espacio construido con equipamientos de acceso al bienestar para AbyLane.

AbyLane ha podido acceder a distintos recursos del exosistema que han favorecido su desarrollo y bienestar, a pesar de los desafíos vividos en su entorno familiar y social. Entre estos recursos se encuentran la oferta educativa y académica, que le ha permitido avanzar en sus estudios de biotecnología y fortalecer su autonomía. La interacción con instituciones educativas, bibliotecas, laboratorios y espacios de aprendizaje ha contribuido a que pueda desarrollar habilidades cognitivas, disciplina y proyectos de vida a largo plazo. Sin embargo, AbyLane critica que, en torno al tema del suicidio, no obtuvo información de calidad dentro de las instituciones educativas a las que perteneció.

> AbyLane: “Creo que mientras crecía siempre fui como que muy observadora en muchas cosas... por ejemplo si me toco que en la primaria recuerdo que se había qué se llegó a suicidar un niño,; pues la forma en que se llegaron a expresar de él [pausa] siempre escuche que minimizaban mucho las cosas [pausa] nunca me toco escuchar a algún maestro que dijera algo así [algo positivo]”.

Asimismo, el acceso a servicios de salud mental, especialmente la atención psicoterapéutica con una profesional con la que se ha sentido cómoda ha sido un equipamiento fundamental del exosistema que le ha brindado apoyo emocional y herramientas para manejar sus experiencias adversas. La existencia de políticas de inclusión y programas de apoyo en la escuela también le ha permitido integrarse en entornos seguros y respetuosos, donde se valida su identidad y orientación sexual.

Otros equipamientos, como actividades extracurriculares, redes de amistades y grupos de apoyo, le han ofrecido espacios de pertenencia y reconocimiento, contribuyendo a que AbyLane construya un sentido de bienestar más estable. Estos recursos del exosistema han sido clave para compensar las dificultades vividas en el microsistema familiar, promoviendo su resiliencia y desarrollo personal.

Notas finales sobre el desarrollo personal de AbyLane y sus experiencias en la conducta suicida.

El desarrollo personal de AbyLane refleja un proceso de crecimiento marcado por la introspección, la resiliencia y la búsqueda de bienestar, en un contexto de experiencias adversas y desafíos emocionales significativos. Desde la adolescencia, experimentó pensamientos suicidas asociados a la presión académica, las dificultades familiares, la violencia vivida y la discriminación por razones de género. Estos factores afectaron su autoestima y su percepción de valor personal, llevándola a estrategias de aislamiento y autoseguridad para protegerse de relaciones potencialmente dañinas.

A lo largo de los años, AbyLane ha logrado establecer vínculos interpersonales positivos que han favorecido su desarrollo emocional, permitiéndole reconocer su importancia y expresar sus necesidades de manera segura. La relación con su psicóloga ha sido un espacio crucial para explorar emociones, fortalecer la autoestima y desarrollar estrategias de afrontamiento frente a situaciones de riesgo.

A pesar de las experiencias de violencia, abuso y rechazo, AbyLane ha demostrado capacidad de resiliencia, autoconocimiento y búsqueda activa de entornos seguros. Su historia refleja un proceso de aprendizaje sobre la importancia de establecer límites, seleccionar vínculos empáticos y recurrir a recursos del exosistema que promuevan su bienestar. En la actualidad, AbyLane se percibe más segura, con mayor autoconfianza y capacidad para manejar emociones adversas, lo que ha contribuido a disminuir la intensidad de sus pensamientos suicidas y fortalecer su proyecto de vida.

Clío: "Vamos a tomarnos cinco minutos".

Clío nació en Ciudad Juárez en 1996. Desde pequeña, al ambiente familiar se vio caracterizado por los frecuentes conflictos entre sus padres, que incluían violencia verbal y psicológica. Esto influyó en que se distanciara emocionalmente de su familia desde muy pequeña, además de provocar problemas de autoestima por los frecuentes comentarios agresivos de su madre sobre su peso, su apariencia y su rendimiento escolar. Desde la niñez, Clío comenzó a tener un autoconcepto negativo, dudando de sus capacidades y catalogándose como poco bella físicamente.

Durante su adolescencia comenzó a notar como le afectaban cada vez más los problemas familiares. Era muy difícil para ella lidiar con las constantes peleas y agresiones

entre sus padres, además de las agresiones verbales y, a veces, físicas de su madre. Alrededor de los 13 o 14 años es cuando Clío comienza a tener ideación suicida pasiva, planteándose la posibilidad de morir para abandonar su sufrimiento. De alguna forma, sentía que debía hacer algo para mejorar el ambiente de su hogar.

Alrededor de los 15 y 16 años, Clío comienza a autolesionarse, considerando que lo hacía como una forma de manejar su ansiedad. Por esta época también comenzó el consumo de sustancias como una forma de manejar sus sentimientos y poder evadir la realidad, que le era tan dolorosa. Entre sus 16 y 18 años, la ideación pasó de ser pasiva a activa. Aquí Clío comenzó a tener planes elaborados de suicidios, en los que incluía el abuso de sustancias. Pensaba en su suicidio como una forma de provocar impacto en los demás, particularmente en su familia; era buscar que se dieran cuenta del daño que le causaban. Alrededor de los 20 años, ya en su etapa universitaria, intentó suicidarse. Recuerda haber tomado un frasco completo de pastillas con la intención de quedarse dormida y ya no despertar. Su madre, que se dio cuenta, la llevó a recibir atención médica, aunque considera que la atención fue inadecuada y empeoró su situación.

Clío comenzó una relación sexoafectiva con un chico de su edad. Sin embargo, pronto la relación se volvió violenta. Su pareja solía manipularla y maltratarla psicológica y físicamente. Constantemente recibía agresiones y era golpeada, a tal grado que tenía marcas en su cuerpo, que su madre llegaba a ver. Considera que era difícil dejar esa relación, pues su pareja manipulaba también a sus amigos, frente a los que describía a Clío como una pareja violenta. Refiere que se sentía extremadamente aislada, pues muchos de sus amigos y conocidos creían que era ella quien agredía a su pareja.

Al concluir la educación universitaria, Clío comenzó a laborar en departamentos públicos de paramédicos y para algunas instituciones de seguridad pública. Todo ello la expuso a la violencia social armada que constantemente se veía en la ciudad: a veces debía atender casos de personas asesinadas o estaba en situaciones donde podría ser agredida por el crimen organizado. Clío recuerda que, en esa época, deseaba morir en algunos de esos eventos. Incluso recuerda un caso de abuso de autoridad en el que un militar -o al menos alguien vestido como uno- le apuntó con un arma amenazándola con quitarle la vida. Clío le pedía que lo hiciera, pues ya no quería vivir.

Fue entre los 20 y los 24 años que buscó ayuda profesional. Lamentablemente, tuvo malas experiencias. Incluso recuerda a un psicólogo que le recomendó mezclar su tratamiento farmacológico con alcohol, para poder dormir mejor. Clío abandonó el tratamiento con ese psicólogo y comenzó a desconfiar de la psicoterapia. Fue hasta que conoció a una psicóloga de su empleo que obtuvo mejorías significativas, sumado al tratamiento otorgado por una psiquiatra. Considera que esos tratamientos fueron sumamente relevantes en su vida; incluso menciona sentirse agradecida con ellas aún ahora.

A los 24 años, Clío decide abandonar Juárez, pues pretendía huir de esa pareja y de la relación violenta con su madre. Considera que vivir en Monterrey le cambió la vida, pues ahí pudo conocer personas con las que se relacionó de forma saludable y estar en un ambiente sano. En esta época conoció a su actual pareja, con quien vive ahora en unión libre.

Clío considera que, a veces, los recuerdos del pasado le hacen actuar de formas que ahora no le funcionan, pero que es capaz de darse cuenta y tratar de actuar diferente para poder cambiarlas. A veces no puede manejar sus emociones, o quiere reaccionar de forma agresiva con su pareja, quien creció en un contexto muy diferente al de Clío y reacciona distinto frente a los conflictos. Considera que él suele reaccionar tranquilo y respetuoso cuando tienen una conversación, lo que los primeros meses le parecía muy extraño a Clío, quien estaba acostumbrada a manejar los problemas con gritos y agresiones, como en su familia y su anterior relación. Explica, entre lágrimas, lo amada y apreciada que se siente cuando, a pesar de no poder gestionar sus emociones de la forma que quisiera, su esposo le pide dejar la conversación para más tarde diciéndole de forma tranquila: “vamos a tomarnos cinco minutos”.

Ontosistema de Clío.

De las condiciones de bienestar. Clío ha experimentado a lo largo de su vida numerosas situaciones de adversidad que afectaron su bienestar emocional y psicológico, incluyendo violencia familiar, ideación y conductas suicidas, relaciones de pareja violentas, y exposición directa a la violencia social en Ciudad Juárez. Sin embargo, también se observan condiciones y recursos que han favorecido su desarrollo y resiliencia.

En el ámbito familiar, aunque la relación con sus padres estuvo marcada por conflictos y críticas, Clío logró identificar ciertos apoyos, especialmente de su madre, quien

intervino para salvarle la vida tras su intento de suicidio. Posteriormente, la decisión de mudarse a Monterrey le permitió alejarse de un contexto familiar y social dañino, generando un entorno más seguro y propicio para su bienestar.

> Clío: "Mi mamá siempre ha sido muy crítica, siempre tiene algo que decir. Si bajo de peso me dice que me veo enferma, si subo tantito me dice que me descuide. Es como si nada le pareciera bien. A veces siento que haga lo que haga, no va a estar conforme."

En cuanto a relaciones afectivas y sociales, Clío ha logrado establecer vínculos significativos y saludables, en particular con su actual pareja, con quien mantiene una relación basada en respeto, comunicación y apoyo mutuo. Esta relación ha sido clave para mejorar su autoestima, ofrecerle estabilidad emocional y enseñarle nuevas formas de gestionar conflictos, distintas a las que aprendió en su familia y en relaciones anteriores.

El acceso a la atención profesional en salud mental ha sido un factor central en su bienestar. A pesar de experiencias iniciales negativas, el acompañamiento de una psicóloga y una psiquiatra le permitió desarrollar estrategias de regulación emocional, superar conductas de riesgo y recuperar la confianza en la terapia.

> Clío: "La psicóloga me ayudó mucho, me hizo ver que yo no tenía la culpa de lo que me había pasado. Que no era normal vivir con miedo todo el tiempo. Con ella aprendí a poner límites y a cuidarme de verdad".

Finalmente, los cambios de contexto, tanto físicos (mudanza a Monterrey) como sociales (nuevos vínculos, entorno laboral seguro y relaciones saludables), junto con la consolidación de un proyecto de vida autónomo y protegido, constituyen condiciones de bienestar fundamentales que han favorecido la resiliencia de Clío y su capacidad para proyectarse hacia un futuro más estable y seguro.

> Clío: "Cuando llegué a Monterrey sentí un cambio muy grande. Aquí puedo caminar sola, puedo salir a correr sin estar viendo para todos lados. Allá en Juárez siempre vivía con miedo, hasta el sonido de una moto me ponía nerviosa".

Ambientes micro de Clío.

Desarrollo personal y relaciones no familiares. Clío ha mostrado un desarrollo personal marcado por la búsqueda de autonomía y espacios seguros frente a contextos de violencia familiar y social. Durante su adolescencia y primera adultez temprana, recurrió a

estrategias de afrontamiento como la autolesión y el consumo de sustancias para regular emociones intensas y experiencias de dolor, lo que evidencia la dificultad de gestionar su malestar en ausencia de apoyos externos consistentes.

A pesar de estas dificultades, Clío ha logrado construir habilidades de resiliencia y autocuidado. Su desarrollo académico y laboral reflejan un esfuerzo por mantenerse activa y productiva, a la vez que ha aprendido a identificar relaciones que favorecen su bienestar. La transición hacia Monterrey constituyó un hito en su vida, ya que le permitió establecer vínculos no familiares más saludables y autónomos, alejándose de personas y ambientes que ponían en riesgo su seguridad y salud emocional.

> Clío: "Aquí en Monterrey hice amistades muy diferentes, más tranquilas, más centradas. No tengo que estar fingiendo ni cuidándome tanto. Con ellos me siento más libre, más yo."

En el ámbito social, Clío ha desarrollado relaciones significativas con compañeros y su actual pareja, quienes le ofrecen apoyo, respeto y reconocimiento, lo que le permite sentirse valorada y comprendida. Esto contrasta con experiencias pasadas de aislamiento y manipulación, evidenciando un fortalecimiento de su capacidad para elegir relaciones interpersonales que promuevan su bienestar.

> Clío: "Con mi pareja actual tenemos algo que me gusta mucho: cuando discutimos, decimos 'vamos a tomarnos cinco minutos'. Nos calmamos, respiramos y luego hablamos sin gritar. Nunca había tenido algo así, tan sano".

Relaciones familiares. La relación de Clío con su familia se caracteriza por conflictos crónicos y dificultades de comunicación, especialmente durante su infancia y adolescencia. Los frecuentes enfrentamientos entre sus padres y la violencia verbal de su madre afectaron directamente la autoestima de Clío y su sensación de seguridad en el hogar.

> Clío: "En mi casa siempre fue como caminar en puntas, porque mi papá se enojaba por todo y mi mamá trataba de disimularlo. Yo aprendí a quedarme callada para no empeorar las cosas".

A pesar de estos conflictos, la familia también proporcionó momentos de intervención protectora, como cuando su madre la llevó a recibir atención médica tras su intento de suicidio. Sin embargo, estas intervenciones no fueron suficientes para contrarrestar los patrones recurrentes de violencia y críticas, lo que provocó un distanciamiento emocional progresivo de sus progenitores.

La separación física de Juárez y la creación de un nuevo hogar en Monterrey representaron una oportunidad para redefinir sus vínculos familiares, manteniendo contacto selectivo y estableciendo límites claros con miembros que anteriormente contribuían a su malestar emocional. Esto refleja una estrategia de manejo de relaciones familiares orientada a proteger su bienestar y autonomía.

Violencia en la familia. Clío vivió un contexto familiar marcado por violencia verbal y psicológica, principalmente por parte de su madre, con comentarios constantes sobre su apariencia, peso y rendimiento escolar. Este tipo de agresiones generó un autoconcepto negativo y contribuyó al desarrollo de ideación suicida desde la adolescencia.

Además, los conflictos constantes entre sus padres crearon un ambiente inestable y emocionalmente cargado, en el que Clío se sintió responsable de mejorar la situación o de lidiar con las consecuencias del malestar familiar. Esta exposición crónica a la violencia familiar la llevó a buscar estrategias de regulación emocional riesgosas, como autolesiones y consumo de sustancias, que funcionaban como intentos de manejar la ansiedad y la desesperanza.

> Clío: "Cuando era niña, recuerdo que una vez mi papá aventó el plato contra la pared solo porque la comida no tenía suficiente sal. Desde ahí me daba miedo hasta el ruido de los trastes."

El aprendizaje de patrones de interacción agresivos dentro del hogar también influyó en sus relaciones de pareja iniciales, donde la manipulación y la violencia psicológica y física reprodujeron, en cierto modo, la dinámica que vivió en su familia. Sin embargo, la identificación de estos patrones y la búsqueda de relaciones seguras en Monterrey reflejan un proceso de aprendizaje y protección frente a la violencia familiar.

Vínculos favorables en ambientes interpersonales cotidianos. Clío ha logrado establecer vínculos interpersonales saludables que favorecen su bienestar emocional y su desarrollo personal. La relación con su actual pareja se caracteriza por el respeto, la comunicación y la capacidad de manejar conflictos de manera constructiva, lo que le permite experimentar apoyo y seguridad emocional. Estos vínculos contrastan con experiencias previas de relaciones violentas y manipulativas, evidenciando un aprendizaje importante sobre la elección de relaciones que promuevan su estabilidad.

> Clío: “Con mi pareja me siento acompañada, no juzgada. Si tengo un mal día, él solo me abraza y me dice que está bien, que no tengo que estar sonriendo todo el tiempo.”

En el ámbito social y laboral, Clío ha encontrado colegas y amistades que la reconocen y valoran, lo que refuerza su autoestima y su sensación de pertenencia. La participación en espacios educativos y profesionales le ha permitido adquirir habilidades de autonomía y autogestión, así como entablar relaciones basadas en intereses y valores compartidos. Estos vínculos cotidianos actúan como factores protectores frente a la vulnerabilidad emocional y los recuerdos de violencia que la han acompañado.

> Clío: “En mi trabajo se siente distinto, hay respeto. Nadie grita, nadie te humilla. Mis jefes son muy comprensivos y si necesito un día por salud mental, me lo dan sin problema.”

Vínculos empáticos frente a vínculos violentos. Clío ha aprendido a identificar y diferenciar las relaciones empáticas de aquellas caracterizadas por la violencia. La experiencia de vivir relaciones abusivas en el pasado, tanto familiares como de pareja, le permitió desarrollar conciencia sobre las dinámicas tóxicas y los límites necesarios para protegerse. Actualmente, sus vínculos se fundamentan en la reciprocidad, la confianza y la comprensión mutua.

> Clío: “Llegó un punto en que alguien me ofreció ‘mandar matar’ a mi ex, y por un segundo lo pensé. Pero luego dije, ¿en qué me estoy convirtiendo? Ahí entendí que no quería seguir viviendo con tanto odio.”

> Clío: “Una vez los militares me encañonaron, iba en el carro con unas amigas y nos gritaron que bajáramos. Sentí que me iba a morir. Pero lo peor fue que después nadie de mi familia me preguntó si estaba bien.”

La empatía que Clío percibe en sus relaciones actuales le ha enseñado a manejar sus emociones de manera más adaptativa, evitando replicar patrones de agresión o sumisión. Incluso frente a recuerdos de violencia pasada, Clío ha desarrollado estrategias de regulación emocional y comunicación que le permiten mantener relaciones funcionales y seguras. Este aprendizaje ha sido clave para reconstruir su sensación de seguridad y confianza en los demás.

> Clío: “Cuando le conté a mi pareja lo que había vivido con mi ex, no me cuestionó ni me pidió explicaciones. Solo me abrazó y me dijo que nadie tenía derecho a hacerme eso. Que ahora estaba a salvo.”

> Clío: “Una amiga fue la primera persona que me creyó cuando conté lo del acoso. No me pidió pruebas ni me dijo que exageraba, solo me escuchó y me acompañó a denunciar.”
>
> Clío: “Mi hermana cambió mucho con el tiempo, ahora es la que más me cuida. Cuando me dan ataques de ansiedad me dice que respire con ella y no me deja sola hasta que me calmo.”
>
> Clío: “Mi jefa también fue muy empática cuando le dije que tenía que ir a terapia. Me dijo que lo importante era estar bien y que podía acomodar mis horarios para no dejarla.”.

Del exosistema como espacio construido con equipamientos de acceso al bienestar para Clío.

El contexto social y comunitario ha tenido un papel relevante en la recuperación y el bienestar de Clío. Su traslado a Monterrey implicó acceso a entornos educativos, laborales y sociales más seguros, alejados de la violencia que vivió en Juárez. Instituciones educativas y laborales, así como servicios de atención psicológica y psiquiátrica de calidad, constituyeron equipamientos clave que le permitieron reconstruir su vida y fortalecer sus capacidades de afrontamiento.

> Clío: “Venirme a Monterrey fue como empezar de cero. Aquí encontré trabajo, pude estudiar algo que me gustaba y hacer ejercicio sin miedo. Siento que por fin tengo una vida normal.”

Estos espacios ofrecieron oportunidades de socialización segura, desarrollo profesional y acceso a apoyo emocional, constituyendo factores protectores frente a la vulnerabilidad que generaron experiencias previas de violencia y abuso. La interacción con estos entornos ha permitido a Clío ejercer autonomía, tomar decisiones sobre sus relaciones y su carrera, y acceder a redes de apoyo que facilitan su bienestar integral.

> Clío: “En Juárez todo era tensión, ruido, peligro. Acá la gente sale a caminar, hay parques, lugares bonitos. Hasta el transporte se siente más seguro. Fue como aprender a respirar otra vez.”

Notas finales sobre el desarrollo personal de Clío y sus experiencias en la conducta suicida.

El desarrollo personal de Clío se ha caracterizado por un proceso de resiliencia frente a experiencias de violencia familiar, relaciones de pareja abusivas y exposición a violencia

social. A través de sus vivencias, Clío ha adquirido herramientas para identificar relaciones seguras, establecer límites y buscar entornos que favorezcan su bienestar emocional.

Sus experiencias de conducta suicida, autolesión y consumo de sustancias reflejan intentos de regular emociones intensas y manejar el sufrimiento, principalmente en contextos de escasa protección emocional. Sin embargo, la recuperación y el fortalecimiento de su salud mental se han visto favorecidos por la construcción de relaciones empáticas, el acceso a apoyo profesional y la reubicación en un entorno más seguro. En la actualidad, Clío evidencia una mayor capacidad de manejo emocional, toma de decisiones autónoma y establecimiento de vínculos saludables, mostrando que su trayectoria de vida, aunque marcada por adversidades, ha sido también un espacio de aprendizaje y reconstrucción personal.

Reflexiones

Analizar las trayectorias de vida de personas pertenecientes a la diversidad sexual ha permitido comprender cómo los procesos de aceptación, descubrimiento personal, rechazo y violencia influyen en la configuración de la conducta suicida. Los informantes coinciden en auto percibirse “diferentes” a las personas de sus entornos cercanos desde edades tempranas, todo ello frente a los discursos y normas rígidas en torno a la identidad sexual que encontraron en sus entornos, facilitando que en el futuro mantuvieran vínculos inestables. Sin embargo, debe destacarse el desarrollo de recursos personales relacionados con el autoconocimiento, creatividad, educación, autoaceptación y la creación de vínculos empáticos, sobre todo luego de la adolescencia, donde las informantes pudieron mantenerse cercanas a personas que les generaban bienestar.

En las tres narrativas, la adolescencia fue determinante, pues la orientación sexual comenzó a hacerse consciente en entornos que estigmatizaban la diversidad sexual; la burla y el aislamiento fueron frecuentes en esta etapa para los tres informantes. También fue evidente la falta de espacios seguros donde expresar la confusión, vergüenza o miedo relacionados con la propia identidad, siendo esto un detonante indirecto de la conducta suicida. De hecho, la familia fungió más como un entorno dañino que como un espacio seguro en relación con la identidad: la soledad, el rechazo, el juicio y la imposición de estereotipos fueron frecuentes en este entorno inmediato de las informantes. La familia, como un primer espacio de socialización, ha jugado un papel fundamental en cada caso, pues la presencia de

violencia simbólica impactó directamente en las informantes y en su posterior forma de establecer y mantener vínculos.

Por otro lado, la violencia sexual ha aparecido en las narrativas, conectándose con afectaciones respecto a la percepción del cuerpo, la seguridad y la confianza en otros. La violencia sexual, combinada con el rechazo en la familia y la invalidación social, han contribuido a la percepción de vulnerabilidad e inestabilidad emocional, relacionándose con la conducta suicida. Las informantes relatan la búsqueda constante de recursos para aminorar el daño, como el aislamiento y la autolesión.

Aún con ello, se identifica procesos de reconstrucción de la identidad y los vínculos en las trayectorias de los informantes: relaciones de amistad caracterizadas por la empatía, espacios educativos que permiten el crecimiento personal, actividades artísticas y acompañamiento psicológico profesional. Todo ello, en conjunto, ha fomentado escenarios en los que los informantes reconfiguran su identidad, resignifican experiencias dolorosas y reafirman la posibilidad de mostrarse tal cual son.

Se observa que el acceso a psicoterapia, cuando es en un entorno seguro y sensible frente a la diversidad sexual, resulta fundamental para la regulación emocional, la flexibilidad psicológica y la creación de vínculos seguros en el entorno de los informantes. El acompañamiento ha permitido resignificar experiencias dolorosas como pérdidas y rechazo a la orientación sexual, a la vez que fomenta una integración de la orientación sexual como una parte humana, normal y legítima.

Finalmente, el bienestar en los informantes con orientaciones sexuales no heteronormativas no se ha reducido solo a la ausencia o disminución de la conducta suicida. El bienestar ha implicado la posibilidad de generar relaciones respetuosas, con presencia de comunicación sana, apertura a la expresión de la identidad sin miedo y la construcción de proyectos propios. En estas narrativas, la conducta suicida parece disminuir cuando la persona encuentra espacios donde ser reconocida, sostenida y acompañada.

Capítulo VIII. Análisis de las trayectorias de vida de personas transgénero juarenses

En este capítulo se abordan las trayectorias de vida de las personas de la diversidad, incluyéndose a quienes tienen orientaciones sexuales diversas y a quienes poseen identidades de género no cisheternormativas. Esta diferenciación es esencial para el presente estudio, dado que se identifica la necesidad de comprender el género más allá de una diferencia sexual, atendiéndolo como una construcción social que influye en cada uno de los aspectos de la vida de una persona, incluyendo su orientación sexual. Al igual que con varones y mujeres heteronormativos, con las personas de la diversidad se abordaron las narrativas de forma biográfica y cronológica realizando semblanzas con apoyo de las participantes.

Las voces de las personas de la diversidad participantes se muestran de acuerdo con las siguientes categorizaciones: Personas que iniciaron la ideación suicida en la niñez: Johan. Personas que iniciaron la ideación suicida en la adolescencia: Chente y Connor. En la Tabla 20 se observan los títulos de las semblanzas de los informantes transgénero.

Tabla 20
Títulos de las Voces en común acuerdo con los participantes.

Informante	**Voces**
Johan	"No me destruyo o desaparezco, solo me transformo y lucho por seguir existiendo".
Chente	"Me cansé de fracasar, pero no de seguir intentando."
Connor	"Cause love is blind, and I'm cold".

En la Tabla 21 se muestra el inicio de la conducta suicida en edades aproximadas.

Tabla 21
Edad aproximada en que se inicia o presenta el tipo de conducta suicida en personas transgénero.

Informante	Ideación Pasiva	Ideación Activa	Primera Tentativa	Última tentativa
Johan	7-8	13-14	17-18	18
Chente	13-14	14-15	18-19	35
Connor	12-13	13-14	19-20	27

Cada semblanza se analizó identificando: el *Ontosistema,* donde se incluye el *Desarrollo Personal* y las *Condiciones de Bienestar.* El *Microsistema,* donde se analizan las *Relaciones Familiares, Relaciones No Familiares, Vínculos favorables en ambientes interpersonales.* El *Exosistema*, que se analiza como espacio construido con equipamientos de acceso al bienestar o bien como facilitador de afectaciones. Al final del análisis de cada informante se incluyen unas *Notas finales sobre el desarrollo personal y sus experiencias en la conducta suicida.*

Inicio en la niñez.

Johan: "No me destruyo o desaparezco, solo me transformo y lucho por seguir existiendo".

Johan nació en Ciudad Juárez en 2003. Cuando tenía un año, nació su primer hermano. Cuando tenía 7 años nació su segundo hermano y a la edad de 12 años hubo un aborto involuntario del que sería su tercer hermano.

Johan recuerda que de los 5 a los 8 años sufría acoso escolar constante por su sobrepeso, al igual que su hermano, al cual defendía, aunque también golpeaba en casa. Durante esa época solo podía ver a su madre durante las madrugadas, antes de que ella se fuera a trabajar a la maquiladora, por lo que era difícil estar con ella y cuando estaba, constantemente le gritaba, siendo brusca y grosera con él. También en esta época recibía visitas ocasionales del padre biológico de su primer hermano, que los llevaba a pasear. Con el tiempo, dejó de visitarlos. Johan recuerda sentirse incómodo en su presencial. En esta época tuvo también su primera sesión de psicoterapia, por problemas de conducta recordando que lo pusieron a pintar.

Alrededor de los 6 o 7 años fue víctima, por primera vez, de abuso sexual por parte de uno de sus primos, del lado paterno de la familia. Aquí comenzó a vendarse el pecho, tratando de parecerse a sus compañeros, pues se sentía incómodo consigo mismo, mencionando que se odiaba. Alrededor de segundo o tercer año de primaria, comienzan también comenzaron las autolesiones y la bulimia. Johan recuerda sufrir agresiones físicas y verbales dentro de su familia; a veces a él y a su hermano, los golpeaban con la palma de la mano o con cinturones, los dejaban encerrados en el baño sin luz, prohibiéndoles beber agua o dormir. También recuerda pasar mucho tiempo estudiando y haciendo tareas extras, siendo un estudiante sobresaliente. No lo recuerda bien, pero cree que fue en el cuarto año de primaria que tuvo su primer intento de suicidio, buscando colgarse del armario de su habitación.

Alrededor de los 11 o 12 años, escapó dos veces de su hogar. Aquí también conoce a su "nuevo papá". En esta época, las calificaciones de Johan comenzaron a bajar, además de tener comportamientos sexuales, que considera excesivos, con otros chicos. En esta época expusieron fotos íntimas de él y las autolesiones se volvieron cada vez más profundas y

recurrentes. Por ello, lo obligaron a tomar psicoterapia; recuerda que lo hacía para no ser expulsado de la escuela y que, en la terapia, el orientador lo obligaba a mantener contacto visual. En esta etapa dejó de provocarse el vómito y que identificó que su identidad de género era no binaria, con orientación sexual bisexual. Recuerda que en esta etapa murió el padre de su primer hermano. Recuerda que era raro llegar a ver a su padre sobrio y que, de hecho, el consumo de alcohol de su padre empeoró, lo que ocasionaba peleas y discusiones en casa: "en las noches solo eran gritos y peleas". Su madre amenazaba con que, si el seguía cortándose, ella también lo haría. En dos ocasiones lo expulsaron de su casa, pero luego lo regañaban por irse y lo culpaban si algo le pasaba a su familia.

A los 14 años fumó por primera vez. A los 15 años fue, por segunda vez, víctima de abuso sexual, esta vez por parte de un hombre de 27 años. Recuerda que por esa época hablaba con varios hombres y mujeres mayores de edad a través de redes sociales, intercambiando con ellos mensajes y fotografías. En esta etapa comenzó su tratamiento psiquiátrico, pues había tenido múltiples crisis y episodios en los que se describe a sí mismo como errático, mencionando que no podía estar sin supervisión. A los 16 años tuvo su primer tratamiento psicológico, que abandonó al poco tiempo, por falta de recursos económicos para cubrirlo.

Recuerda que a los 17 años pasaba, al menos, 17 horas al día en la cama y comía muy poco. A los 17 años comenzó a trabajar con el objetivo de dejar de vivir con su familia. En esa época continuaba tomando su tratamiento psiquiátrico, llegando a suspenderlo él mismo sin supervisión, pues a veces se sentía peor al tomarlo. A esta edad se suicida una persona que él conocía, novio de una amiga suya. Luego, Johan tuvo dos intentos de suicidio: recuerda que, en uno de ellos, luego de cortarse las venas, no fue llevado a recibir atención médica, pues sus padres se sentían avergonzados. Luego de eso, su segundo hermano, que tendría alrededor de 9 años, lo cuidaba durante el día, mientras su padre y madre lo cuidaban durante la noche.

Johan terminó la preparatoria y comenzó a estudiar la universidad en línea. Recuerda que en esta época comenzó a pintar y dibujar casi todos los días. Su padre dejó de consumir alcohol, tratando de recuperarse junto a Johan de su "bajón" emocional. Johan recuerda que su padre no duró sobrio ni tres meses. A esta edad tuvo una relación significativa con una

chica, la cual tenía un diagnóstico de Trastorno Límite de la Personalidad, pasando momentos complicados con ella, quien amenazaba constantemente con suicidarse o hacerse daño.

Johan recuerda que a los 18 escribió muchas cartas suicidas o de despedida, llegando a regalar muchas de sus pertenencias. A esta edad, Johan se identificó plenamente como un chico trans [hombre transexual]. En esta etapa aplicó para ingresar a artes y a psicología, quedando en ambas carreras, pero decidiéndose por psicología. Conoció a su primer grupo de amigos, comenzando a salir de fiesta, a beber alcohol y a consumir marihuana. Abandonó el tratamiento psiquiátrico, pues los ataques de pánico y crisis de ansiedad comenzaron a disminuir; además, comenzó a bailar en un grupo de danza moderna.

A los 20 años escapó de casa y no regresó durante algún tiempo. Vivió por primera vez solo, llegando a considerar prostituirse para poder pagar la renta y comer algo. Durante esta etapa se alejó de su familia, tuvo múltiples encuentros sexuales casuales con hombres desconocidos, cambió el nombre a toda su documentación oficial, se dormía con hambre y fue víctima, por tercera vez, de abuso sexual. Mas tarde, volvió a vivir a la casa de sus padres, comenzó a fumar casi todos los días y bajó más de 14 kilogramos. En este punto dejó de autolesionarse, pero considera que su autoestima estaba peor que nunca, lo que se sumó a un distanciamiento de su grupo de amigos. Comenzó a recibir atención psicológica por parte de una institución universitaria, entonces notó que las cosas comenzaban a mejorar: se acercó emocionalmente a sus padres, aunque siendo reservado, pues pretendía evitar discusiones.

Recuerda que a los 20 años tenía todavía pensamientos de suicidio y que en esta época una amiga muy especial para él pierde la vida por cáncer. Luego, su pareja de aquel momento fingió su muerte durante 3 meses, luego Johan se dio cuenta de que estaba viva cuando ella lo buscó, pero él decidió distanciarse de ella.

A los 21 años, tuvo su primera reunión de cumpleaños solo con sus amigos y sin la presencia de sus padres, el cual es uno de sus momentos favoritos en su vida. Luego conoce a su mejor amiga, que resulta ser la primera amistad con la que no se siente a la defensiva. Uno de sus amigos es asesinado por el crimen organizado, Johan recuerda no haber podido asistir a su funeral. En esta época tiene su primer relación sexoafectiva que considera sana; la relación terminó porque su pareja no intentó conocer más a Johan y era muy reservado. A esta edad Johan asiste a muchos conciertos, sigue distante con su familia, aunque nos visita

con frecuencia, pelea con su primer hermano, tiene su primer viaje en avión a Guadalajara para asistir a un congreso de psicología, se muda a vivir solo por segunda vez, ahora con compañeros de casa, considera que aprendió mucho de esa experiencia, aunque acabó peleando con todos ellos.

A los 21 años Johan deja de consumir alcohol, sus circulo social mejora, comienza a cultivar el hábito de correr, tiene múltiples encuentros sexuales con desconocidos y su mejor amiga le cuenta que ha sido abusada sexualmente. A los 23 años, Johan refiere vivir felizmente su transición, que tuvo varias parejas formales, teniendo luego una relación "tormentosa" con un hombre al que considera narcisista y manipulador, que le fue infiel con una de sus amigas. Aumenta el tiempo que pasa con sus amigos y mantiene los hábitos de la lectura y el dibujo. A los 23 años, para octubre de 2024, Johan reduce su consumo de tabaco, abandona las sodas y azucares, regresa a vivir con sus padres, observando que las cosas han mejorado y disfrutando la presencia de ellos, llegando a sentirse optimista pensando que algún día podrá irse de casa, pues su padre continúa abusando del alcohol. Aún tiene una deuda económica, ha adoptado dos gatitas y la mayor parte de su tiempo es consumido por el trabajo y la universidad. Entre agosto y octubre de 2024, Johan participa en la investigación, luego de que uno de sus profesores universitarios le comentara al respecto. Johan deja claro su deseo de vivir, pero buscando que su vida cambie cuando dice: "No me destruyo o desaparezco, solo me transformo y lucho por seguir existiendo".

Ontosistema de Johan.

De las condiciones de bienestar. En el relato de Johan destacan situaciones de violencia y negligencia durante la infancia y adolescencia. Fue víctima de acoso escolar y abuso sexual en la niñez. La violencia en casa, sumada al abuso en el consumo de alcohol por parte de su padre y a la negligencia a la que se vio expuesto, facilitaron el inicio de la ideación suicida alrededor de los 8 o 9 años. Aunado a esto, la situación económica de la familia implicó la necesidad de que ambos padres trabajaran, por lo que Johan pasaba gran parte del tiempo solo en casa con su hermano menor, de quien se hacía cargo.

Ambientes micro de Johan.

Desarrollo personal y relaciones no familiares. Parece que los ejemplos de formas de relacionarse implicaron que, durante las siguientes etapas, Johan mantuviera vínculos con

otras personas que le violentaron psicológica y sexualmente: tres abusos sexuales y el rechazo hacia su identidad de género y orientación sexual promovieron intentos de suicidio.

Relaciones familiares. Las relaciones familiares de Johan se han visto marcadas por la violencia y el distanciamiento. Su padre biológico no se hizo cargo de él económica ni emocionalmente; su padrastro se hizo cargo, aunque dentro de un ambiente claramente hostil para una infancia. La relación con su madre es ambivalente: aunque mucho tiempo existió presencia física, la cercanía emocional no ocurrió: cuando parecía comprender la situación de Johan, le amenazaba para que esta cambiara. La relación con su hermano ha sido de responsabilidad y cuidados, quizá la más cercana dentro de la familia. Por otro lado, al final de la adolescencia, la situación económica familiar causó que Johan tuviera un inicio laboral temprano, responsabilizándose de gastos dentro del hogar.

Violencia en la familia. Johan deja claro que, aunque las necesidades de alimentación y vivienda estaban satisfechas, la presencia de violencia es un determinante para la forma en que se gestan los vínculos en la familia.

> Johan: "Pues es que comida nunca faltó, pero era más la incomodidad o la hostilidad que había en la casa, ya cuando yo me retiré hasta ahorita no le hablo a mi hermano".

Vínculos favorables en ambientes interpersonales cotidianos. Comenzar a vivir solo implicó la búsqueda de otros vínculos cercanos, lejos de los modelos a los que parecía estar acostumbrado: la etapa universitaria se ve marcada por el inicio de amistades que fungen como apoyo para Johan, que a su vez facilitaron el inicio de relaciones sexoafectivas más sana. Los nuevos vínculos de Johan parecen facilitar la presencia de esperanza respecto a sí mismo y a su futuro.

Vínculos empáticos frente a vínculos violentos. En la experiencia de Johan, los vínculos permeados de violencia estuvieron muy presentes. Sin embargo, en la etapa universitaria, queda claro que son los vínculos empáticos, aquellos que lo comprenden e, incluso, han vivido situaciones como las suyas, los que le han permitido obtener estabilidad. No ha sido el experto profesional, ni la persona "sana" quien le ha ayudado: le han ayudado personas que, como él, han sufrido situaciones similares y han pensado en quitarse la vida. Son quizá, estas personas, las que mejor le pueden comprender y acompañar.

Del exosistema como espacio construido con equipamientos de acceso al bienestar para Johan.

La experiencia personal que transcurre ante la falta de ***Acceso a Servicios*** y atención a la salud mental pueden incidir en ambientes adversos en que la persona se ve afectada, pues no son fuente de información a atención, además de que se requiere de solvencia económica de las personas para "comprar" la atención de salud necesaria, porque no hay garantía de este derecho humano, en un sistema social con poca disponibilidad de los servicios y que estos cumplan con estándares de calidad profesional.

> Johan: "También mi hermano de en medio también iba [a recibir psicoterapia]. De hecho, íbamos juntos que: primero él y luego yo. Entonces, pues sí era el tema de los gastos y estaba esa culpa, entonces yo, a veces sí le decía: "si quieres esta semana no [vamos], me siento bien, aunque sí quisiera seguir con el tratamiento". Ahorita [en la actualidad] también me acerqué al IMSS para sacar cita con el psicólogo y tenía que: cita hasta septiembre, y yo fui en junio [a sacar la cita]".

La falta de comunidad y cercanía y la normalización de la violencia en un entorno privado que, además, implica que Johan tuvo que adaptarse a ello aún sabiendo que fuera de casa se escuchaba una balacera.

> Johan: "Pues donde yo vivía era un fraccionamiento privado, entonces como todos son como que muy ajenos de lo que le sucede al otro, son situaciones como la vez que balacearon enfrente que, si nos afectaba, pero le digo: lo cuento yo con gracia porque a mí me dio risa de que mi papa me tumbara de la cama y yo me durmiera en el piso aun sabiendo lo que sucedía".

Notas finales sobre el desarrollo personal de Johan y sus experiencias en la conducta suicida.

Johan parece muy consciente de la presencia de ideación suicida desde la infancia. Además, expresa con claridad los sucesos de intentos de suicidio, donde llegó a despedirse y escribir cartas para sus personas más cercanas. Todo ello, sumado a una experiencia de un vínculo cercano que se quitó la vida.

Inicio en la adolescencia.

Chente: "Me cansé de fracasar, pero no de seguir intentando."

Chente nació en Ciudad Juárez a finales de la década de los 80s. Desde muy pequeño, su interacción con la familia se vio marcada por la vulnerabilidad: a la edad de 3 meses fue separado de sus padres biológicos, quienes tenían problemas con el consumo de sustancias, quedando al cuidado de sus abuelos paternos en El Paso, Texas. En ese hogar vivió sus primeros años en un ambiente caracterizado por el cariño y las atenciones que sus abuelos le daban. Ya desde entonces deseaba mostrarse como verdaderamente se sentía: un varón. Decía llamarse Vicente, o "Chente", como le apodaban en casa; deseaba jugar con carritos, guitarras; pedía usar botas vaqueras; aunque sus familiares solían tratarle como niña, respetaban sus expresiones de género y le trataban con aprecio y ternura. No existían juicios ni regaños sobre su manera de ser, lo que le daba a Chente una sensación de pertenencia y libertad.

La muerte de su abuela, cuando Chente tenía alrededor de 5 años, marcó el final de esa etapa de seguridad y libertad. Poco después, al fallecer su abuelo, fue dejado al cuidado de una de sus tías quien, a diferencia de los abuelos, tenía creencias religiosas bastante rígidas. Chente recuerda que, cuando tenía 7 años, su tía le habló directamente sobre "deber comportarse como niña". Le mostró que las niñas debían usar vestido, que debían sentarse de cierta manera y que nunca debían jugar con los varones. Chente se sintió profundamente confundido y enojado ante tal cambio: no comprendía por qué lo que antes había sido motivo de respeto, era ahora motivo de castigos. En esa época comenzó a experimentar sentimientos de inconformidad, frustración y rebeldía.

Durante su estancia en casa de su tía, Chente recibió la noticia de que su madre había ingresado a un centro de rehabilitación y deseaba verlo, buscando motivación para su recuperación. Sin embargo, los tíos de Chente se opusieron, trasladándolo a Ciudad Juárez, donde quedó bajo la custodia de su abuela materna. En esa casa, Chente vivió una realidad distinta a la que estaba acostumbrado: presenció adicciones y violencia cotidianamente; se madre recayó, mientras su hermano ejercía violencia hacia su abuela y su madre. Ante ese escenario, Chente solía reaccionar con miedo y ansiedad.

En este entorno, Chente comenzó a aislarse, comenzando a tener un amigo imaginario y eligiendo un nombre masculino para sí mismo. La fantasía le permitía mantener su identidad y hallar consuelo ante la falta de afecto, sin embargo, su abuela consideró que requería otro tipo de cuidados, y lo envió a vivir con su hermana, con quien estuvo entre los 9 y los 10 años.

Con su hermana la situación fue ambivalente. Por un lado, recibió atención y acompañamiento escolar; por otro, comenzó a ser objeto de burlas y correcciones por su forma de ser. Ella lo obligaba a usar ropa femenina, le prohibía cortarse el cabello como quería y lo llamaba con insultos como “machorra” o “chirotona”, formas despectivas de llamar a las mujeres lesbianas o a quienes no encajan en el estereotipo “femenino”. Estas palabras, desconocidas hasta entonces, le hicieron sentir vergüenza y culpa por su identidad. Fue una época de buenos resultados académicos, pero de creciente represión interna. Chente aprendió a callar, a fingir, a ocultar su incomodidad y a adaptarse a las expectativas de los demás.

A los once años, tras varios conflictos domésticos y escolares, fue enviado nuevamente al otro lado de la frontera, esta vez con familiares en Austin, Texas. Ahí vivía su madre, ahora casada con otro hombre y con dos hijos más. Chente esperaba reencontrar a la mamá que lo había aceptado como “Chente”, pero encontró a una mujer distinta: más rígida, religiosa y preocupada por su imagen. Al llegar la adolescencia, su madre le impuso las normas de “una señorita”: debía usar cierto tipo de ropa, cuidar su cuerpo y comportarse “como una mujer”. El mensaje era claro: lo que Chente sentía ser debía ser reprimido.

Fue entonces cuando aparecieron las primeras señales de angustia profunda y pensamientos de muerte. Ante la imposibilidad de expresar quién era, comenzó a cuestionarse si valía la pena seguir viviendo. Pensaba que, si moría, se acabaría el conflicto interno y quizá su familia lo recordaría con cariño. No intentó suicidarse en esa etapa, pero el deseo de desaparecer se volvió un pensamiento recurrente. Su madre llegó a sorprenderlo jugando a besarse con una amiga y, al confrontarlo, lo hizo sentir miedo y vergüenza. Para disimular, Chente empezó a salir con el hermano de esa amiga. El muchacho fue respetuoso y comprensivo, incluso llegó a saber que Chente se sentía diferente, pero esa relación solo sirvió para encubrir lo que realmente era.

A partir de la adolescencia, la vida de Chente transcurrió entre traslados, rupturas familiares y cambios de residencia. Pasó por hogares en Estados Unidos y México, siempre intentando adaptarse. Con el tiempo se fue acercando más a su identidad, aunque con culpa y miedo. Alrededor de los diecisiete años, ya de regreso en Ciudad Juárez, conoció a su primera pareja mujer, experiencia que significó su primer gran amor, pero también su primer intento de suicidio. Tras descubrir una infidelidad, se sintió profundamente traicionado, golpeado y desolado. Aquella relación lo llevó a una depresión que trató de mitigar trabajando y relacionándose con otras personas, aunque repitiendo vínculos donde predominaban el engaño, la dependencia y el abuso.

Durante sus años siguientes, Chente trabajó en maquilas y estéticas, intentando salir adelante, pero sus relaciones amorosas continuaban siendo fuente de sufrimiento. Varias de sus parejas lo utilizaron económicamente o le mintieron, lo que lo llevó a recurrir al alcohol y las drogas como formas de evasión. Él mismo reconoce que su consumo fue, en parte, un intento inconsciente de morir, una manera de dejar de sentir el dolor. A los veinte años inició una relación con una mujer mayor que lo ayudó económicamente y le puso su primera estética. Aunque se sintió agradecido, también atrapado: debía cumplir horarios impuestos por ella, ceder su libertad y callar su insatisfacción. Al cabo de tres años decidió separarse, convencido de que quería construir su propio camino.

A los veintitrés años conoció a otra mujer, también mayor, con quien compartió once años de su vida. Fue una relación significativa en la que logró cierta estabilidad, construyó una casa y maduró emocionalmente. Sin embargo, una mala decisión —influida por presiones económicas— lo llevó a involucrarse en el tráfico de drogas. Fue arrestado en Estados Unidos y permaneció un año y medio en prisión. Durante ese tiempo conoció a un hombre transgénero que lo inspiró a reconocerse plenamente. Al salir, comenzó su transición, inició tratamiento hormonal y se sometió a cirugía. Relata que por primera vez se sintió completo, congruente consigo mismo, aunque también atravesó un periodo de euforia y descontrol, en el que buscaba validación afectiva a través de nuevas relaciones.

La ruptura con su pareja de once años fue devastadora para él. Descubrió que ella lo engañaba con un hombre, lo que reactivó sus viejas heridas de rechazo y su sensación de no ser suficiente. Cayó nuevamente en el consumo, en la ira y la desesperanza. Llegó a pensar

en lanzarse desde su balcón. Sin apoyo familiar, pasó meses encerrado, deprimido y aislado. Más adelante, durante una relación conflictiva con otra mujer —madre de tres hijos—, vivió uno de los momentos más críticos de su vida. El desgaste, las peleas y el deterioro de su hogar lo llevaron a un intento de suicidio por ahorcamiento, del cual sobrevivió gracias a la intervención accidental de una de las niñas que regresó a casa. Ese episodio marcó un punto de inflexión.

Tras el intento, Chente buscó ayuda profesional y comenzó tratamiento psiquiátrico. Los medicamentos y la terapia le permitieron estabilizarse y reencauzar su vida. Poco después conoció a quien hoy es su esposa, una mujer que inicialmente fue su clienta y con quien estableció un vínculo basado en la confianza y la comunicación. A diferencia de sus relaciones anteriores, decidió avanzar con prudencia: primero fueron amigos, luego novios durante un año, y solo después se casaron. Con ella ha aprendido a reconocer sus emociones, a poner límites y a pedir ayuda cuando la necesita. Aunque todavía enfrenta episodios de ansiedad y tristeza, ha dejado atrás los pensamientos suicidas.

Actualmente, Chente tiene 38 años. Trabaja en su propio negocio, continúa en terapia y mantiene contacto con parte de su familia, especialmente con sus hermanas, con quienes ha logrado reconciliarse. Reconoce que su vida ha estado marcada por pérdidas, abusos y duelos, pero también por resiliencia y transformación. La transición de género, el trabajo terapéutico y el amor han sido pilares en su reconstrucción personal.

En sus propias palabras, hoy se siente “una persona que ha cometido errores, pero que sigue de pie, aprendiendo”. Aunque el dolor de la infancia y los rechazos pasados siguen presentes, Chente ha encontrado formas más saludables de afrontarlos. Ha dejado de buscar aprobación en el amor romántico y ha aprendido a acompañarse a sí mismo. Su historia muestra una compleja pero valiente travesía por la identidad, el sufrimiento y la esperanza: la historia de alguien que ha buscado, por todos los medios, volver a creer en la vida.

Ontosistema de Chente

De las condiciones de bienestar. La identidad de Chente se ha autoconstruido y reconstruido a lo largo de su vida; se ha encontrado entre su autopercepción y las expectativas del entorno. Aunque desde muy pequeño tuvo claridad respecto a su identidad de género y obtuvo condiciones de bienestar en el entorno próximo, más adelante se encontró con

experiencias de rechazo, que desembocaron en sentimientos desagradables que le eran difíciles de manejar: lo que una vez fue aceptado y validado, luego fue rechazado y castigado. Chente se enfrentó a esa contradicción a lo largo de su infancia.

En etapas posteriores, el autoconocimiento facilitó la reconstrucción de su identidad, llevándolo a la aceptación de su historia, la valoración de su resiliencia y logrando su transición de género, mostrando una integración de su identidad y de sus experiencias.

> Chente: "¡Ay!, cuando andaba en la calle con mis amiguitos me comportaba igual que ellos como niño, pero ya habían hablado conmigo verdad obviamente, entonces ya como que lo guardé, lo oculté, lo dejé para mí".

Ambientes Micro de Chente

Desarrollo personal y relaciones no familiares.

El desarrollo personal de Chente estuvo constantemente condicionado por la búsqueda de aceptación fuera del ámbito familiar nuclear. Sus relaciones amorosas y amistosas fueron, durante años, espacios de refugio, pero también de revictimización. El patrón de dependencia afectiva y de involucramiento con parejas abusivas o poco estables refleja una necesidad persistente de validación y cuidado.

> Chente: "Mis tíos no estaban de acuerdo de que pues que yo no era un objeto para que se usara y que yo ya estaba un poquito más adaptándome a una familia, a la escuela y que pues no era algo que me pudiera a mi ser sano porque me podía causar algo pues si a lo que ellos ya estaban adaptando. Y pues insistieron mucho mi abuelita, mi hermano, mi mama; y a mí me preguntaron qué es lo que quería hacer yo, como yo siempre fui criado de que yo sabía quién era mi papa, mi mamá, que no estaban bien, que estaban enfermos, que me querían".

Aun así, estos vínculos le ofrecieron aprendizajes que contribuyeron a su madurez emocional. Su experiencia en prisión, paradójicamente, funcionó como un microambiente de autodescubrimiento: conocer a otro hombre trans le permitió identificarse, resignificar su historia y tomar decisiones congruentes con su identidad. La terapia y su matrimonio actual representan microambientes de contención, cuidado mutuo y aprendizaje relacional, donde ha podido ensayar formas más sanas de vincularse y autorregularse.

Relaciones familiares. Las relaciones familiares de Chente han oscilado entre el afecto y la violencia simbólica. Sus abuelos paternos fueron figuras de apego seguro que

fomentaron su autoestima y libertad expresiva. Tras su muerte, el ingreso a contextos familiares rígidos, con fuerte carga religiosa y moral, introdujo el conflicto entre identidad y aceptación.

En su familia materna, la exposición a la violencia y las adicciones consolidó un patrón de miedo, retraimiento y autoinhibición. Las figuras adultas actuaron más como agentes de control o amenaza que como protectores. En la adultez, ha logrado reconciliar algunos vínculos familiares, sobre todo con sus hermanas, transformando las relaciones desde un lugar de autonomía y agencia personal más sólida.

Violencia en la familia. A lo largo de la vida de Chente, la violencia ha estado presente en múltiples formas: desde la imposición de roles de género y castigos por su expresión, hasta el testimonio de agresiones físicas entre familiares. Esta exposición temprana a la violencia generó respuestas de ansiedad, retraimiento y aislamiento, así como la tendencia a reproducir dinámicas abusivas en sus relaciones de pareja.

A partir de esos contextos de violencia que lo despreciaban y culpaban, Chente aprendió a verse con desprecio y culpa que acabaron en el abuso de sustancias y los intentos de suicidio. A partir de su proceso terapéutico, cambio la autodestrucción en consciencia y deseo de reparación.

> Chente: empezó a decirme que, empezó a usar palabras que yo realmente con mi familia nunca escuché como machorra, no andes de chirotona, y que en vez de darme un cuñado me vas a dar una cuñada, no entiendes y que eso nada más lo hacen las machorras, o sea palabras que realmente yo en mi casa con mi familia nunca escuché.

Vínculos favorables en ambientes interpersonales cotidianos. A lo largo de su vida, Chente ha transitado por múltiples contextos donde la hostilidad y la exclusión marcaron su forma de vincularse. Sin embargo, en medio de esas experiencias adversas también emergieron vínculos protectores que han actuado como fuentes de contención y reconstrucción identitaria. En la infancia, el principal lazo protector fue el de sus abuelos paternos. Su trato amoroso, sin juicios hacia su expresión de género, le brindó una base de confianza en sí mismo y una temprana vivencia de aceptación. Aquella experiencia, aunque breve, sembró en él una referencia emocional de lo que significa ser querido sin condiciones.

Más adelante, durante su reclusión, el encuentro con un hombre trans fue decisivo. Ese vínculo actuó como modelo identificatorio positivo, ofreciendo un espejo donde su identidad podía reconocerse legítima y posible. Desde entonces, la amistad, el acompañamiento terapéutico y su actual matrimonio se han convertido en entornos cotidianos de seguridad emocional.

> Chente: "Entonces dure un año y medio. Ahí fue donde yo conocí a la primera persona transexual, como yo un varón, yo dije, a carbón estamos aquí revueltos o que. Entonces yo le pregunte era un negrito, me dijo que él estaba en tratamiento de testosterona, y dije: "en cuanto yo salga de aquí, eso es lo que yo quiero"".

Hoy, los vínculos significativos de Chente —su esposa, algunas hermanas, su terapeuta, sus clientes frecuentes— funcionan como nodos relacionales de resiliencia. Le permiten experimentar pertenencia, recibir validación y compartir afecto desde la autenticidad. Estos lazos han reemplazado los viejos circuitos de dependencia y sufrimiento por relaciones basadas en el respeto y la reciprocidad.

> Chente: "Ahí es donde mi tía me mete a la escuela de estilista y pues cuando yo empiezo a estudiar de estilista, ahí había una psicóloga, era como aquí nosotros los centros comunitarios, pero ahí en la ciudad de Tijuana hay un centro que es católico y ahí como los centros hay muchas clases, ahí ese centro es igual, pero es católico. Y para agarrar que te dieran una pequeña carrera, debías agarrar un curso de como para autoestima, ya sea bíblico, psicológico, grupal o así, entonces yo dije: "uno psicológico", porque era psicología de adolescentes y dije: "ah bueno me meto ahí para ver qué onda"".

Del exosistema como espacio construido con equipamientos de acceso al bienestar para Chente.

El exosistema de Chente se ha ido transformando a lo largo del tiempo. En su juventud, los entornos institucionales y comunitarios a los que tuvo acceso (escuelas, servicios de salud, centros laborales) no estaban preparados para acompañar la diversidad de género ni la salud mental de manera empática. Su paso por estos espacios estuvo marcado por la exclusión o la invisibilidad.

Con el tiempo, sin embargo, Chente ha logrado construir nuevos espacios de bienestar, tanto físicos como simbólicos. Su negocio propio —la estética— es uno de ellos: un entorno donde puede expresarse libremente, ejercer su creatividad y sentirse productivo.

Ese espacio, además de darle independencia económica, le brinda reconocimiento social y sentido de propósito.

> Chente: "[Mi ex novia] me ayudó a madurar con el transcurso del tiempo, a tomar buenas decisiones, porque hicimos negocios juntos: poner dos estéticas, tenía una paletería, tuve también un six [tienda de autoservicio], o sea, fuimos evolucionando los dos y con el tiempo yo me sentía con ella, por eso cuando terminó yo no sabía que hacer, hasta que yo mismo me encontré, porque decía: "es que no fue ella, yo hice, yo también trabajé, yo también tomé las decisiones de los negocios que hicimos"".

El acceso a atención terapéutica y psiquiátrica representa otro equipamiento de bienestar dentro de su exosistema. Estas redes de apoyo profesional, junto con algunos lazos comunitarios y laborales, funcionan como dispositivos protectores que amortiguan los efectos de la discriminación estructural y la soledad. En conjunto, su exosistema actual configura un entorno de mayor estabilidad, donde convergen recursos materiales, emocionales y sociales que favorecen su continuidad vital.

Educar para convivir ante la cultura social de discriminación y rechazo de grupos. La trayectoria de Chente evidencia los costos humanos de una cultura que aún sanciona la diferencia. Desde su infancia, fue objeto de imposiciones normativas que buscaban corregir su identidad y su expresión de género. Tales mandatos culturales, transmitidos por la familia, la escuela y la religión, reprodujeron una lógica de exclusión del otro que lo llevó a la represión, la vergüenza y la desesperanza.

Educar para convivir, en este contexto, implicaría transformar los significados sociales del género, la diversidad y el afecto, fomentando la empatía y la comprensión desde edades tempranas. Chente encarna la urgencia de una educación emocional y social que no busque la normalización, sino la coexistencia.

Su historia enseña que los ambientes que respetan la singularidad —como el hogar de sus abuelos o su actual matrimonio— son los que favorecen el florecimiento humano. La convivencia no se aprende desde la imposición, sino desde la validación de las múltiples formas de ser. La historia de Chente, por tanto, interpela a los sistemas educativos y familiares para que el reconocimiento de la diversidad deje de ser una excepción y se convierta en práctica cotidiana.

> Chente: “Obviamente al llegar te digo era algo muy diferente a la mama que vivía acá en Juárez conmigo, con mis abuelos, y todo porque pues aquí era la que me aceptaba de todo, que si me llamo Vicente, que si quería unas botas, yo llego y mi mamá ya estaba casada con un señor, tenía dos hijos, y pues ya había otras reglas”.
>
> Chente: “Ya fue en el tiempo que yo ya tenía tiempo A mi esposa, era mi clienta y ella siempre platicaba conmigo, yo le platique todo lo que estaba pasando con esta persona, y nos hicimos muy amigos, empezamos a salir a comer, empezamos a platicar tanto ella de sus cosas como yo las mías, dure casi como un año que, pues yo sentía que no quería dar ese paso de enamorarme de nuevo, pero pues ella si sentía que estaba enamorada de mí”.

Notas finales sobre el desarrollo personal de Chente y sus experiencias en la conducta suicida.

Podemos entender el desarrollo de Chente como un camino de reconstrucción constante de su identidad dentro de situaciones adversas; las pérdidas, los rechazos y las violencias impactaron en su vida al grado de llevarlo a sentimientos de culpa y tristeza que influyeron en la búsqueda de lastimarse y de quitarse la vida. Su ideación suicida surge al no poder expresar ni vivir su identidad con libertad; los intentos posteriores se vieron desencadenados por pérdidas, rupturas y falta de sentido vital. Las experiencias suicidas siempre fueron en torno a la búsqueda de erradicar el sufrimiento de su vida: fueron actos con sentido.

Su recuperación fue marcada, primero, por su reconocimiento identitario; segundo, por los vínculos significativos y de contención; tercero, por su reinserción funcional y creativa. Chente pasó de sobrevivir a reconstruir su vida, aceptando sus heridas y usándolas para mejorar. Vivir su identidad, ser querido y protegido por otros y tener proyectos, parecen ser factores que le protegen frente a los ocasionales pensamientos de suicidio que aún permanecen.

Connor: “Cause love is blind, and I'm cold”.

Connor nació en una familia en la que el padre, conductor de camiones, fue una figura presente emocionalmente, aunque ausente físicamente por su trabajo. Aún con eso, cuando pasaba tiempo en casa pasaba mucho tiempo con Connor: salían a pasear, practicaban juegos

de mesa y actividades físicas. Connor recuerda que esas cosas solían pasar a un ritmo distinto que otros niños de su edad, pero recuerda a su padre como alguien cercano y afectuoso.

La relación con su madre fue más complicada pues, desde la niñez de Connor, ella intentaba imponer estereotipos de género femeninos, como la vestimenta o el cabello, lo cual trataba de resistir. Alrededor de los siete años, comenzó a notar que esas imposiciones se volvían cada vez más incómodas, aunque todavía no alcanzaba a comprender su identidad. A Connor le servía usar constantemente gorras en la cabeza para evitar peinarse, lo que ejemplifica las acciones a las que recurría para evitar imposiciones.

Los abuelos maternos tuvieron un papel importante para la vida de Connor durante esta etapa: con su abuelo compartía paseos y juegos, además de recibir atención y cuidado; de su abuela aprendió labores cotidianas como cocinar o actividades domésticas, recibiendo de ella afecto constante. Connor recuerda que la enfermedad que sufrió su abuela le causaba a él mucho dolor e incomodidad, por lo que evitó convivir mucho con ella durante esa etapa, con el fin de mantener los mejores recuerdos de ella.

Durante la infancia, Connor se refugió también en otros familiares, como una de sus tías, de quien recibía apoyo cuando había conflictos con su madre; o una de sus primas, en quien muy temprano confío para contarle sobre su identidad como chico, siendo la primera persona que lo nombró con pronombres masculinos. Tal reconocimiento fue un punto de apoyo sumamente relevante para su proceso personal.

La adolescencia fue un periodo de especial dificultad. A los 12 años vivió un episodio significativo: tras una discusión con su madre, recibió una cachetada mientras veía un cuadro que él mismo había elaborado con la frase “Mi mamá es la mejor”. Ese contraste lo llevó a tomar la decisión de no volver a expresarle cariño de manera abierta, y desde entonces solo la abraza en su cumpleaños o en el Día de las Madres. Los gritos, las imposiciones y la falta de comprensión fortalecieron un distanciamiento que aún persiste.

En esta etapa los estereotipos de género se hicieron más rígidos. Mientras a su hermano mayor se le permitían libertades —salir hasta tarde, viajar, jugar libremente—, a él se le restringía por haber sido asignado mujer al nacer. El uso de vestidos, tacones y maquillaje fue una exigencia constante que vivió con incomodidad y sufrimiento. El momento más doloroso ocurrió cuando quiso hacerse un arete en la preparatoria: su madre

solo se lo permitió a condición de maquillarse, lo cual lo hacía sentirse ajeno frente al espejo, al grado de llorar mientras se limpiaba la cara al llegar a casa. Estas experiencias intensificaron la sensación de estar obligado a encarnar una identidad que no era la suya.

En paralelo, comenzó a experimentar relaciones de pareja. Primero tuvo un novio, impulsado en parte por la presión social y familiar para "conseguir pareja". Aunque hubo momentos de diversión, la experiencia confirmó que esa no era su orientación ni el rol que deseaba. Más adelante, en la preparatoria, inició una relación con una novia, con quien pudo actuar de acuerdo con lo que sentía más auténtico: proteger, acompañar y desempeñar un rol que le resultaba congruente. Sin embargo, esa vivencia también estuvo marcada por actitudes que reconoce retrospectivamente como machistas, producto de un intento de encajar en modelos de masculinidad rígidos.

En la etapa más reciente, ya como adulto joven, ha podido mirar en retrospectiva y comprender mejor tanto su historia como la de su familia. Reconoce, por ejemplo, que su madre tiene un temperamento inestable asociado a la necesidad de medicación que no siempre ha seguido, lo que explica parte de las conductas explosivas vividas en casa. Aunque el distanciamiento afectivo continúa, ha podido resignificar algunos aspectos y mostrar pequeños gestos de reconciliación, sobre todo a través de mensajes escritos.

En lo económico, refiere que creció en mejores condiciones que su hermano mayor, pues cuando él nació la familia ya tenía mayor solvencia. Esto le permitió acceder a recursos como equipo fotográfico, computadora o teléfono, en parte gracias a regalos de sus padres y hermano. La fotografía, en particular, se convirtió en un interés personal y creativo que cultivó desde la preparatoria, transformándose en un medio de expresión propio.

Su red de apoyo ha estado conformada principalmente por familiares cercanos : tías, primas, su madrina y amistades de confianza. Con estas personas ha encontrado espacios de validación, acompañamiento y libertad para expresarse como realmente es. Este círculo le ha permitido sobrellevar momentos de crisis, incluida la ideación suicida tras una ruptura amorosa, y mantener un horizonte de vida en el que busca afirmarse como sujeto autónomo.

Ontosistema de Connor.

De las condiciones de bienestar. En su Ontosistema, Connor se ha enfrentado a condiciones que le han favorecido obtener capacidades de afrontamiento, aunque empujadas

por tensiones en cuanto a su identidad y afectos desde pequeño. Su bienestar se ha basado en la aceptación emocional de parte de su padre y sus abuelos maternos, de quienes obtuvo cuidado, cercanía y reconocimiento incondicional. Esos vínculos fueron referentes para otros que tuvo a lo largo de su vida. De Connor podemos destacar su autoconciencia y la coherencia identitaria que se mantuvieron aún frente a las imposiciones de género; su creatividad e introspección han fungido como herramientas para expresarse y autorregularse emocionalmente; las redes afectivas selectivas, en torno a personas que lo validan y respetan su identidad han permitido que obtenga un equilibrio en su vida actual.

> Connor: "Es un papá muy amoroso. Sí, es de que siempre llegaba, me abrazaba, me cargaba. Procuraba que cuando estaba aquí pasar tiempo conmigo. Él me traía para todos lados. Si yo quería ir al parque, él me llevaba al parque. Quería jugar con él, él jugaba conmigo a pesar de que estuvo muy cansado. Sí recuerdo mucho que él jugaba conmigo juegos de mesa (…) Pero él sí me enseñó a andar en bici, él sí me enseñó a manejar. Como que todas esas cositas que digamos que se tienen que vivir con un papá entre comillas".

Ambientes Micro de Connor.

Desarrollo personal y relaciones no familiares. Sus ambientes micro-no-familiares, como las relaciones de pareja y de amistad han fomentado espacios para su desarrollo: grupos donde pudo expresar su identidad sin represión, actividades artísticas y expresiones simbólicas que le han permitido expresar su sensibilidad frente al mundo. Las relaciones de amistad y con familiares distantes, como su madrina, le han proveído de validación emocional, lo que a su vez fue fomentando un aumento en sus competencias sociales y emocionales.

> Connor: "O sea, yo, como que los viajes que he hecho son a Nuevo México y aquí a las Dunas. Con mis amigos, con mi hermano, con la familia de Matilda".
>
> Connor: "Y con ellas también tengo una buena relación bastante cercana. Una de mis primas la llamo más madrina porque, eso es… O sea, es mi madrina. Entonces mi prima y mi madrina. Con mi prima, cuando yo estaba en la adolescencia, sí pasó como que ese tema de "voy a fungir" como la hermana mayor. Entonces si yo le preguntara cosas, ella me daba ciertas platicas que mi mamá nunca me dio. Por ejemplo, el tema de la sexualidad yo no lo toqué con mi mamá, lo toqué con ella".

Las experiencias en relaciones de pareja también han sido normativas: se observan aprendizajes en torno a la identidad de género y los ejercicios de poder. Connor reconoció esos modelos de masculinidad internalizados, llegando a generar cambios en búsqueda de relaciones mas equitativas y conscientes.

> Connor: "Entonces como que sí dividió en parejitas. Entonces estaban dos amigas que eran muy parecidas, Y luego eran otras dos amigas y era mi amigo y yo. Entonces yo actuaba muy parecido a él. Y nos estaban regañando siempre de que no debíamos estar actuando así".
>
> Connor: "Por ejemplo, sí solía decirle mucho a mi novia, ¿por qué te estás vistiendo así? No debes de hacer eso. O de tipo, ¿por qué no tú mejor me haces un burrito? Me lo traes de comer. Cuando yo salía más temprano, yo podía ir a comprarle el burrito y llevárselo para que se lo comiera de camino. O de criticarle a las otras chavas de los otros salones con mi amigo. De que, ¡ay, esa morra está bien fea!".

En resumen, sus microambientes no familiares le han funcionado como escenarios en los que ha explorado y crecido su identidad, integrando su historia, resignificando el dolor y reafirmando su autenticidad.

Relaciones familiares. Dentro de sus relaciones familiares, Connor se ha enfrentado a la ambivalencia entre el cariño y el rechazo; aunque su padre fue una fuente de cariño estable durante sus primeros años, frecuentemente se ausentó por motivos laborales. Por el contrario, la relación con su madre fue conflictiva; recibió de ella imposiciones de género, comparaciones, incomprensión y control. Connor relata cómo ha sido consciente de su necesidad de amor y su experiencia de rechazo, sugiriendo que su madre no encajaría en el concepto de madre que ha visto en otras personas. Aún con todo eso, Connor ha buscado la reconciliación con ella, utilizando gestos simbólicos progresivamente, buscando elaborar un vínculo materno que se encuentre lejos de la violencia emocional. Las relaciones con otras figuras femeninas, como tías, primas y madrina, han sido utilizadas por Connor como sustitutos de la armonía materna que tanto ha buscado.

> Connor: "Esa cachetada yo no recuerdo que me la dio; lo que yo sí recuerdo es que ella estaba gritándome y yo veo un cuadro que decía "mi mamá es la mejor" o algo así. Entonces sí recuerdo que la vi y dije, "es que mi mamá no se está sintiendo así. O sea, no se está sintiendo como la mejor. Si no se está sintiendo la mejor, ¿por qué debería yo ser el mejor hijo?" Dije, "¿por qué me está tratando así?"".

Violencia en la familia. Connor ha vivido violencia física, simbólica y emocional, sobre todo en torno a la cohesión identitaria; expresa experiencias en las que se le ha impuesto vestimenta, control de su comportamiento, comparaciones de género y descalificaciones encubiertas bajo discursos normativos.

> Connor: "Mi hermano sí tenía reacciones violentas. Creo que nunca le levantó la mano a mi cuñada o a mi sobrino, pero sí fue de romper cosas.".
>
> Connor: "Esas palabras, o sea, como casi como cásate, me lo repetía a diario. Bueno, no a diario, pero sí seguido. De que... Pues, una señorita no se tiene que vestir así. Una señorita tiene que usar vestidos, tiene que maquillarse, tiene que usar aretes, tiene que pintarse las uñas, tiene que... esto, y esto y eso".
>
> Connor. "Yo al inicio sí intentaba acercarme. O sea, de pequeño mientras necesitas a tu mamá, es como que es tu lugar seguro. Pero la ves así de que... Casi como de caricatura, como monstruo de caricatura así de... Pues no te da esa seguridad, es como de que... Yo por una extraña razón, eso sí ahorita lo estoy recordando, pasé por una etapa donde la necesitaba mucho, o sea sentía como que un miedo".

Aún con ello, Connor ha mantenido una actitud reflexiva frente a su historia, comprendiendo el contexto psicoemocional de su madre, pudiendo resignificar el daño sin llegar a justificarlo. Esto el ha permitido mantener una distancia para protegerse y establecer relaciones interpersonales más sanas, donde la comunicación y la autonomía parecen tomar protagonismo.

Vínculos favorables en ambientes interpersonales cotidianos. Connor ha podido establecer vínculos protectores que le han ayudado a resignificar sus experiencias de sufrimiento y exclusión. Aunque durante su adolescencia enfrentó diversos contextos que estuvieron marcados por la ausencia de reconocimiento y desconfianza, ha llegado a construir relaciones importantes que le validan en torno a su identidad, ofreciéndole experiencias de convivencia diferentes a las que tuvo antes. Tales relaciones han favorecido su sentido de pertenencia, ocasionando una mejora en su autoestima y ayudándole a regular sus emociones de forma eficiente. Recibir reconocimiento afectivo ha promovido tener una base estable en sus vínculos, contrario a sus experiencias previas donde sobresalían la desaprobación y la violencia simbólica. Esos nuevos vínculos han fomentado en Connor un reciente deseo de vivir y explorar nuevas experiencias.

> Connor: “Es cosa que Matilda me está ayudando porque me pide ilustraciones. Entonces sí me está, hasta cierto punto, forzando a salir de esa geometría por irme por más dibujos más orgánicos y más... pues digamos los clásicos del cuerpo humano”.

Del exosistema como espacio construido con equipamientos de acceso al bienestar para Connor.

El exosistema de Connor se configura por las condiciones materiales, institucionales y culturales de su entorno social. La existencia de centros educativos, espacios comunitarios y servicios de salud mental accesibles constituye un marco potencial de apoyo; sin embargo, su aprovechamiento depende de la mediación de actores cercanos y del grado de apertura de estos espacios frente a la diversidad. En su historia, los recursos institucionales no siempre se tradujeron en oportunidades efectivas de bienestar, pues la discriminación y la falta de sensibilidad del personal educativo o de salud limitaron su capacidad de respuesta. No obstante, cuando encuentra profesionales o entornos donde se promueve la inclusión —como en su posterior acercamiento a la atención psicológica—, estos equipamientos se convierten en escenarios de reconstrucción personal y social, facilitando la restitución de su sentido de dignidad.

Educar para convivir ante la cultura social de discriminación y rechazo de grupos. La experiencia de Connor evidencia la urgencia de educar para la convivencia en una sociedad que aún reproduce prácticas de exclusión hacia quienes se apartan de las normas hegemónicas de género, expresión o identidad. Su historia invita a repensar los espacios educativos como lugares donde no solo se transmiten conocimientos, sino donde se configuran modos de mirar al otro. La promoción de una cultura del reconocimiento, basada en la empatía, la escucha y la aceptación de la diferencia, es esencial para prevenir el sufrimiento psicosocial que deriva del rechazo y la invisibilización. En este sentido, su trayectoria señala que la educación para convivir debe articularse con políticas públicas que garanticen entornos libres de violencia simbólica y que legitimen diversas formas de ser y existir.

> Connor: “Pero yo sí tenía como que mucha esa crisis de... De identidad, porque es como que me están forzando a verme de una forma, pero yo estoy actuando de otra forma. Estoy como que en ese lugar hasta cierto punto segura y con ella, donde puedo ser yo. Este... Pero no me veo como yo. Estoy actuando como yo, pero no

> me veo como yo. Entonces, es como que... Me sentí que estaba viviendo una doble vida. Y hasta la fecha sí se siente esa época de mi vida. O sea, tener como que una... Una doble vida".

Notas finales sobre el desarrollo personal de Connor y sus experiencias en la conducta suicida.

El desarrollo personal de Connor está atravesado por la tensión entre el rechazo social y la búsqueda de autenticidad. Las experiencias de violencia, soledad y desarraigo impactaron profundamente en su construcción del sí mismo, derivando en episodios de desesperanza y en la ideación suicida como una respuesta al sufrimiento no reconocido. Sin embargo, su historia también revela una capacidad de reflexión y una disposición al cambio que emergen cuando logra insertarse en vínculos donde se siente escuchado y comprendido. El proceso terapéutico, junto con los lazos afectivos significativos, abre un espacio de resignificación: el suicidio deja de ser la única salida imaginable ante el dolor, y comienza a surgir una narrativa de vida orientada a la autocomprensión, el autocuidado y la posibilidad de futuro.

Reflexiones

El presente análisis ha evidenciado que, en las trayectorias de vida de las personas transgénero se presenta una constante construcción identitaria, contrastada con experiencias de violencia, desigualdad, discriminación, rechazo, búsqueda de espacios de reconocimiento y cómo tales experiencias se relacionan directamente con el inicio y permanencia de la conducta suicida.

Estas narrativas evidencian la presencia de sufrimiento emocional asociado a la disonancia entre la identidad percibida y la identidad impuesta por el entorno y vínculos cercanos. Parecería que la conducta suicida es, en estos casos, el resultado de procesos prolongados de rechazo, invalidación, hostilidad y silenciamiento. Aquí la conducta suicida se trataría de un proceso experiencial activo de afrontamiento de inseguridades, riesgos, violencias y cambios abruptos ante la vida, vínculos e identidad personal que dota de sentido a oportunidades de terminar con la propia vida como posible solución, ante la limitación de alternativas

Se ha identificado también la relevancia que tienen algunas etapas en las trayectorias de vida de las personas transgénero, particularmente la infancia y la adolescencia: la ausencia de reconocimiento, el control de la expresión de género y la imposición de roles han generado en los informantes desconexión, desregulación emocional y rigidez psicológica. Dichas experiencias surgen en los entornos cercanos como la familia, escuela o comunidad; espacios donde, según los informantes, se esperaría recibir protección y acompañamiento. La presencia de diversos tipos de violencia que van desde la social, familiar, psicológica, física y sexual, sumadas a la negligencia en estas primeras etapas, han reforzado en las informantes percepciones de desvaloración, que desembocaron en el inicio y mantenimiento de la conducta suicida. Esta falta de aceptación, presente en el resto de los informantes no transgénero, parece un punto clave en el surgimiento del sufrimiento.

La adolescencia es un punto de inflexión para los informantes transgénero: la conciencia del propio cuerpo, sumada a los mandatos es de género, impactan fuertemente en quienes no encajan con el género que se les ha impuesto al momento de nacer. El inicio de relaciones sexoafectivas ha sido, a la vez, fuente de bienestar y fuente de malestar en las trayectorias de vida de los informantes; la marginación y discriminación han limitado también el acceso a servicios de salud mental, hormonal o médica de calidad, lo que ha mantenido el malestar y ha debilitado las estrategias de los informantes para enfrentar sus situaciones y contextos.

Por otro lado, las narrativas evidencian la resistencia, búsqueda de bienestar y reconstrucción de identidad. Se identifica que la transición de género no fue una modificación del cuerpo únicamente, fue una modificación completa de la interacción con el entorno, impactando en la generación de cambios profundos en la trayectoria de vida. vínculos como amistades y relaciones sexoafectivas no violentas han fungido como espacios donde la identidad es nombrada, escuchada, validada y comprendida sin juicios; la conducta suicida ha disminuido, en estas trayectorias de vida cuando se presentan esos vínculos, a la vez que se genera un nuevo sentido a la propia vida a partir de la percepción de tener control sobre ella.

Sumado a esto, los entornos terapéuticos y comunitarios que reconocen la diversidad de género han sido equipamientos de bienestar que han facilitado la resignificación de la

autobiografía y han fomentado el fortalecimiento de recursos internos. Se debe destacar que estos espacios han sido de difícil acceso, lo que lleva a serios cuestionamientos respecto a las políticas de salud pública, planteando la necesidad de garantizar salud mental libre de patologización y violencia estructural.

Finalmente, el análisis de estas trayectorias de vida permite ver cómo la conducta suicida en personas transgénero no se debe a una disfunción individual, sino a la exposición prolongada de experiencias y vínculos que niegan su identidad. Es notorio cómo, cuando las condiciones de bienestar son promovidas con vínculos empáticos, acceso a salud mental de calidad y reconocimiento social, las personas transgénero disminuyen su conducta suicida, a la vez que perciben mayor control y sentido respecto a su vida, percibiendo una vida autónoma y digna. Aquí planteamos que, si bien el bienestar tiene que ver con la supervivencia y la ausencia de la conducta suicida, no se limita a ello, sino que incluye la posibilidad de vivir abiertamente la propia identidad con dignidad y sentido.

Capítulo IX. Discusión

En este capítulo se desarrolla la discusión las conclusiones del presente estudio, partiendo del marco teórico anteriormente expuesto. En primer lugar, se discute la conducta suicida como un fenómeno contextual, situado y acumulativo, yendo más allá de la patologización y de las etiquetas diagnósticas como explicaciones. Luego, se analizan los contextos y ecologías en las que se han encontrado insertos los informantes de acuerdo con sus narrativas. Finalmente, se realiza una discusión donde se integran los resultados de la presente investigación con modelos teóricos contemporáneos: la Teoría de los Tres Pasos, la Teoría Interpersonal del Suicidio, el Modelo Transdiagnóstico y el Modelo Fenomenológico Contextual. Toda la discusión está enmarcada en una perspectiva crítica a la disciplina psicológica, atendiendo un análisis de género y atendiendo a las trayectorias de vida de manera fenomenológica-contextual-experiencial-biográfica-hermenéutica.

La conducta suicida como proceso: la experiencia suicida

Sabemos que la conducta suicida implica cogniciones y conductas de una persona con la pretensión de quitarse la vida intencionalmente (O'Connor y Nock, 2014; Mosquera, 2016) y que va cambiando a lo largo del tiempo por la influencia de factores personales y el entorno social (Van Orden et al., 2010). Los hallazgos del presente estudio han permitido plantear a la conducta suicida como un proceso activo más que como un conjunto de conductas. Es decir, la conducta suicida podría tratarse de un proceso experiencial que varía y progresa de manera diferente de persona a persona.

Respecto a esto, vale la pena contrastar los hallazgos del presente estudio con lo mencionado por Beck (1983), Shneidman (2004) y Joiner (2005), para quienes las experiencias de las personas tienen un papel sumamente relevante en la gestación de la conducta suicida. En el presente estudio, se pudo observar cómo las experiencias de diversos momentos de la vida de los informantes influyeron en su conducta y su interacción con su entorno. Además, fue notorio como los informantes refirieron dotar de significados a sus experiencias, mismos significados que influyeron directamente en el planteamiento del suicidio como posible solución ante su malestar, lo que concuerda con lo sugerido por los autores mencionados.

Para Gómez-Chamorro (2021), la conducta suicida va avanzando progresivamente a lo largo del tiempo, siendo influido por las experiencias vitales de la persona, mientras que Klonsky y May (2015) sugieren que los estudios deben focalizarse en cómo la ideación suicida progresa hacia comportamientos relacionados con las tentativas. En el presente estudio se pudo observar cómo, a lo largo del tiempo, la conducta suicida de las personas va cambiando en función de las experiencias que se le presentan. En algunos casos, la ideación pasiva progresa hacia ideación activa y tentativa, lo que concuerda con lo sugerido por Barba-Téllez et al. (2019); en otros casos se pudo observar que, luego de la ideación activa o tentativa, la conducta progresó también hacia ideas pasivas y, en algunos casos, dejó de presentarse cualquier tipo de ideación. Se pudo evidenciar también que esta progresión no se debe únicamente a factores internos del individuo, sino a la interacción de esos factores con otros, externos a él. Esto concuerda con los planteamientos de que los aspectos individuales y los aspectos sociales-interpersonales coexisten y se confluyen para gestar a la conducta suicida (Shneidman, 2004; Joiner et al., 2009)

En el presente estudio se identificaron conductas diferentes aún dentro de las diferentes conductas suicidas. Esto plantea la posibilidad de concebirlas como fases, etapas o momentos que suceden dentro de cada una de las diferentes conductas suicidas, aunque esto no implica que en todos los casos una preceda a la otra.

Fases de la ideación pasiva

Como se ha mencionado en múltiples ocasiones a lo largo del presente estudio, la ideación pasiva implica pensamientos en forma de deseos de una persona sin tener aún la intención de atentar contra la propia vida.

Los hallazgos del presente estudio permiten observar con claridad la presencia de pensamientos que implican el deseo de No Estar Más o no existir y las Fantasías de Morir, que no necesariamente implican una intención de suicidio. Se pudo observar que estas fantasías surgieron luego de eventos adversos que vivenciaron los informantes en momentos puntuales de sus vidas. Parece ser que los informantes significaron esos eventos como negativos, permanentes, generalizados o inevitables, lo que concuerda con los planteamientos de Beck (1983), para quien este tipo de pensamientos influyen en la desesperanza hacia sí mismo, hacia el mundo y hacia el futuro. A lo largo de lo relatado por

los informantes, se pudo evidenciar que estas creencias de desesperanza influyeron en plantear la posibilidad de distanciarse de los eventos adversos como una posible solución a su sufrimiento; parece que fantasear con desaparecer, dejar de existir o morir, funcionan como recursos para aminorar el sufrimiento, lo que concuerda con Beck (1983), Shneidman 2004) y Joiner (2005) en el sentido de percibir la muerte como solución ante el sufrimiento.

Fases de la ideación activa

La ideación suicida activa se refiere a cogniciones que incluyen deseos, intenciones y planes para quitarse la vida. En el presente estudio se encontró que las personas relatan momentos en los que han presentado fantasías de suicidio, que las han comunicado y que han diseñado planes para quitarse la vida. Además, se encontró que las personas llegan a documentarse y buscar información para obtener aprendizaje sobre el suicidio, buscando disminuir la posibilidad de fallar en algún intento.

A lo largo de los relatos de los informantes, se pudo observar la presencia de fantasías de suicidio en diversos momentos de su vida. Es relevante mencionar que dichas fantasías de suicidio se presentaban luego de que ya estuvieran presentes las fantasías de no estar más y las fantasías de muerte, por lo que fue clara la diferencia con aquellas. En las fantasías de suicidio, la persona refiere tener pensamientos en los que imagina quitarse la vida, aunque todavía sin la elaboración de un plan ni la intención de hacerlo. Ya Beck (1983) y Joiner (2005) hacían una diferencia entre fantasías y planes en sus definiciones de ideación suicida. Es evidente que la presencia de fantasías de suicidio no implica necesariamente la elaboración de un plan de ejecución; aunque es probable que el plan sí implique la presencia de fantasías de suicidio previas. Esto plantea que, de tratarse de un proceso, la presencia de fantasías precede a la elaboración del plan.

Fonseca-Pedrero y Al-Halabí (2024) explican que dentro de la conducta suicida se puede incluir también la comunicación de deseos o planes de quitarse la vida. Varios de los informantes refirieron haber comunicado sus fantasías, deseos o planes a otras personas de su entorno, fuera directa o indirectamente.

Aunado a esto, se identificó dentro de la ideación activa la planeación. Esta es referida con frecuencia en la bibliografía y suele catalogársele como un componente de la ideación

activa. Con frecuencia, los informantes refirieron no solo tener fantasías de suicidarse, sino establecer planes para poder llevar a cabo su suicidio. Estos planes eran establecidos en función del conocimiento que tenían con respecto a métodos de suicidio. De acuerdo con Crosby et al. (2011), la planeación suicida consiste en el planteamiento de escenarios en los que la persona intente quitarse la vida. Si lo relacionamos con los conocimientos o aprendizajes respecto al suicidio, podemos recurrir a Van Orden et al. (2010), para quienes la capacidad adquirida juega un papel fundamental en la conducta suicida. La capacidad adquirida se refiere a la habilidad que va obteniendo una persona en torno al suicidio, ya sea por la experiencia, la práctica o el aprendizaje. En el presente estudio se identificó que las personas no solo aprenden con la práctica y experiencia, sino que activamente investigaban respecto a los métodos de suicidio. Eso, a su vez, facilitó la planificación y posteriores intentos.

Es relevante mencionar que, como mencionaron los informantes, el deseo de muerte no implicaba ni el deseo de quitarse la vida ni la intención de ejecutar una acción. Esto se parece, en parte, a lo mencionado por Joiner et al. (2009), para quienes el deseo de morir no es suficiente para explicar el comportamiento suicida, ni tener el deseo implica que se llevarán a cabo acciones para suicidarse.

Fases y formas de la tentativa de suicidio

Retomando a Tureki et al. (2019), podemos comprender el intento de suicidio como un comportamiento de autodestrucción, en el que no se ha logrado quitar la vida y que ha se relaciona con ideación suicida actual o presente. Todos los informantes, salvo uno, presentaron al menos un intento de suicidio a lo largo de su vida. En esos casos, refirieron que siempre fue precedido por ideación pasiva e ideación activa, que se agudizaba en los momentos anteriores al intento. En las tentativas relatadas existió la presencia de agencia, conocimiento de un posible resultado fatal e intención, componentes que suelen estar presentes en las conductas suicidas (Al-Halabí et al., 2023).

Aunque no todas las acciones que terminan en muerte propia buscan tal resultado (Al-Halabí et al., 2023), en los presentes relatos se mencionaron, con frecuencia, situaciones en las que la persona presentó acciones con la intención indirecta de quitarse la vida: situaciones en las que se expusieron a circunstancias en las que claramente ponían su vida en riesgo,

como conducir a altas velocidades, consumir altas cantidades de sustancias psicoactivas, o provocar a personas armadas con la intención de ser agredidas. No se trataría únicamente de acciones riesgosas, sino acciones en las que la persona busca perder la vida incidentalmente por causas ajenas a ella. Tampoco se trata de una fantasía, pues la persona ejecuta acciones para ponerse en la situación de riesgo. Bien podría catalogarse como un intento de suicidio, en el que la persona no logra su cometido por situaciones externas a ella. Esto último encaja, en parte, con la definición de tentativa de suicidio de Crosby et al. (2011), para quienes se trataría de una situación en que la persona ejecuta acciones para lograr quitarse la vida, fallando en el intento.

La conducta suicida como fenómeno contextual, situado y acumulativo

Tradicionalmente se ha comprendido la conducta suicida como la consecuencia de enfermedades y trastornos mentales, centrándose en el diagnóstico como explicación y la medicación como solución al fenómeno, llegando incluso a aseverar que la mayoría de los suicidios son causados por trastornos mentales (González-González et al., 2021; Castillo-Patton y Carretero-García, 2023). Este modelo explicativo ha sido hegemónico en el estudio y la intervención clínica de la conducta suicida durante las últimas décadas. Sin embargo, han surgido diversas críticas frente a él, particularmente aquellas que plantean al suicidio y sus conductas cono un fenómeno contextual, siendo el individuo un sujeto activo frente a la conducta suicida (González-González et al., 2021).

Los hallazgos obtenidos en el presente estudio nos permiten cuestionar al modelo biomédico como el modelo explicativo de la conducta suicida. De hecho, a lo largo de los hallazgos presentados en la presente investigación, no ha sido necesario recurrir a etiquetas diagnósticas para explicar el inicio, mantenimiento y cambios de la conducta suicida a lo largo de la trayectoria de vida de los informantes.

Alineado con lo mencionado por O´Connor (2011), los diagnósticos en sí mismos son insuficientes para explicar causalmente la conducta suicida. Los hallazgos de la presente investigación nos permiten plantear cómo la conducta suicida surge y se mantiene dentro de experiencias vitales y contextos específicos, caracterizados por la adversidad y afectaciones, incluso desde edades tempranas; los diagnósticos se limitan a explicar síntomas, no contextos. De esta forma se puede comprender al suicidio no como el resultado de patologías,

sino como un fenómeno que surge y se mantiene dentro de un conjunto de experiencias vitales biográficas de los individuos, como sugiere el modelo fenomenológico contextual (García-Haro, 2023). Esto lleva a plantear cómo la conducta suicida se sitúa dentro de un conjunto de experiencias que le rodean: experiencias subjetivas que son histórico-biográficas, relacionales y contextuales.

Los hallazgos permiten plantear a la conducta suicida como el resultado de un conjunto de experiencias subjetivas, surgidas a lo largo de la trayectoria de vida del individuo. Esto concuerda con la postura de autores fundamentales en el tema, respecto a la importancia de la experiencia individual subjetiva y su relevancia en el estudio del suicidio y la conducta suicida (Shneidman, 2004; Joiner, 2005). Todo ello se puede entender también bajo la idea de que las personas interpretan y esquematizan el mundo, como sugiere Beck (1983). La presente investigación permite comprender cómo la conducta suicida no es solo un conjunto de cogniciones y acciones que tiene el individuo, sino que se ve inserta en un conjunto de experiencias subjetivas relacionadas con el dolor emocional y la búsqueda de aliviar el sufrimiento.

De esta forma, se puede comprender cómo la conducta suicida parece ser influida por contextos y experiencias previas que llevan a la persona a considerar al suicidio como una opción viable para erradicar el sufrimiento, lo que concuerda con diferentes posturas (Beck, 1983; Shneidman, 2004; Joiner, 2005). Así, la presente investigación deja de relieve la importancia que tiene la forma en que la persona se percibe a sí misma y al mundo que la rodea (Beck, 1983), los significados que le otorga a sus vivencias (Shneidman, 2004), cómo se percibe en relación con otras personas (Joiner, 2005) y cómo esquematiza (Beck, 1983), enfrenta (Shneidman, 2004) o tolera (Joiner, 2005) sus malestares emocionales, físicos, sociales y contextuales.

Klonsky y May (2015) propusieron que los estudios respecto al suicidio deben ser enmarcados en la ideación suicida y su progresión hacia los comportamientos suicidas. Los hallazgos de la presente investigación muestran cómo la conducta suicida no solo sucede en momentos específicos ni se presenta o se ausenta repentinamente en las trayectorias de vida: la conducta suicida parece evolucionar y mantenerse dentro de un proceso en el cual se va modificando, aunque dicho proceso no siempre sea continuo. Autores como Maris (1981)

sugerían la importancia de las experiencias pasadas y presentes y su influencia en el desarrollo de la persona. El presente estudio muestra cómo las experiencias pasadas y presentes influyen directamente en el inicio, mantenimiento y disminución de la conducta suicida, lo que concuerda con el planteamiento de otros autores (Barba-Téllez et al. 2019; Gómez-Chamorro, 2021) quienes sugieren que la conducta suicida podría tratarse de un proceso que avanza progresivamente, yendo de la ideación pasiva a la ideación activa, y de esta a la tentativa y luego al suicidio, en todo momento influenciada por las experiencias vitales de la persona.

Sumado a ello, el presente estudio buscó una pluralidad de experiencias vitales en cuanto a sexo, género y orientación sexual. Esto permitió evidencias cómo diferentes experiencias tienen características en común. Fusar-poli et al. (2024) encontraron cómo los diagnósticos pueden ser percibidos como amenazas a la identidad, mientras la atención psicológica es percibida como una fuente de vergüenza o miedo, pero llegando también a la percepción de mejoría, calidez y cercanía. El presente estudio ha obtenido hallazgos similares, identificando como los contextos con la presencia de violencia, estigma, rechazo y discriminación cultivan a la conducta suicida. El contexto parece jugar un papel fundamental en el inicio, mantenimiento, aumento o disminución de la conducta suicida. De hecho, parecería que el contexto tiene mayor peso que el diagnóstico en las experiencias analizadas: cuando el contexto cambia y genera espacios de bienestar, la conducta suicida disminuye independientemente del diagnóstico de los informantes.

La persona en su contexto: del Macrosistema al Ontosistema.

Para Bronfenbrenner (1977, 2002), el ser humano se ve influido por su contexto social y ambiental, dependiendo su desarrollo de ello. Él y otros autores (Parker, 2010) cuestionan y critican cómo la Psicología como disciplina se ha mantenido al margen del estudio de los entornos y contextos en que se desenvuelven los individuos, argumentando que contexto e individuo no se pueden estudiar por separado.

Los hallazgos se alinean con estas posturas: las narrativas de los informantes muestran con claridad la influencia del entorno en el individuo y en su conducta suicida. Los relatos describen diversas experiencias contextuales que determinaron no solo los significados que los individuos les otorgaron, sino también que les afectaron directamente.

Como se ha mencionado anteriormente, los individuos se encuentran insertos, desde su nacimiento, en estructuras culturales, sociales y grupales que influyen y, a veces, determinan su trayectoria de vida. Partiendo del Modelo Ecológico de Bronfenbrenner (1977; 2002), a continuación, discutimos los hallazgos en función de las diferentes ecologías propuestas en esta Teoría y en otras que nos ayudan a explicar los hallazgos.

El presente estudio ha enfatizado como los individuos se encuentran insertos en contextos que muchas veces escapan a su control. En esos contextos, el individuo se enfrenta a valores rígidos y mandatos en torno a su persona y lo que se espera de sí.

Macrosistema: valores rígidos y mandatos

Durkheim (1986) desde la sociología aseveraba la influencia de la sociedad en el suicidio, catalogando cuatro tipos de suicidio. Aunque los hallazgos del presente estudio no dan para corroborar o refutar la tesis de Durkheim, sí permiten sustentar la idea principal: el individuo está inserto en un contexto que le influye en su comportamiento y, en última instancia, en su conducta suicida.

En un nivel macrosistémico, los hallazgos obtenidos han mostrado cómo la trayectoria de vida se ve impactada por las constantes imposiciones del sistema sobre el individuo, muchas de las cuales giran en torno al género: se espera que una persona con un cuerpo determinado actúe de una manera determinada en contextos determinados. En este estudio, no se puede comprender la conducta suicida sin atender tales aspectos androcéntricos y heteronormativos hegemónicos. Aunque la evidencia muestra diferencias importantes en cuanto a la presencia de la conducta suicida en función del sexo y la orientación sexual, pocas veces se otorga la relevancia que parecen tener las normas e imposiciones en torno al género. El presente estudio no se ha limitado a comprender las diferencias entre sexos, pues de acuerdo con múltiples autores (Bourdieu, 1979; Hirata y Kergoat, 1994; Barbieri, 1996; Curiel, 2013), este no determina la identidad de género ni la orientación sexual. Rubin (1975) exponía cómo las diferencias sociales y culturales que socialmente se imponen sobre los cuerpos convierten a la sexualidad biológica en un producto humano. En el presente estudio se ha podido evidenciar cómo cuando el individuo escapa a esa expectativa, el mismo sistema parece rechazarlo de forma violenta.

Para Bourdieu (1979) las normas y estereotipos impuestos sobre los cuerpos determinan su actuar en el mundo: las estructuras de poder imponen roles, que a su ve construyen las identidades y las percepciones que tienen las personas sobre sí mismas y sobre otras. Los hallazgos del presente estudio muestran cómo los informantes fueron, desde edades tempranas, influidos por las imposiciones en torno a lo esperado en función de sus cuerpos sexuados.

En este sentido, los relatos de los varones abundan en experiencias en las que se vieron motivados por su entorno para reprimir y ocultar sus emociones frente a otros, particularmente las emociones relacionadas con la vulnerabilidad. Por otro lado, asumieron roles para fungir como protectores de personas en su entorno. En los relatos de las mujeres, se observa una imposición sobre sus cuerpos, imponiendo ideas sobre belleza y atractivo desde tempranas edades y, durante la adolescencia, a valorar su sexualidad como una fuente de intercambio para obtener beneficio en sus vínculos o bien, como una característica que les predispone a ser víctimas de abuso en dinámicas de poder desequilibradas. En los relatos de las personas de orientaciones sexuales diversas, se pudo observar el constante rechazo a su orientación sexual, justificándose a partir de las creencias y valores rígidos del sistema, desde donde se percibe su sexualidad como una anormalidad que debe ser cambiada. Finalmente, en los relatos de las personas transgénero, se ha identificado una constante imposición sobre la identidad y su expresión desde etapas tempranas. Aunque diversas, todas las experiencias de los informantes tienen en común la imposición de roles y expectativas surgidas a partir de sus cuerpos sexuados.

A esto deben sumarse las diferencias en torno al acceso al bienestar material de los individuos. El presente estudio analizó no solo la influencia del nivel socioeconómico de los individuos, sino el poder adquisitivo y el estatus y vínculos que surgen a partir de ellos. Para Foucault (1976), las diferencias en el poder adquisitivo de los individuos generan y determinan las normas sociales a las que estos de adhieren. Por su parte, Fournier (1999) postula que las estructuras sociales y económicas a las que se adhieren los estados generan consecuencias culturales que impactan directamente en la vida de las personas, donde se imponen la productividad, la competitividad y el individualismo sobre el bien común, la solidaridad y la identidad cultural.

Exosistema: lugar de residencia, violencia social, acceso a métodos

En el exosistema, es decir, aquellos entornos en los que el individuo no tiene injerencia ni participación directa en ellos, pero le impactan, se ha podido identificar la influencia de los aspectos socioeconómicos y de clase: los lugares de residencia, el acceso a servicios y los cambios repentinos han sido detectados por los informantes como detonantes de la aparición y mantenimiento de sus conductas suicidas.

El presente estudio ha mostrado cómo esas diferencias de clase, entendiendo la clase como la categorización que reciben los individuos en torno a sus diferencias respecto a su poder adquisitivo y la fuerza de trabajo (Dos Santos, 1973). Los hallazgos han permitido observar cómo los entornos donde nacen y se desarrollan los individuos influyen directamente en su bienestar: el poco acceso a servicios, las carencias y las dificultades económicas fueron frecuentes en los relatos. Las desigualdades y la exclusión social fueron generadores de malestar desde etapas tempranas en los individuos. Algunos relatos muestran la influencia de las carencias económicas en la presencia de violencia social; otros, en el acceso a situaciones de riesgo; otros en la dificultad para acceder a la educación o a servicios de salud.

Esto cobra especial relevancia al profundizar en el conocimiento del contexto juarense, que suele encontrarse entre las ciudades más peligrosas del país, manteniendo entornos donde el trasiego de drogas influye directamente en la violencia social y en las consecuencias directas a la población, como la inseguridad y homicidios (Alvarado, 2024; Fiscalía General del Estado, 2024; Ficosec, 2024), lo que se agudiza ante las desigualdades estructurales y sociales a las que se ven expuestas sus habitantes (IMIP, 2023; Secretaría de Innovación y Desarrollo Económico, 2024).

Así, los hallazgos de la presente investigación concuerdan con la postura de Valencia (2010), para quien la extrema violencia es una consecuencia directa del capitalismo globalizado, donde los sujetos se ven inmersos en narrativas violentas relacionadas con la explotación y el consumo y donde, además, sus cuerpos son vistos como objetos de deseo, ya sea como productos o como productores.

Algunos de los informantes relataron experiencias en las que, en búsqueda de obtener algún tipo de bienestar, recurrieron a la venta de favores sexuales; otros informantes relatan la facilidad con la que, a cambio de una cifra monetaria, se puede acabar con la vida de otras personas. Esos casos exponen la influencia de los entornos precarizados en el bienestar o el malestar individual, lo que lleva nuevamente al cuestionamiento de si la conducta suicida puede entenderse completamente de forma individual sin ser contextualizada. Todos estos hallazgos concuerdan con lo encontrado por múltiples investigaciones anteriores, que identifican la relación de la conducta suicida con experiencias de violencia, rechazo, discriminación, abuso sexual y percepción de poco apoyo social (Luna-Contreras y Dávila-Cervantes, 2018; Suárez et al., 2018; Pineda-Roa, 2019; Iranzo, et al., 2019; Dávila-Cervantes y Luna-Contreras, 2019; Azúa-Fuentes et al., 2020; Londoño-Muriel y Cañón-Buitrago, 2020; Böttcher y Garay, 2021; Corrales et al., 2021; Arce-Vásquez et al., 2022; Cordoba et al., 2022).

Mesosistema: cambios bruscos, rupturas, mudanzas

Aquí parece presentarse una amalgama de explicaciones al respecto: por un lado, el individuo inserto en su contexto se ve expuesto a dinámicas estructurales y situaciones que escapan a su control (Bourdieu, 1979; Barbieri, 1996) por otro lado, se encuentra situado dentro de dinámicas sociales que no son estáticas y cambian constantemente, lo que crea procesos intersubjetivos, haciendo de la realidad social un proceso compartido (Sautu, 2005). Esto lleva a que los individuos otorguen significados a sus múltiples experiencias intersubjetivas (Winch, 1990; Schwartz-Shea y Yanow, 2012), a su vez que contextos diversos le otorgan significados diversos a las experiencias (Páramo-Reales et al., 2020).

Por tanto, si las experiencias se crean a partir de la intersubjetividad, y diversos contextos otorgan significados diversos a las experiencias, se debe atender la frecuencia en que los informantes refirieron experiencias en las que su entorno social cambió de manera brusca escapando de su control. Esto se relaciona con lo que las investigaciones previas demuestran que suele asociarse con la conducta suicida, como problemas para acceder a servicios, dificultades económicas, cambios del lugar de residencia y la pérdida de relaciones interpersonales. Tales experiencias causan malestar en el individuo y suelen ser significadas desde el dolor emocional, lo que concuerda con la postura de Shneidman (2004).

En los relatos se pudo observar que dichas experiencias fungieron en ocasiones como los detonantes principales del inicio de la conducta suicida, como en aquellos casos donde se pierde a seres queridos de manera violenta o cuando sucedieron pérdidas con frecuencia. En otros casos, fungieron como elementos de mantenimiento de la conducta suicida cuando ya se presentaba, como aquellos casos en los que se experimentaron cambios inesperados como mudanzas, dificultades económicas y rupturas de relaciones de amistad, familiares o sexoafectivas. Estos hallazgos, por un lado, se apegan a los sugerido por Joiner (2009) y Klonsky y May (2015), para quienes la desconexión juega un papel fundamental dentro de la conducta suicida. Sin embargo, en estos casos, la persona se desconecta por situaciones que escapan a su control. Por otro lado, los hallazgos llevan a cuestionar si la desconexión tiene que ser siempre interpersonal o puede ser también simbólica, como cuando la persona se desconecta o pierde elementos que en sus significados otorgan un gran sentido a su vida, como empleos, estudios o su lugar de residencia. Los relatos abundan en significados referentes a no volver a poder conectarse igual con personas, pero también con circunstancias y lugares: no poder encontrar espacios en los que se puedan sentir con bienestar pleno.

La interacción de los entornos de la persona influye en su desarrollo (Bronfenbrenner, 1977; 2002). En el caso de las trayectorias analizadas, se puede observar cómo, con frecuencia, los entornos cercanos al individuo tomaron decisiones que escaparon a su control, pero le influyeron directamente. De esto, podemos mencionar ejemplos como el cambio de residencia a causa de dificultades económicas, cambio de empleo o desplazamientos por la violencia social; pérdida de seres queridos por violencia directa del crimen organizado y la violencia feminicida; rupturas de relaciones de pareja a causa de diferencias en el poder adquisitivo; cambios en el entorno como dificultades para acceder a servicios de salud, educación o empleos. Aunque los vínculos le pertenecen al individuo y es capaz de construirlos en conjunto con otros, su estabilidad a veces escapa al control individual, recayendo en la influencia de entornos en los que no tiene injerencia directa.

Los hallazgos nos han mostrado cómo esa percepción de carencia de control sobre experiencias cercanas es una fuente de malestar directo en la persona con conducta suicida. En este sentido, la conducta suicida podría aprenderse como un recurso para disminuir un malestar que, en percepción de la persona, escapa a su control. Conectando con Shneidman (2004), con frecuencia el dolor psicológico supera los recursos de los que dispone la persona,

lo que se acentúa aún más en el mesosistema, donde la afectación puede venir de la interacción de entornos en los que el individuo no puede influir. En este sentido, la conducta suicida podría, incluso, fungir como un recurso para obtener el control de, al menos, alguna parte de la vida del individuo, a su vez que le permite disminuir de alguna forma su malestar.

Microsistema: desconexión interpersonal y dinámica familiar

Suele existir una asociación de la dinámica familiar, particularmente cuando es disfuncional, con la conducta suicida, como múltiples investigaciones previas lo demuestran (McLaughlin et al., 2014; Vargas-Jaimes et al., 2019; Dávila-Cervantes y Luna-Contreras, 2019; Bravo-Andrade et al., 2019; Guzmán-Arenas, 2019; Gómez-Tabares et al., 2019; Valadez-Figueroa et al., 2020; Ardila-Osorio y González-Durango, 2020; Baños-Chaparro, 2022; Ardila-Osorio y González-Durango, 2020; Uribe-Alvarado et al., 2021; Böttcher y Garay, 2021).

Sin embargo, el presente estudio plantea que dichas experiencias no fungen únicamente como factores asociados, quizá ni siquiera como causas directas de la conducta suicida. Los hallazgos del presente estudio apuntan más a que la interacción de esas experiencias y vínculos insertas en contextos específicos (Bronfenbrenner, 1977, 2002), influyen en el inicio, mantenimiento, aumento o disminución de la conducta suicida. De hecho, por sí mismas las experiencias no explicarían la conducta suicida, pues en los relatos los informantes suelen mencionar cómo sus relaciones familiares disfuncionales fungieron, con frecuencia, como detonantes del inicio de la conducta suicida, aunque el distanciamiento de esos entornos y no siempre el cambio de estos, provocaron una disminución de la conducta suicida. En otras palabras: cuando cambian los entornos por otros de mayor bienestar, la conducta suicida disminuye, pero también lo hace cuando la persona se aleja de los entornos dañinos. Por tanto, se puede argumentar que la exposición constante a esos entornos dañinos para la persona aumenta su sufrimiento y aumenta también la posibilidad de erradicarlo quitándose la vida.

Estas interacciones disfuncionales en la familia han causado, según los informantes, desconexión con sus vínculos cercanos: las narrativas abundan en experiencias en las que abiertamente se ha evitado a miembros de la familia, en las que se han roto vínculos o bien, se mantienen sin profundizarlos ni volverlos íntimos. Esa desconexión se podría sustentar en

lo que explican Joiner (2009) y Klonsky y May (2015) que hacen mención de que, entre otras variables, la ideación suicida es causada, en parte, por una desconexión interpersonal o una percepción de carga. Los hallazgos nos muestran cómo, con frecuencia, los informantes experimentaron situaciones en las que la desconexión interpersonal se presentó, mientras, en otras situaciones, ellos mismos se percibían evitando ser una carga o una responsabilidad para los demás. Aquí pareciera que esa desconexión no fungiría como una reacción patológica dentro de sus entornos, sino como una estrategia para disminuir el sufrimiento experimentado. Los informantes mencionaron frecuentemente la evitación de vínculos o la desconexión como estrategias para no exponerse a daños, vulnerabilidad, violencia o afectaciones por parte de sus vínculos cercanos, sin embargo, cuando los vínculos fueron de calidad y generadores de bienestar, los informantes prefirieron mantenerlos.

Esto lleva a cuestionar la idea individualista de que la desconexión únicamente se da por la incapacidad de la persona para relacionarse, poniendo de relieve la posibilidad de que, aún con las capacidades para hacerlo, las personas con conducta suicida decidan conscientemente desconectarse, concibiendo esa desconexión como una estrategia en búsqueda de la disminución del malestar. En otras ocasiones, la desconexión es impuesta, como en aquellas experiencias donde los informantes relataron violencia, rechazo y discriminación y que, aunque el individuo haya deseado esa conexión y haya tenido las habilidades para hacerlo, es el entorno el que se desconecta, lo que agudiza la percepción de desconexión, sobre todo cuando no se tiene acceso a otros contextos que generen bienestar.

Así, en este nivel, se puede explicar que la desconexión que precede a la conducta suicida no es un síntoma dentro de una patología, sino un recurso del que dispone la persona para aminorar su sufrimiento. La experiencia y el contexto influyen en la conducta suicida (García-Haro, et al., 2020). En los relatos se observan contextos en los que no es sencillo conectarse con otros, a su vez que estas suelen ser experiencias que se repitieron en diversos momentos de la persona. Así, se puede plantear que no es la conexión o convivencia con otros lo que necesariamente disminuye la conducta suicida, sino que tiene que ser una conexión genuina, empática y segura. Los relatos abundan en experiencias en las que, al conectarse con vínculos con esas características, disminuyó el deseo de atentar contra la propia vida. Esto evidencia cómo, dentro del microsistema, los grupos, pero también las

diadas, juegan un papel fundamental: cuando son fuentes de malestar, aumentan la conducta suicida; cuando son fuentes de bienestar, la disminuyen.

Siguiendo a Joiner (2009) y Klonsky y May (2015), se han identificado en las trayectorias de vida diversas experiencias en las que el individuo llegó a suponerse como una carga hacia los demás. Esto sucedió, con mayor frecuencia, en aquellos entornos en donde el individuo se vio expuesto a situaciones de negligencia en el cuidado o violencia física y psicológica en sus entornos cercanos además de, experiencias de abandono, descuido, desatención, omisión de cuidados, culpabilización, invalidación y rechazo en esos entornos cercanos llevaron, con frecuencia, a los individuos a concebirse como cargas frente a los demás, agudizando la desconexión ocasionando malestar como una consecuencia de vínculos dañinos en entornos donde el individuo esperaría comprensión.

Esto se relaciona también con la capacidad adquirida propuesta por Joiner (2009), quien la identifica como el aprendizaje que tiene la persona para poder hacerse daño, con frecuencia asociado con la habituación al dolor. En los relatos se ha podido identificar como las personas han tendido a normalizar las experiencias dañinas, llegando incluso a suponerlas como circunstancias normales o llegando a invalidar su propio sentir frente a ellas. En este sentido, parecería que la exposición frecuente a experiencias dañinas lleva al individuo a habituarse al dolor psicológico, que a su vez facilita la presencia de la conducta suicida.

Ontosistema: rigidez cognitiva, desregulación emocional, soledad

Por tanto, no se niega el malestar individual, pero se explica que este no surge de un desajuste interno, sino de la interacción con entornos y vínculos dañinos, lo que concuerda con Shneidman (2004) el cual explica que la persona otorga significados a muchas de sus experiencias en sufrimiento, contemplando al suicidio como una solución ante ello. Esta visión no se contrapone con lo explicado en esta investigación, sino que lo complementa, es decir, si bien el sufrimiento individual surge de los significados que la persona les otorga a sus experiencias, dichos significados se ven influidos por la interacción que tiene la persona con sus vínculos y contextos, como la angustia, alienación social, desesperanza y baja tolerancia a la frustración que son variables que según este autor influyen en la deseabilidad mortal de la persona.

Las narrativas dejan ver cómo el dolor psicológico surge a partir de los significados que las personas les otorgan a sus experiencias, por lo que se enfatiza que esos significados son individuales y han sido influidos por entornos de adversidad y vulnerabilidad en los que las personas se han visto expuestas constantemente y así acentuar una desconexión con otras personas o grupos.

Ante tales experiencias, sus significados y el malestar emocional que surge de ambos, la persona busca ajustarse dentro de su entorno. Para Barlow (2004), los problemas psicológicos de las personas suelen mantenerse debido a la búsqueda de la disminución de su malestar de forma inmediata, aplicando conductas que mantienen el problema en lugar de disminuirlo. En las narrativas analizadas se pudo observar esto con frecuencia: los informantes relatan experiencias en las que, en la búsqueda de disminuir su malestar emocional, recurrieron a acciones que les generaban mayor malestar, aunque muchas veces más tolerables que el dolor emocional. El extremo de estas acciones podría ser la conducta suicida. Con frecuencia, los informantes relataron situaciones en las que se visualizó el suicidio como una manera de disminuir el dolor emocional, aun siendo conscientes de las consecuencias negativas que un intento de suicidio podría tener para ellos a nivel físico, psicológico y social.

Esto lleva a cuestionar cómo el malestar emocional y, por tanto, la conducta suicida aparece, se mantienen y cambian a lo largo del tiempo. El análisis ha permitido observar cómo al malestar permanece cuando la persona integra un conjunto de pensamientos rígidos en torno a sí misma y sus experiencias. De acuerdo con Beck (1983), muchas personas llegan a percibir sus experiencias como negativas, permanentes, generalizadas e inevitables, llevándolas a tener sentimientos de desesperación y desesperanza. Este mismo autor hace referencia a que la desesperanza hacia sí mismo, hacia el mundo y respecto al futuro es un factor clave en relación con el suicidio. Para Freeman y Reinecke (1995), las personas esquematizan la información que surge de sus experiencias y generan pensamientos automáticos a partir de dichos esquemas, llegando a asumirlos como incuestionables.

En el presente estudio se pudo observar como la presencia de pensamientos rígidos se relaciona con el malestar emocional. Con frecuencia, los informantes relataron pensamientos negativos en torno a sí mismos, hacia el mundo y hacia su futuro; se pudo

observar que esos pensamientos se relacionaron directamente con la conducta suicida. Además, esos pensamientos dictaban a la persona la forma de actuar en diferentes circunstancias, llegando a presentarse como reglas autoimpuestas e inflexibles que se deberían seguir. Esto influyó en lo que las personas esperaban de sí mismas, lo que esperaban de su entorno y lo que esperaban que sucediera en un futuro; cuando esas expectativas no se ajustaban con la realidad, aumentaba el malestar de la persona y, por tanto, su conducta suicida.

Es importante mencionar que dichos pensamientos rígidos han surgido de experiencias adversas, ya fuera porque estas se repitieron con frecuencia a lo largo de la trayectoria de vida, o bien fueron tan significativas que cambiaron o fueron determinantes para la trayectoria. Con frecuencia, los informantes esquematizaron sus experiencias como negativas, permanentes, generalizadas e inevitables, lo que concuerda con la postura de Beck (1983) respecto a la forma en que las personas significan sus experiencias. En el análisis del presente estudio fue evidente cómo los pensamientos rígidos relacionados con las experiencias adversas generaron malestar emocional; los informantes relataron también estrategias mediante las cuales pretendieron disminuir su malestar.

Aldao, Nolen-Hoeksema y Schweizer (2010) refieren que muchas estrategias para disminuir el malestar emocional de inmediato suelen incrementar el malestar a largo plazo. Los relatos abundan en experiencias en las que los informantes ejecutaron acciones para disminuir su malestar de forma inmediata. En ocasiones, algunas de esas acciones trajeron consecuencias negativas para los informantes, como pérdida de la salud, distanciamiento de redes de apoyo, abuso de sustancias, mayor desregulación emocional, mientras en otras ocasiones las acciones mantuvieron el malestar a largo plazo, lo disminuían de forma breve a corto plazo.

Respecto a esto, Fairburn (2008) sugiere observar estas acciones más como estrategias para manejar estados aversivos negativos que como desajustes o patologías internas. En concordancia con estas posturas, los hallazgos de la presente investigación nos permiten plantear la ideación suicida y las tentativas de suicidio como estrategias para manejar el malestar emocional, y no como consecuencias de enfermedades mentales. Aunque con frecuencia, los informantes atribuyeron su conducta suicida a sus etiquetas diagnósticas,

el análisis ha mostrado que se trataría de una explicación parcial. Parece que una explicación más fenomenológica y contextual tiene que ver con observar a la conducta suicida como una estrategia de autorregulación extrema: el individuo desea disminuir el malestar emocional haciendo uso de los recursos a su alcance; una vez que estos se agotan, el recurso al alcance es acabar con la propia vida. En las narrativas se puede observar que, una vez que la persona obtiene nuevos recursos como habilidades, vínculos o nuevos entornos, la conducta suicida disminuye aún con la presencia de diagnósticos. Esto lleva a plantear que son los recursos disponibles para el individuo y no el diagnóstico lo que determina la presencia y mantenimiento de la conducta suicida.

Cronosistema: trayectoria vital y conducta suicida

Las experiencias se significan y se narran (Brunner, 1990), lo que facilita que las personas se comprendan mutuamente (Gadamer, 1999), pues buscan compartirlas (Gergen, 1999). Además, la realidad es subjetiva y se va construyendo conforme las personas narran sus experiencias a sí mismas o a otros (Brunner, 2001), lo que las lleva a construir también sus identidades (Riessman, 1993).

Es a través de estas narrativas que las personas le dotan de significados a sus experiencias, y a partir de esos significados se relacionan con el mundo. Ahora bien, esas experiencias son variadas y pueden ir cambiando de significados a lo largo de la trayectoria de vida. En el presente estudio, se pudo observar cómo las trayectorias de vida de las personas van mutando a lo largo del tiempo, aunque también se observó como algunas de sus experiencias permanecen o son repetitivas, mientras otras aparecen bruscamente y son tan relevantes que impactan la trayectoria de vida.

Fue notorio como algunas de las experiencias fueron exclusivas de algunas etapas de vida mientras otras permanecieron en varias etapas o en toda la trayectoria. Particularmente, las experiencias de negligencia en la familia fueron frecuentes en la niñez y adolescencia, mientras experiencias relacionadas con la identidad de género y orientación sexual, fueron propias de la adolescencia. Otro tipo de experiencias, como la toma de responsabilidades propias del mundo adulto, fueron frecuentes en la juventud adulta. Las experiencias de diversos tipos de violencia fueron frecuentes a lo largo de toda la trayectoria de vida.

Esto impactó directamente en la manera en la que las personas significaron sus experiencias y construyeron sus identidades en las diferentes etapas. Además, hicieron uso de los recursos a su alcance para enfrentar el malestar emocional surgido de dichas experiencias. Fue notorio como, cuando los informantes fueron expuestos a situaciones adversas desde edades tempranas, la conducta suicida, particularmente la ideación, estuvo presente también desde etapas tempranas. También fue notorio como la conducta suicida aumentó conforme la persona se mantuvo expuesta a experiencias adversas.

Se observó que la ideación pasiva comenzó en la infancia cuando se estuvo expuesto a contextos de violencia directa o indirecta en entornos cercanos. La ideación activa en la adolescencia se presentó en los contextos donde aumenta la complejidad y la demanda respecto a la identidad. Las tentativas de suicidio se concentraron en torno al inicio de la vida adulta, relacionándose con la presión social, carencia de apoyo, pérdidas y rupturas. Además, fue notorio como en varones y mujeres cis la conducta suicida se concentró mayormente en la adolescencia, mientras en las personas LGBT+ se presentó en edades tempranas y se mantuvo persistentemente a lo largo de toda la trayectoria de vida.

Esto puede relacionarse con la idea de Riessman (1993), para quien las experiencias y sus significados construyen las identidades. Por tanto, construyen la forma de interactuar con el mundo, incluyendo la conducta suicida. Así, las experiencias relacionadas con el género y los mandatos en torno a este parecen haber influido en la presencia de la conducta suicida, sobre todo en aquellas trayectorias marcadas por el rechazo. Esto se relaciona con la evidencia que sostiene que el suicidio y sus conductas suelen ser, en general, mas frecuentes entre los 15 y los 29 años (Rithie et al., 2015; OMS, 2021), lo que puede deberse a las experiencias a las que se ve expuesta la persona con conducta suicida a lo largo de su trayectoria de vida, como la violencia y disfunción familiar (Guzmán-Arenas, 2019), percepción de rechazo (Uribe-Alvarado et al., 2021), baja percepción de apoyo y recursos personales limitados (Corrales-Felipe et al., 2021). Además, con frecuencia, los jóvenes son excluidos de espacios sociales y pocas veces son tomados en cuenta en relación con las políticas públicas que impactan directamente en sus vidas (Trucco y Ullman, 2015).

Por otro lado, se sabe que las experiencias y aprendizajes de los individuos tienen un impacto en su desarrollo y en su vida presente (Maris, 1981), por tanto, en sus conductas. De

acuerdo con Gómez-Chamorro (2021) tales experiencias son relevantes en la vida de las personas, siendo posible que la conducta suicida se trate de un proceso que avanza progresivamente influido por tales experiencias o vivencias de la persona. Por su parte, Barba-Téllez et al. (2019) sugieren que podría tratarse de un proceso paulatino que inicia en la ideación, seguido por la tentativa, hasta llegar al suicidio. Klonsky y May (2015) sugieren que los estudios respecto al suicidio deben ser enmarcados en torno a la ideación suicida y cómo esta progresa hacia otros comportamientos suicidas. El presente estudio ha podido analizar con claridad cómo, a lo largo de las trayectorias de vida, la conducta suicida progresa, yendo de la ideación pasiva a la activa y de esta a las tentativas de suicidio, lo que concuerda con la postura de los autores mencionados.

Integración con modelos contemporáneos

Desde la Teoría Interpersonal del Suicidio (Joiner et al., 2009) se argumenta que la presencia del deseo de morir no es suficiente para explicar la conducta suicida, argumentando que, para que esto ocurra, es necesaria la presencia de tres factores: la capacidad adquirida, un bajo sentido de pertenencia social y la percepción de ser una carga para los demás.

El bajo sentido de pertenencia social puede entenderse como pertenencia frustrada, es decir, que la persona desea vincularse efectivamente con otros sin poder lograrlo. En el presente estudio se pudo corroborar cómo las personas eran en ocasiones incapaces para relacionarse con otros, pero también como aun teniendo la capacidad o las habilidades para relacionarse, no lo hacían. En los primeros casos se hablaría de la incapacidad para relacionarse, en los segundos, se hablaría de la incapacidad para encontrar vínculos de calidad. En ambos casos existe una pertenencia frustrada, como la descrita por Joiner et al. (2009).

La percepción de ser una carga fue notoria en experiencias en torno a los vínculos cercanos. Muchos de los informantes refirieron la percepción de estar afectando o dañando a las personas a su alrededor. Estas percepciones, motivaban con frecuencia a los informantes a aislarse y evitar expresar abiertamente sus experiencias en sus entornos cercanos. Sin embargo, es relevante mencionar como, además de esa percepción de ser una carga, se encontró en las narrativas la percepción de ser responsables por el bienestar de otros. Esta percepción influía en la realización constante de acciones para proteger a otros, lo que a la

vez ocasionaba malestar en la persona. Es relevante mencionar que, en varios de los relatos, esta percepción de responsabilidad sobre otros fue a su vez un factor protector para evitar la conducta suicida, aunque no para disminuir el malestar. Es decir, la persona evitaba atentar contra su propia vida para no afectar a su entorno cercano, aunque eso implicara seguir tolerando el malestar a solas.

La capacidad adquirida pudo observarse también con frecuencia: parece ser que, al estar constantemente expuestos a situaciones adversas y de vulnerabilidad desde etapas tempranas en la vida, las personas aprendieron a tolerar el malestar emocional, llegando incluso a normalizarlo y hacerlo parte de su cotidianidad. Esto concuerda con lo propuesto por Joiner et al. (2009), quienes sugieren que la persona, al verse expuesta constantemente a dolor emocional, se habitúa a este y va perdiendo miedo a su propia muerte. En relación con esto, el análisis permitió observar cómo la habituación a la ideación suicida y activa se dio a lo largo de las trayectorias de vida, lo que, en casi todos los casos, llevó a las personas informantes a aprender respecto a cómo quitarse la vida. Con frecuencia, se relataron experiencias en las que la persona, teniendo ideación suicida, buscó activamente información sobre métodos, lugares y momentos para quitarse la vida. De hecho, en algunos de los relatos se observa como los informantes se vuelven expertos en aspectos técnicos sobre intentos de suicidio.

Desde la Teoría de los Tres Pasos (Klonsky y May, 2015), la ideación suicida surgiría a partir de la combinación del dolor con la desesperanza, lo que estos autores consideran el primer paso. El segundo paso tiene que ver con la desconexión interpersonal: aquí la persona percibe que no tiene vínculos significativos o de calidad, lo que le lleva a plantearse el suicidio como una alternativa al dolor. El tercer paso tiene que ver con el progreso de la ideación suicida al intento de suicidio, estando de acuerdo con Joiner et al. (2009) en que la persona presenta tres variables: disposicional, adquisición y práctica.

Respecto a esto, en el presente estudio se pudo encontrar cómo la exposición constante a experiencias adversas generó dolor en los informantes, que posteriormente se vio reflejado en desesperanza. Además, reiterando lo mencionado en el párrafo anterior, la desconexión interpersonal fue muy evidente a lo largo de las narrativas. Es importante destacar la aparición de la ideación suicida luego de la aparición de la desesperanza y la

desconexión, y pudo observarse esta progresión en las narrativas, tanto en aquellas donde apareció en los primeros años de vida como en aquellas donde apareció más tarde. En este apartado se pudo observar también la progresión de la ideación suicida pasiva a la activa y luego a la tentativa. Es notorio cómo esa progresión ha dependido de la habituación al dolor, la presencia de la desesperanza y el aprendizaje respecto a métodos de suicidio. Estos hallazgos corroboran lo propuesto por Klonsky y May (2015) en el sentido de que la aparición de la conducta suicida se da a través de los tres pasos antes mencionados.

En cuanto a las categorías propuestas por los autores, los hallazgos permitieron corroborar la presencia de las categorías disposicional, adquirida y práctica. Al menos en la categoría disposicional, los presentes hallazgos corroboran parcialmente lo propuesto por la Teoría de los Tres Pasos pues, si bien las personas han mostrado tener una predisposición para presentar o no la conducta suicida, los hallazgos no dan para corroborar si es una predisposición genética o aprendida. En la categoría adquirida, los hallazgos evidenciaron cómo las personas fueron expuestas a situaciones dolorosas constantemente durante sus trayectorias de vida, lo que los ha llevado a habituarse al dolor y a presentar desesperanza. Finalmente, en cuanto a la categoría práctica, se pudo evidenciar cómo las personas adquieren conocimientos respecto a métodos de suicidio, pero también cómo los intentos de suicidio los llevan a adquirir más conocimientos al respecto: parece que la persona se va haciendo más experta en intentos de suicidio cuando los pone en práctica.

Respecto a esto, las narrativas han evidenciado que la facilidad para obtener información sobre suicidio, por ejemplo, en páginas de internet de fácil acceso, donde la persona puede aprender respecto a métodos de suicidio, informarse sobre lugares o situaciones para acabar con su vida, conectar con otras personas en situaciones similares que le alienten a quitarse la vida y obtener o comprar objetos y sustancias con las cuales pretenda quitarse la vida. Además, se ha observado cómo los métodos de suicidio son de fácil acceso en el contexto juarense, particularmente los que tienen que ver con armas de fuego, sustancias psicoactivas y medicamentos psiquiátricos.

Sin embargo, el conocimiento respecto a suicidio por sí mismo no es suficiente para determinar su cometido. En los hallazgos se pudo observar cómo, varios de los participantes, mostraban ser expertos en diversos métodos de suicidio, conociendo claramente materiales,

sustancias, dosis, partes del cuerpo, entre otros temas. Aun así, cuando su contexto y recursos generaron bienestar, el conocimiento sobre suicidio no fue determinante. Todo esto lleva a plantear la conducta suicida como un proceso que no es lineal, sino iterativo. La aparición de la ideación pasiva no implica necesariamente su progresión hacia la ideación activa, ni la aparición de esta implica la aparición de tentativas. A su vez, una persona puede pasar de ideación activa a ideación pasiva dependiendo de sus recursos y su entorno; o bien de haber tenido tentativas a tener una ideación pasiva o a ya no tenerla.

Así, se puede comprender la conducta suicida como una estrategia para disminuir el malestar emocional, aunque presente consecuencias que incrementan el malestar a largo plazo, lo que concuerda con la perspectiva transdiagnóstica (Nolen-Hoeksema y Schweizer, 2010; Barlow, 2004, Fairburn; 2008). Por otro lado, y alineado con el modelo transdiagnóstico, las narrativas evidenciaron la presencia de desregulación emocional y rigidez cognitiva y que su asociación ha mantenido los estados aversivos negativos en las trayectorias de vida, facilitando la aparición y mantenimiento de la conducta suicida.

Esto es congruente en la postura fenomenológica-contextual, desde donde la experiencia y el contexto influyen directamente en la conducta suicida (García-Haro, et al., 2020). La presente investigación aporta al ubicar experiencias y contextos específicos comunes en todas las narrativas estudiadas. Las experiencias comunes incluyen experiencias de exposición a diferentes tipos de violencia y la desconexión interpersonal impuesta o elegida. Los contextos incluyen aquellos donde se tiene mayor exposición a mandatos respecto al género, edad y sexualidad, sumados a contextos donde se carece de recursos económicos, materiales, sociales, comunitarios, interpersonales y personales.

De esta forma, el presente estudio coloca en el centro la experiencia subjetiva y, al mismo tiempo, cuestiona y se contrapone a la perspectiva individualista-patologizante de la conducta suicida. La comprende como un acto situado, cargado de sentido, es decir, como un recurso específico dentro de un contexto igualmente específico.

Capítulo X. Conclusiones

Luego del análisis y posterior discusión de los hallazgos obtenidos en la presente investigación, se han podido extraer conclusiones con bases sólidas respecto a las trayectorias de vida de las personas con experiencias suicidas.

En primer lugar, se identifica a la conducta suicida como el resultado de trayectorias de vida caracterizadas por vulnerabilidad acumulada. Es notorio cómo las personas entrevistadas mencionaron con frecuencia la exposición constante a experiencias adversas que ponían en riesgo su integridad física, emocional y social: violencia, negligencia, estigma y mandatos rígidos sociales y culturales. La exposición continua a tales experiencias ha llevado a las personas a carecer de recursos para su regulación emocional, manejo de pensamientos y establecimiento de vínculos sanos. Eso, a su vez, los ha llevado a plantear la conducta suicida como un recurso para disminuir el malestar ocasionado por las experiencias, contextos y ausencia de recursos.

Las relaciones interpersonales parecen tener un papel central en la presencia, mantenimiento o disminución de la conducta suicida. Se pudo observar cómo, cuando los vínculos cercanos mantienen acciones en torno a la violencia, negligencia, estigma y mandatos rígidos sociales y culturales, aumenta el malestar de la persona. Por otro lado, cuando los vínculos inmediatos proveen de cuidado, apoyo, bienestar, cercanía, intimidad y empatía, disminuye el malestar relacionado con la conducta suicida. Sin embargo, es de suma importancia aclarar que las relaciones interpersonales son una de las bases para la presencia o ausencia de la conducta suicida.

Otras bases tienen que ver con los recursos personales, como la regulación emocional y la flexibilidad cognitiva, los recursos materiales y servicios de calidad. En cuanto a los recursos personales, es relevante mencionar cómo estos se ven directamente ligados con los cambios de entornos y vínculos pues parecen aumentar cuando los entornos y vínculos son beneficiosos. Por otro lado, los recursos materiales y servicios de calidad son relevantes en tanto su ausencia facilita la vulnerabilidad acumulada, mientras su presencia funge como mitigante de la conducta suicida cuando ya está presente.

Los datos encontrados se explican mejor desde un modelo fenomenológico-contextual que desde un modelo biomédico. Esto se evidencia al no haber sido necesario

recurrir a etiquetas diagnósticas para explicar la aparición, mantenimiento y disminución de la conducta suicida en las trayectorias de vida analizadas. Sin embargo, esto no implica la ausencia de diagnósticos, pues muchos de los informantes refirieron haber recibido etiquetas diagnósticas por profesionales de la salud mental en algún momento de si vida. Lo que evidencia la presente investigación es que las etiquetas diagnósticas no son determinantes para comprender la conducta suicida, dándole mayor peso a los contextos y experiencias personales que, cuando son adversos y se suman a la carencia de recursos personales, aumentan la posibilidad de que la conducta suicida se presente. Por el contrario, cuando los contextos y las experiencias son beneficiosas y existe la presencia de recursos personales, la conducta suicida ha disminuido en las trayectorias analizadas.

Aportes teóricos

El presente estudio se ha basado en modelos teóricos contemporáneos respecto a la conducta suicida. Además, se ha enmarcado desde una visión crítica a la psicología como disciplina, recurriendo también a planteamientos que resistieran análisis de género, clase y trayectorias de vida. Todo ello se ha realizado desde un marco fenomenológico-contextual-narrativo-experiencial-biográfico.

Esto contribuye a la búsqueda del cambio de paradigma para el estudio de la conducta suicida que, como se ha mencionado en múltiples ocasiones a lo largo del presente estudio, suele enmarcarse en un modelo biomédico que plantea al suicidio como la consecuencia de patologías. Esta contribución surge de la necesidad de comprender la conducta suicida no como un síntoma sino con un acto situado con sentido, donde la persona es consciente del resultado y tiene una capacidad de agencia para lograrlo.

Sumado a ello, el presente estudio contribuye al abordar la conducta suicida no solo como un fenómeno estrictamente individual ni como resultado del desequilibrio interno de una persona, sino considerándola en relación con los contextos y ecologías en los que se inscribe, tal como sugiere el modelo ecológico de Bronfenbrenner. Además, los resultados sustentan teorías contemporáneas sobre el suicidio (Joiner, 2009; Klonsky y May, 2015), otorgando especial relevancia a la conexión interpersonal, a la exposición a experiencias de vulnerabilidad y a la capacidad adquirida para suicidarse. Todo ello se suma al análisis

fenomenológico y narrativo que concibe las trayectorias de vida como procesos en los que los individuos dotan de significado a sus experiencias y piensan y actúan en consecuencia.

Por tanto, la conducta suicida surge como un proceso complejo que no podría reducirse a factores estrictamente individuales ni a desequilibrios internos, sino que se configura a partir de las experiencias subjetivas, las ecologías y los contextos sociales y culturales en donde se desarrolla la persona. El presente estudio evidenció cómo la conducta suicida suele relacionarse con vulnerabilidad acumulada, que afectan la conexión interpersonal y aumentan la desesperanza, carga percibida y percepción de descontrol sobre la propia vida. Tales experiencias y significados pueden conducir a la persona a la ideación suicida, enmarcando el suicidio como una posible solución al dolor emocional y posicionándola como un agente activo en relación con dicha conducta.

Así, la conducta suicida puede ser entendida como un acto situado y con significado, propio de biografías en las que se fue moldeando por las condiciones históricas, contextuales y los recursos de los que dispone el individuo. Finalmente, podría comprenderse la conducta suicida como un recurso extremo del individuo en la búsqueda de mitigar su malestar emocional al no tener más recursos a su disposición.

Aportes metodológicos

El estudio se basó en el uso de narrativas y el análisis de las trayectorias de vida, lo que ha permitido comprender la conducta suicida como un proceso y no solo como un evento o un conjunto de eventos aislados. Estas estrategias metodológicas han facilitado el acceso a las experiencias subjetivas de los informantes, a sus significados y a las interpretaciones que les han otorgado a sus experiencias a lo largo de sus vidas. Con ello se ha logrado identificar cómo las diferentes ecologías en el transcurso del tiempo configuran cómo cada individuo significa su malestar emocional, cómo identifica los recursos de los que dispone para hacerle frente y cómo se configura la conducta suicida.

Centrar el estudio en las voces de los informantes ha permitido obtener claridad y profundidad, a la vez que se obtiene congruencia con los significados y los sentidos que le han otorgado a sus experiencias. Los informantes toman el protagonismo de la investigación al mostrarse como agentes activos, que pueden abiertamente explicar sus experiencias y sus

significados, que pueden enmarcar al investigador dentro de ellas y que guían hacia lo que consideran relevante respecto a sus experiencias suicidas.

Todo ello ha sido congruente con un paradigma interpretativista, desde el cual no se busca la generalización sino la profundidad; no se busca la medición sino el significado; no se busca la etiquetación de conductas sino la comprensión. Ha sido congruente con el análisis narrativo y fenomenológico, partiendo de la idea esencial de que ambos pueden complementarse para obtener claridad respecto al fenómeno estudiado y a sus informantes. Todo ello, a su vez, alineado con la postura fenomenológica-contextual en el estudio de la conducta suicida, partiendo de la relevancia de las experiencias del individuo desde un punto de vista biográfico y ecológico-multidimensional.

El análisis multidimensional de las narrativas, que considera factores individuales, relacionales, contextuales y temporales, ha llevado a la identificación de momentos relevantes, críticos, puntos de cambio y transiciones que preceden o influyen en la ideación suicida pasiva, ideación suicida activa y tentativas de suicidio. Este tipo de análisis pone a la vista la interacción de diferentes niveles ecológicos en los que se desarrolla el individuo y su interacción con la conducta suicida y las experiencias en torno a ella. Esto ha permitido identificar patrones en el individuo y en el entorno. Así, un análisis de estas características reconstruye la trayectoria de vida, a la vez que reconstruye el proceso y configuración de la conducta suicida.

Implicaciones para la prevención e intervención

Este estudio pone en evidencia la creciente necesidad de fortalecer políticas públicas dirigidas a la prevención de la conducta suicida desde edades tempranas. Estas políticas deben ser dirigidas a la prevención de los diferentes tipos de violencia, particularmente previniendo la exposición a esta desde tempranas edades y en los entornos próximos al individuo. El presente estudio evidencia que la exposición constante a contextos y vínculos violentos facilita la aparición de estados aversivos desde edades tempranas que, sumados a la carencia de recursos, predisponen al inicio de la conducta suicida. Por tanto, identificar y disminuir la violencia facilita la disminución de la vulnerabilidad y de posibles estados emocionales aversivos.

A su vez, es recomendable fortalecer las políticas públicas para dirigir las intervenciones sobre la conducta suicida hacia el desarrollo emocional y relacional de las personas que ya presentan conducta suicida, pero también de aquellas que aún no la presenta o quienes dicen no presentarla. Esto último tiene que ver con lo encontrado en el presente estudio respecto a que no todas las personas con conducta suicida lo expresan abiertamente en su entorno; incluso llegan a evitar referirlo dentro de espacios profesionales de atención psicológica y psiquiátrica. La política pública podría dirigirse desde la suposición de que cualquier persona podría presentar conducta suicida, aun cuando no lo refiera. Por tanto, las estrategias para fomentar la regulación emocional y las capacidades de generar vínculos sanos deben ser dirigida hacia toda la población y no únicamente a quienes ya se han identificado en riesgo, particularmente niños, adolescentes y jóvenes.

Tales intervenciones no deben limitarse a la enseñanza de técnicas, sino que deben tratar de comprender la experiencia emocional y cómo esta se va configurando a lo largo de la trayectoria de vida, influida por contextos y vínculos. Las intervenciones deben plantear el fomento de habilidades y herramientas para la regulación emocional, ofreciendo alternativas frente al malestar emocional y no únicamente su evitación.

Otro punto fundamental es la reducción de los estigmas asociados al malestar psicológico, a la búsqueda de ayuda y a la conducta suicida. El fomento al reconocimiento emocional y el acceso a servicios profesionales de salud mental universal desde edades tempranas podría disminuir las barreras a las que se enfrentas las personas con malestar emocional y conducta suicida. Ello debe implicar estrategias de sensibilización aplicables en escuelas, centros comunitarios, hospitales, universidades y medios de comunicación.

Sumado a esto, es fundamental la consideración a enfoques sensibles a las identidades de género y la diversidad sexual desde etapas tempranas. Es presente estudio ha evidenciado la presencia de desigualdad, discriminación y violencia a la que se enfrentan grupos de la diversidad sexual e identidades de género diversas, estando expuestos a vulnerabilidad y experiencias caracterizadas por la victimización. La prevención y la intervención deben ser sensibles a estas diferencias, ofreciendo espacios adecuados a las necesidades de las poblaciones diversas.

Finalmente, el estudio ha destacado la relevancia de intervenir en el fomento de vínculos significativos; la conexión interpersonal, el sentido de pertenencia y el acompañamiento empático se han identificado como factores para la protección y la prevención de la conducta suicida. Se sugiere que dichas intervenciones involucren a los vínculos significativos para las personas: familia, pares, amigos, compañeros, docentes, figuras de autoridad y figuras de apoyo para fortalecer redes, facilitar la contención y el acompañamiento emocional empáticos, fomentando la disminución del aislamiento e impactando directamente en la conducta suicida.

Limitaciones del estudio

El presente estudio se realizó con adultos jóvenes radicados en Ciudad Juárez, por lo que una limitación respecto a sus resultados es el tamaño y alcance de la muestra. Aunque el escenario juarense ofrece particularidades culturales, estructurales y sociales relacionadas con la conducta suicida, los hallazgos son generalizables a otras regiones del país o a contextos diferentes. Este estudio ha evidenciado cómo las condiciones económicas, políticas, dinámicas de violencia y acceso a servicios influyen directamente en las trayectorias de vida, por lo que las investigaciones en otros contextos podrían considerar dichos aspectos.

Por otro lado, el estudio se basó en experiencias de personas, por lo que es relevante mencionar un posible sesgo de memoria. Si bien las narrativas personales son valiosas para la comprensión de significados y subjetividades, pueden estar afectados por las reinterpretaciones, omisiones o resignificaciones posteriores a los eventos. Ello no invalida la información recabada, pero lleva a la consideración de sus límites y sugiere complementar con otros métodos para triangular la información recabada o hacer un seguimiento mayor de las trayectorias en otras etapas.

Sumado a ello, una limitación fundamental del estudio es el sesgo de supervivencia: por obvias razones han participado personas que no han muerto por suicidio, excluyendo a quienes sí se han fallecido. El estudio ha incluido a personas que han presentado ideación e intentos y, aunque su experiencia es sumamente valiosa, es imposible incluir la experiencia directa de personas que han muerto por suicidio. Aunque se puede sugerir que en futuras investigaciones se incluya la narrativa de familiares de personas que han muerto por suicidio,

expedientes o fuentes secundarias, eso incluiría sesgos similares a los mencionados anteriormente. Así pues, aunque es una limitación no poder acceder directamente a la experiencia de quienes sí se han quitado la vida, se debe mencionar que la experiencia de los supervivientes a intentos de suicidio es lo más cercano a ello que se puede obtener.

Líneas de investigaciones futuras

Los hallazgos apuntan a la necesidad de la realización de estudios que comparen zonas con características distintas, por ejemplo, rurales y urbanas. Las formas de organización social, las experiencias de violencia, marginación, condiciones socioeconómicas y recursos comunitarios son sumamente variables en diferentes entornos. Por tanto, la exploración de tales diferencias y su influencia en las trayectorias de vida y la conducta suicida permiten comprender aún más cómo se aumenta o disminuye el riesgo, adaptando modelos de intervención adecuados para cada contexto.

Además, el estudio ha evidenciado las diferencias que existen entre las diferentes identidades de género y orientaciones sexuales por lo que futuras investigaciones podrían centrarse en comprender cómo sus trayectorias de vida son variables, particularmente en cuanto a los diferentes tipos de violencia, discriminación y rechazo que podrían enfrentar, así como el impacto de sus vínculos cercanos, particularmente los familiares, pares y relaciones sexoafectivas. Se sugieren estudios dedicados a identificar y visibilizar las vulnerabilidades particulares, identificando recursos y vínculos. Se sugiere romper con el paradigma de investigación que se centra únicamente en la diferencia entre sexos sin atender a las diferencias de las identidades de género y orientaciones sexuales.

Por otro lado, se sugiere la realización de investigaciones longitudinales sobre conducta suicida que vayan más allá del inicio de la etapa adulta, quizá influyendo adultos y adultos mayores, lo que permitiría obtener claridad sobre cómo los significados, experiencias, vínculos y recursos varían a lo largo del tiempo. Ello puede aportar para la identificación de etapas críticas y momentos relevantes relacionados con la conducta suicida a lo largo del tiempo.

También se sugiere la inclusión del análisis de redes sociales y vínculos establecidos a través de internet, pues en esta investigación se ha encontrado la relevancia de los vínculos y la información obtenida por esos medios. Ello debería ir en búsqueda de evidenciar el

impacto que tiene la facilidad para obtener información respecto a métodos de suicidio y los vínculos dañinos surgidos a través de internet.

Finalmente, se sugiere integrar investigaciones dirigidas a comprender los vínculos cercanos de las personas con conducta suicida, atendiendo el impacto bidireccional que tienen, lo que abona a la comprensión de ecologías en las que se desenvuelve el individuo. Ello podría ser a través de los métodos cuantitativos, pero sugiriendo mayores investigaciones de tipo cualitativo, explorando también las experiencias de los vínculos cercanos a quienes piensan o intentan quitarse la vida.

Reflexiones finales: comprender a la persona con experiencia suicida

Comprender la conducta suicida va más allá de explicaciones que patologizan la conducta humana; implica asumirla como un acto situado, influido por el contexto social, el momento histórico, la etapa de vida y los recursos disponibles para la persona. Esta comprensión reconoce que quienes atraviesan ideación o conducta suicida suelen enfrentar vulnerabilidad, malestar emocional, vínculos distantes o dañinos y limitaciones significativas para hacer frente a sus circunstancias.

Comprender la conducta suicida se trata de reconocer a la persona como un ser situado en un entramado relacional y estructural, que busca su bienestar y recurre a lo que tiene a su alcance para aliviar su sufrimiento. Desde esta perspectiva, las etiquetas diagnósticas pueden resultar insuficientes o incompletas para captar la complejidad de estas experiencias y los significados que las personas otorgan a su dolor.

Comprender la conducta suicida exige evidenciar cómo los contextos en los que se desarrolla pueden contribuir a la vulnerabilidad, en lugar de explicarla únicamente a partir de factores internos o individuales. Implica superar la idea de una lista neutra de factores asociados a la conducta suicida, y nombrar críticamente aquellos factores que, en este estudio, se mostraron como centrales: violencia, desigualdad, vínculos conflictivos, carencia de recursos materiales y limitaciones en el acceso a apoyo psicológico y vínculos de calidad.

Finalmente, comprender a la persona con experiencias de conductas suicidas implica reconocer que, en contextos protectores, con vínculos beneficiosos, oportunidades materiales suficientes y redes de apoyo sólidas, el sufrimiento adquiere otros significados y la vulnerabilidad disminuye.

Esta mirada no niega la complejidad del fenómeno, sino que invita a situarlo en su dimensión humana, histórica y contextual para responder a él desde intervenciones más sensibles y justas.

Referencias documentales

Referencias bibliográficas

Al-Halabí, S., García-Haro, J., Gonzáles-González, M., Díez-Gómez, A. y Fonseca-Pedrero, E. (2023). *Conceptualización y pautas para el abordaje clínico de la conducta suicida*. Formación Continuada a Distancia. Consejo General de la Psicología Española.

Álvarez-Gayou, J. L. (2003). *Cómo hacer investigación cualitativa. Fundamentos y metodología*. Paidós Educador.

Barbieri, T. (1996). *Certezas y malos entendidos sobre la categoría de género*. En *Estudios básicos de derechos humanos* (pp. 47-84). Instituto Interamericano de Derechos Humanos.

Baron, R. y Byrne, D. (2005). *Psicología social 10ª edición*. Pearson Education.

Barth, F. (1969). *Ethnic groups and boundaries: The social organization of culture difference*. Little, Brown and Company.

Batthyány, K. y Cabrera, M. (2011). *Metodología de la investigación en Ciencias Sociales. Apuntes para un curso inicial*. Universidad de la República (Uruguay).

Beck, A. (1983). Terapia cognitiva de la depresión. Brouwer.

Bourdieu, P. (1979). *La distinción: Criterio y bases sociales del gusto*. Taurus.

Braun, V. & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology, 3*(2), 77-101).

Clemente, M. y González, A. (1996). *Suicidio: una alternativa social*. Biblioteca Nueva.

Consuegra-Anaya, N. (2010). *Diccionario de Psicología. Segunda Edición*. Ecoe Ediciones.

Creswell, J. (2007). *Qualitative Inquiry and Research Design. Choosing Among Five Approaches*. SAGE.

Creswell, J. (2009). *Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches*. SAGE.

Creswell, J. (2012). *Educational Research. Planning, conducting, and evaluating quantitative and qualitative research*. Pearson.

Denzin, N. y Lincoln, Y. (2012). *Manual de Investigación Cualitativa Vo. 1: El campo de la investigación cualitativa*. Gedisa.

Durkheim, E. (1986). *El suicidio*. Premia.

Epstein, S. (2014). *Cognitive-Experiential Theory: An Integrative Theory of Personality*. Oxford.

Fetters, M. D. (2020). *The mixed methods research workbook. Activities for designing, implementing, and publishing projects*. Sage Publications.

Flick, U. (2014). *The SAGE handbook of qualitative data analysis*. SAGE.

Fontana, A. y Frey, J. (2015). *La entrevista*. En Denzin, K. y Lincoln, Y. (Coords.) Manual de Investigación Cualitativa. Volumen IV. Gedisa.

Freeman, M. y Reinecke, M. (1995). Terapia cognitiva aplicada a la conducta suicida. Desclee de Brouwer.

Freud, S. (1973). Introducción al narcisismo. Alianza.

Gadamer, H. (1999). *Verdad y Método*. Sígueme.

Galeano, M. (2018). *Estrategias de investigación social cualitativa. El giro en la mirada*. Fondo Editorial FCSH [Facultad de Ciencias Sociales y Humanas de la Universidad de Antioquia].

Garrido, A. y Álvaro, J. L. (2007). *Psicología Social. Perspectivas psicológicas y sociológicas*. McGraw-Hill/ Interamericana de España, S. A. U.

Gay, L., Mills, G. & Airasian, P. (2012). *Educational Research: competences for Analysis and Applications*. Pearson.

Gergen, K. (1999). La Psicología Social como Historia. *Anthropos: Huellas del Conocimiento, 177*, 39-49.

Heidegger, M. (2013). Tiempo y ser. Tecnos.

Howitt, D. & Cramer, D. (2011). *Introduction to Research Methods in Psychology Third Edition*. Pearson Education Limited.

Hume, D. (1973). *Diálogos sobre la religión natural*. El Colegio de México.

Hume, D. (2001). *Tratado de la naturaleza humana*. Libros en la Red.

Husserl, E. (1992). *Invitación a la fenomenología*. Paidós.

Joiner, T. (2005). *Why people die by suicide*. Harvard University Press.

Joiner, T., Van Orden, K., Witte, T. Rudd, M. (2009). *The interpersonal theory of suicide, Guidance for working with suicidal clients*. American Psychological Association.

Kelly, G. (1991). *The Psychology of Personal Constructs. Volume one: Theory and personality*. Routledge.

Kieger, M. & Varpio, L. (2020). *Thematic analysis of qualitative data: AMEE guide No*. 131. Medical Teacher.

Kierkegaard, S. (2016). *El concepto de la angustia*. Alianza Editorial.

Lazarus, R. (1991). *Emotion and Adaptation*. Oxford University Press.

Locke, J. (2000). *Ensayo sorbe el entendimiento humano*. Fondo de Cultura Económica.

Mann, JJ. (1998). "The neurobiology of suicide". Nat Med, 4, pp. 25-30

Marshall, C. y Rossman, G. B. (2010). *Designing Qualitative Research*. Sage Publications.

Menninger, K. (1972). *El hombre contra sí mismo*. Península.

Miles, M. & Huberman, A. (1994). *Qualitative data analysis: an expanded sourcebook*. SAGE.

Olabuénaga, J. (2012). *Metodología de la investigación cualitativa (5ta. Ed.).* Universidad de Deusto.

Páramo-Reales, D., Campo-Sierra, S. y Maestre-Matos, L. (2020). *Métodos de investigación cualitativa. Fundamentos y aplicaciones*. Siglo del Hombre Editores.

Peirce, C. (2017). *Obra filosófica reunida. Tomo I (1867-1893).* Titivilus.

Pitcher, G. (1983). *Berkeley*. Fondo de Cultura Económica.

Red de Equipos de Prevención del Suicidio (2022). *Red de Equipos de Prevención del Suicidio*. Red de Equipos de Prevención del Suicidio. REPS Chile – Red de Equipos de Prevención del Suicidio

Reed, I. (2011). *Interpretation and Social Knowledge*. The University of Chicago Press.

Ricoeur, P. (2001). *La metáfora viva*. Trotta.

Rubin, H. & Rubin, I. (2012). *Qualitative interviewing: the art of hearing data*. SAGE.

Sartre, J. (1972). El ser y la nada: ensayo de ontología fenomenológica. Losada.

Sartre, J. (2004). *El ser y la nada: ensayo de ontología fenomenológica*. Losada.

Sautu, R., Biniolo, P., Dalle, P. & Elbert, R. (2005). *Manual de Metodología*. CLACSO.

Schultz, D. & Schultz, S. (2010). *Teorías de la Personalidad*. Cengange Learning Editores, S. A. de C. V.

Schwartz-Shea, P. & Yanow, D. (2012). *Interpretive Research Design. Concept and Process*. Routledge.

Seneca, L. (1977). De la brevedad de la vida. Aguilar.

Shneidman, E. (2004). *Autopsy of a Suicidal Mind*. Oxford.

Smith, J., Flowers, P. & Michael, L. (2009). Interpretative phenomenological analysis: Theory, method, and research. Sage.

Strauss, A. & Corbin, J. (1998). *Basics of Qualitative Research. Second Edition*. Sage.

Taylor, S. J. y Bogdan, R. (2008). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación: la búsqueda de significados.* Paidós.

Vaismoradi, M., Jones, J., Turunen, H. & Snelgrove, S. (2006). Theme development in qualitative content analysis and thematic analysis. *Journal of Nursing Education and Practice, 5*, 100-110.

Valdez-Santiago, R., Piña-Pozas, M., Marín-Mendoza, E., Martínez-Guzmán, V. y Chagoyán-Sánchez, M. (2021). Incremento de la conducta suicida durante la pandemia COVID-19: revisión rápida. En Gorbea-Portal y Piña-Pozas (Coord.), *Investigación y metría de la información sobre COVID-19: diversos enfoques de la pandemia*. 281-310. Universidad Nacional Autónoma de México.

Vigotsky, L. (1995). *Pensamiento y lenguaje*. Ediciones Fausto.

Weber, M. (1978). *Economía y sociedad: Esquema interpretativo de sociología comprensiva* (2 vols., Guenther Roth & Claus Wittich, Eds.). Fondo de Cultura Económica.

Winch, P. (2003). *The Idea of a Social Science and its Relation to Philosophy*. Routledge.

Wolcott, J., (1994). *Transforming qualitative data: Description, analysis, and interpretation*. SAGE.

Yin, R. (2016). *Qualitative Research from Start to Finish. Second Edition*. The Guilford Press.

Yuni, J. y Urbano, C. (2020). *Metodología y Técnicas para investigar*. Editorial Brujas.

Referencias científicas

Aparicio-Castillo, Y., Blandón-Rodríguez, A., & Chávez-Torres, N. (2020). Alta prevalencia de dos o más intentos de suicidios asociados con ideación suicida y enfermedad mental en Colombia en 2016. *Revista Colombiana de Psiquiatría, 49*(2), 96-101. https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0034745018300714

Araya, V., Alfaro, M. y Andonegui, M. (2007). Constructivismo: orígenes y perspectivas. *Laurus, 13*(24), 76-92.

Arce-Vásquez, M., Vega-Aguilar, C., Moya-Andaur-M., Muñoz-Cárdenas, A., Rubio-Benike, E., Nivelo-Calvijo, M., Sandoval-Hunchual, D. y Castro-Naira, K. (2022). Ideación e intento suicida en adolescentes: factores personales, familiares y sociales. Revista Chilena de Atención Primaria y Salud Familiar, 1, 1-19. https://scholar.archive.org/work/bcg46xkiujdylciynz3e4eihxe/access/wayback/https://rchapsf.uchile.cl/index.php/RCHAPSF/article/download/67502/70505

Ardila-Osorio, S. y González-Durango, M. (2020). Comportamiento suicida: subjetividades en la dinámica interna familiar. *Revista Latinoamericana de Estudios de Familia, 12*(1), 82-101. https://revistasojs.ucaldas.edu.co/index.php/revlatinofamilia/article/view/2276

Arenas, P., Escobedo, N., Góngora, S., Guzmán, L., Martínez, S. C. y Malo, H. M. (2020). Guías de intervención para universitarios con depresión y riesgo de suicidio. Journal of Behavior, Health & Social Issues, 11(2), 1-14. https://revistas.unam.mx/index.php/jbhsi/article/view/72747

Arias-Monge, M. y Navarro-Camacho, M. (2017). Epistemología, Ciencia y Educación Científica: premisas, cuestionamientos y reflexiones para pensar la cultura científica. Revista Actualidades Investigativas en Educación, 17(3), 774-794. https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1409-47032017000300774&lng=pt&nrm=iso&tlng=es

Arteaga-de-Luna, S. M., & Hermosillo-de-la-Torre, A. E. (2022). Factores psicosociales de riesgo de suicidio en estudiantes universitarios de primer año. Educación Y Salud Boletín Científico Instituto De Ciencias De La Salud Universidad Autónoma Del Estado De Hidalgo, 11(21), 23-29. https://doi.org/10.29057/icsa.v11i21.9894

Azúa-Fuentes, E., Rojas-Carvallo, P. y Ruiz-Poblete, S. (2020). Acoso escolar (bullying) como factor de riesgo de depresión y suicidio. *Revista Chilena de Pediatría*, *91*(3). https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0370-41062020000300432&script=sci_arttext&tlng=en

Baader, T., Urra, E., Millán, R. y Yáñez, L. (2011). Algunas consideraciones sobre el intento de suicidio y su enfrentamiento. *Revista Médica Clínica las Condes*, *22*(3), 303-309. https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864011704308

Bahamón-Muñetoón, M. J., Uribe-Alvarado, I., Trejos-Herrera, A. M., Alarcón-Vásques, Y. y Reyes-Ruiz, L. (2019). Estilos de afrontamiento como predictores del riesgo suicida en estudiantes adolescentes. *Psicología desde el Caribe*, *36*(1), 120-131. https://www.redalyc.org/journal/213/21362970007/21362970007.pdf

Baños-Chaparro J. (2022). Ideación suicida pasiva y activa: una breve descripción. *Health Care & Global Health*, *6*(1): 42-45. DOI: 10.22258/hgh.2022.61.111

Baños-Chaparro, J. (2022). Duelo por suicidio: ¿qué sucede después en la familia? *Revista de Investigación en Psicología*, *25*(1), 159-170. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1609-74752022000100159&script=sci_arttext

Benavides-Mora, V. K., Villota-Melo, N. G. y Villalobos-Galvis, F. H. (2019). Conducta suicida en Colombia: una revisión sistemática. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, *24*(3), 181-195. https://revistas.uned.es/index.php/RPPC/article/view/24251

Böttcher, R. y Garay, C. (2021). Prevalencia y factores de riesgo asociados al suicidio en países latinomericanos. *Psicodebate*, *21*(1), 61-78.

http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S2451-66002021000100061&script=sci_abstract&tlng=en

Bravo-Andrade, H., López-Peñaloza, J., Ruvalcaba-Romero, N. y Orozco-Solís, M. (2019). Factores familiares de riesgo y protección ante el suicidio en adolescentes. Una aproximación cualitativa desde el modelo de resiliencia familiar. *Cultura, Educación y Sociedad, 10*(1), 25-41. https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7823453

Bravo-Andrade, H., Orozco-Solís, M., Ruvalcaba-Romero, N., Colunga-Rodríguez, C. y Ángel-González, M. (2018). Factores sociales de riesgo y protección del suicidio adolescente. *Avances en Psicología. 26*(2), 175-188. https://revistas.unife.edu.pe/index.php/avancesenpsicologia/article/view/1189

Bravo-Andrade, H., Ruvalcaba-Romero, N., Orozco-Solís, M. y Macías-Espinoza, F. (2020). Factores individuales que protegen o favorecen el riesgo de suicidio adolescente: estudio cualitativo con grupos focales. *Duazary, 17*(1), 36-48. https://revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/duazary/article/view/3220/2600

Bronfenbrenner, U. (1977). Toward an Experimental Ecology of Human Development. *American Psychologist. Jul 1977*, 513-531.

Canetto, S. & Sakinofsky, I. (1998). The gender paradox in suicide. *Suicide and Life-Threatening Behavior, 8*, 1-23. https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1943-278X.1998.tb00622.x?casa_token=ZH-u3phS-3IAAAAA:ashV1yhbIN6lwWIJgb1wKmVmUMirjG7rNMN3EH1dl2nTapRiqrkr27sqXnL3ESoPyFbS4jThROahqWAE

Cañón-Buitrago, S. y Carmona-Parra, J. (2018). Ideación y conductas suicidas en adolescentes y jóvenes. *Revista Pediatría Atención Primaria, 20*(80), 387-395. https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1139-76322018000400014&script=sci_arttext&tlng=pt

Cordoba, P., Oliva, C. y Galarza, A. (2022). Riesgo suicida y discriminación en adolescentes y jóvenes marplatenses. *Psicodebate, 21*(2), 61-76. Psicodebate 21-2 VERSION FINAL (scielo.org.ar)

Corrales, H., Figueroa, P., Jiménez, R. y Tirado, K. (2021). Factores asociados a la ideación y conductas suicidas. Una revisión de estudios en adolescentes y jóvenes de América Latina. *Psique Mag: Revista Científica Digital de Psicología, 10*(2), 69-78. http://revistas.ucv.edu.pe/index.php/psiquemag/article/view/238

Corrales-Felipe, A. et al. (2021). Factores asociados a la ideación y conducta suicidas: una revisión de estudios en adolescentes y jóvenes de América Latina. PsiqueMag, 10(2), 69-78.

Crosby, A., Han, B., Ortega, L., Parks, S. & Gfroerer, J. (2011). Suicidal thoughts and Behaviors among adults aged >18 years. United States, 2008-2009. *Surveillance Summaries, 60*(13), 1-22. https://stacks.cdc.gov/view/cdc/6021

Cuadra-Peralta, A., Veloso-Besio, C., Vega-Latorre, G. y Zepeda-Gómez, A. (2021). Ideación suicida y relación con la salud mental en adolescentes escolarizados no consultantes. *Asociación Interciencia, 45*(5), 217-223. https://www.redalyc.org/journal/339/33967916006/33967916006.pdf

Cuama-Osorio, N. y Zazueta-Sánchez, N. (2021). Salud mental, habilidades de afrontamiento y rendimiento académico en estudiantes universitarios. Psicumex, 10(2). DOI: https://doi.org/10.36793/psicumex.v10i2.351

Cuamba-Osorio, N. y Zazueta-Sánchez, N. (2021). Salud mental, habilidades de afrontamiento y rendimiento académico en estudiantes universitarios. Psicumex, 10(2). DOI: https://doi.org/10.36793/psicumex.v10i2.351

Dávila-Cervantes, C. y Luna-Contreras, M. (2019). Intentos de suicidios en adolescentes: factores asociados. *Revista Chilena de Pediatría, 90*(6). https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0370-41062019000600606&script=sci_arttext

Daza, P., Novy, D. M., Stanley, M. A. & Averill, P. (2002). The depression anxiety stress scale-21. Spanish translation and validation with a Hispanic Sample. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 24*(3), 195-205. https://link.springer.com/article/10.1023/A:1016014818163

Di Rico, E., Paternian, N., Portillo, N. & Galarza, A. (2016). Análisis de la relación entre factores interpersonales y riesgo suicida en adolescentes de la ciudad de Necochea. *Perspectivas en Psicología, 13*(2), 95-106. https://www.redalyc.org/journal/4835/483551472018/483551472018.pdf

Diaz-Oliván, I., Porras-Segovia, A., Barrigón, M., De la Cruz, M. y Baca-García, E. (2021). Acontecimientos vitales estresantes como factores de riesgo proximales para una crisis suicida. *Actas Españolas de Psiquiatría, 49*(3), 88-95. https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7915985

Fernández-Poncela, A. (2020). 2020: Estudiantes, emociones, salud mental y pandemia. Revista Andina de Educación, 4(1), 23-29.

Ferrari, A., Norman, R., Freedman, G., Baxter, A., Pirkis, J., Harris, M., … Whiteford, H. (2014). The burden attributable to mental health and substance disorders as risk factors for suicide: findings form the global burden of deseas study 2010. *PLOS One, 9* (4). https://journals.plos.org/plosone/article/file?id=10.1371/journal.pone.0091936&type=printable

Fournier, M. V. (1999). Cultura y violencia. *Adolesc. Salud vol.1*(1). https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1409-41851999000100014&script=sci_arttext&tlng=pt

Fusar-Poli et al. (2024). The lived experience of mental disorders in adolescents: a bottom-up review co-designed, co-conducted and co-written by experts by experience and academics. *World Psychiatry 23*(2), 191-208. https://doi.org/10.1002/wps.21189

García-Haro, J. M., García-Pascual, H., González-González, M., Barrio-Martínez, S., y García-Pascual, R. (2020). Suicidio y trastorno mental: una crítica necesaria. Papeles del Psicólogo, 41, 35-42. https://dx.doi.org/10.23923/pap.psicol2020.2919

Gergen, K. (1999). La Psicología Social como Historia. Anthropos: Huellas del Conocimiento, 177, 39-49.

Gerstner, R., Soriano, I., Sanhuesza, A., Caffe, S. y Kestel, D. (2018). Epidemiología del suicidio en adolescentes y jóvenes en Ecuador. *Rev Pan Am Salud Pública*, *42*, 1-7. https://www.scielosp.org/article/rpsp/2018.v42/e100/

Gómez-Chamorro, A. (2021). La conducta suicida como proceso. Mutatis Mutandis: Revista Internacional de Filosofía, 16, 119-128.

Gómez-Tabares, A. y Montalvo-Peralta, Y. (2021). Orientación suicida y su relación con factores psicológicos y sociodemográficos en estudiantes universitarios. *Revista Colombiana De Ciencias Sociales*, *12*(2), 469–493. https://revistas.ucatolicaluisamigo.edu.co//index.php/RCCS/article/view/3236

Gómez-Tabares, A., Nuñez, C., Agudelo-Osorio, M. y Caballo, V. (2020). Riesgo suicida y su relación con la inteligencia emocional y autoestima en estudiantes universitarios. *Terapia Psicológica*, *38*(3). https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-48082020000300403&script=sci_arttext

Gómez-Tabares, A., Nuñez, C., Caballo, V., Agudelo-Osorio, M. y Grisales-Aguirre, A. (2019). Predictores psicológicos de riesgo suicida en estudiantes universitarios. *Psicología Conductual*, *27*(3), 391-413. https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2019/12/03.Gomez-27-3oa.pdf

González-Sancho, R. y Picado-Cortés, M. (2020). Revisión sistemática de literatura sobre suicidio: factores de riesgo y protectores en jóvenes latinoamericanos 1995-2017. *Actualidades en Psicología*, *34*(129), 47-69. https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2215-35352020000200047

Granados-Cosme et al., (2020). Depresión, ansiedad y conducta suicida en la formación médica en una universidad en México. Investigación en Educación Médica, 9(35). DOI: https://doi.org/10.22201/facmed.20075057e.2020.35.20224

Goodman, L. (1961). Snowball Sampling. *The Annals of Mathematical Statistics, 32* (1), 148, 170.

Guzmán-Arenas, A. (2019). Factores familiares que intervienen en el intento de suicidio en jóvenes adolescentes. *Vínculos. Sociología, Análisis y Opinión, 15*, 201, 221. http://www.vinculossociologiaanalisisyopinion.cucsh.udg.mx/index.php/VSAO/article/view/7524

Guzzo, E., Tarangano, F., Heisecke, S., Krupitzki, H. y Tondo, L. (2018). Impacto emocional y cambios en la conducta professional a causa del suicidio de pacientes. *Revista Argentina de Psiquiatría*, 19, 172-177. http://www.polemos.com.ar/docs/vertex/vertex139.pdf#page=13

Hernández-Castro, G. (2017). La teoría del conocimiento de Berkeley: empirismo y colonialidad. *Revista Espiga, 16*(33), 93-103.

Honorato-Bernal, T., González-Arratia, N., Ruiz-Martínez, A. y Andrade-Palos, P. Desesperanza y autoestima en adolescentes con y sin riesgo suicida. Nova Scientia, 11 (22), 413-432.

Iranzo, B., Buelga, S., Cava, M. J., Ortega-Barón, J. (2019). Cyberbullying, Psychosocial Adjustment, and Suicidal Ideation in Adolescence. Psychosocial Intervention, 28 (2), 75-81. https://www.redalyc.org/journal/1798/179860278003/179860278003.pdf

Jerónimo, M., Piñar, S., Samos, P., González, A., Bellsolá, M., Sabaté, A., León, J., Aliart, X., Martín, M. Aceña, R., Pérez, V. y Córcoles, D. (2021). Intentos e ideas de suicidio durante la pandemia por COVID-19 en comparación con años previos. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental, 2021*. https://repositori.upf.edu/handle/10230/54178

Kim, J. (2012). The nonlinear association between internet using time for noneducational proposes and adolescente health. *J Prevent Med Public Health, 45*, 37-46. https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3278603/pdf/jpmph-45-37.pdf

Lais-Silva, T., Araújo Maranhão, T., Bezerra-Sousa, G., Gonçalves da Silva, I.,Santos-Araújo, G. y Duarte Pereira, M. (2022). Dinámica espacio-temporal y factores asociados al suicidio entre jóvenes en el Nordeste de Brasil: un estudio ecológico. Enfermería Global, 21(66), 64-78. https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412022000200064&script=sci_arttext

Londoño-Muriel, V. y Cañón-Buitrago, S. (2020). Factores de riesgo para conducta suicida en adolescentes escolarizados: revisión de tema. *Archivos de Medicina, 20* (2), 472-482. https://www.redalyc.org/journal/2738/273863770018/273863770018.pdf

Luna-Contreras M. y Dávila-Cervantes, C. (2018). Adolescentes en riesgo: factores asociados con el intento de suicidio en México. *Revista Gerencia y Políticas de Salud, 17* (34). https://www.redalyc.org/journal/545/54555308001/54555308001.pdf

Mamani-Benito, O., Brousett-Minaya, M., Ccori-Zuñiga, D. y Villasante-Idme, K. (2017). Inteligencia emocional como factor protector en adolescentes con ideación suicida. *Duazary, 15*(1), 39-50. https://revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/duazary/article/view/2142/1591

Mares-Rico, T. et al. (2021). Relación entre la actividad física y la salud mental en estudiantes universitarios en tiempo de pandemia de la COVID-19. Jóvenes en la ciencia, 10. Recuperado de: https://www.jovenesenlaciencia.ugto.mx/index.php/jovenesenlaciencia/article/view/3346

Martínez-López, Z., Páramo-Fernández, M. F., Guisande-Couñago, M. A., Tinajero-Vacas, C., Da Silva-Almeida, L. y Rodríguez-González, M. S. (2014). Apoyo social en universitarios españoles de primer año: propiedades psicométricas del Social Support Quiestionnaire-Short Form y el Social Provisions Scale. *Revista Latinoamericana de Psicología, 46(2),* 102-110. https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0120053414700135

Matarazzo, B., Clemans, T., Silverman, M. & Brenner, L. (2013). The self-directed violence classification system and the columnia classification algorithm for suicide assessment: a crosswalk. *Suicide and Life-Threatening Beahavior, 43* (3), 235-249. https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1943-278x.2012.00131.x?casa_token=Dx2X7JdzNmQAAAAA:5DHWVdEcFM1XE-9tDbREr8l_4JuBafpwjBYrAbyLaneZqqEx4lkO8h4ALgV3306ocLcRXq8vkD2cIN3ZUdIv

McLaughlin, C., McGowan, I., O'Neill, S. & Kernohan, G. (2014). The burden of living with and caring for a suicidal family member. *Journal of Mental Health, 23* (5), 236-240. https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.3109/09638237.2014.928402

Medina, M., Velásquez, A., Ribero, O. y Trujillo, N. (2018). Costos médicos directos por intento de suicidio en pacientes del hospital mental de Antiquia, Colombia. *Revista Panamericana de Salud Pública, 42*. https://www.scielosp.org/article/rpsp/2018.v42/e129/es/

Melamed, A. (2016). Las teorías de las emociones y su relación con la cognición: un análisis desde la filosofía de la mente. *Cuadernos de la Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales- Universidad Nacional de Jujuy, 49*, 13-38. https://www.scielosp.org/article/rpsp/2018.v42/e129/es/

Méndez-Ruiz, M. D., Ortíz-Moreno, G. A., Yáñez-Castillo, B. G. y Villegas-Pantoja. M. A. (2018). Percepción del riesgo y consumo del alcohol en adolescentes de preparatoria. *Aquichan, 18(*4). https://eds.p.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=5&sid=8fa51598-ac4a-48a3-8ae1-85d5c482deb2%40redis

Mishara, B. & Weisstub, D. (2015). The legal status of suicide: a global review. *International Journal of Law and Psychiatry, 44,* 54-74. https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0160252715001429

Molina, M. y Restrepo, D. (2018). Internet y comportamiento suicida en adolescentes: ¿cuál es la conexión? *Pedriatría, 51*(2), 30-39. http://revistapediatria.org/rp/article/view/109

Moloney, P. (2018). La salud mental y el estigma en Europa. En Red Europea de Deporte y Salud Mental (Ed.). *12 artículos que conectan la salud mental con deporte y actividad física*. Red Europea de Deporte y Salud Mental. 75-86. https://mensproject.eu/wp-content/uploads/policy-papers-es.pdf

Morales, J. (2011). Fenomenología y Hermenéutica como Epistemología de la Investigación. Paradigma, 32(2), 7-22. http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1011-22512011000200002

Mosquera, L. (2016). Conducta suicida en la infancia: una revisión crítica. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes, 3*(1), 9-18. https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5288635

Nunez-Moscoso, J. (2013). Et si l'on osait une épistemologie de la découverte? La démarche abductive au service de l'analyse du travail enseignant. Penser l'Éducation, n. 33, p. 57-80.

O'Carroll, P.W., Berman, A.L., Maris, R.W., Moscicki, E.K., Tanney, B.L. y Silverman, M.M. (1996). Beyond the tower of Babel: A nomenclature for suicidology. *Suicide and Life-Threatening Behavior, 26*(3), 237-252.

O'Connor, R. C. (2011). Towards an integrated motivational–volitional model of suicidal behaviour. En R.C O'Connor, S. Platt y J. Gordon (Coords.), International Handbook of suicide prevention: research, policy and practice (pp.181-198). John Wiley & Sons. https://doi.org/10.1002/9781119998556.ch11

Olson, D. H., Russel, C. S. & Sprenkle, D. H. (1983). Circumplex model VI: Theorical update. *Family process, 22,* 69-83. https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1545-5300.1983.00069.x

Ortiz-Prado, E., Simbaña, K., Gómez, L., Henriquez-Trujillo, A., Cornejo-León, F., Vasconez, E., Castillo, D. y Viscor, G. (2017). The disease burden of suicide in Ecuador, a 15 years' goedemographic cross-selectional study (2001-2015). *BMC Psychiatry, 17*(1), 342. https://bmcpsychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12888-017-1502-0

Otzen, T. y Manterola, C. (2017). Técnicas de muestreo sobre una población. Int. J. Morphol., 35(1), 227-232.

Paz-Pérez, M. et al. (2022). Estudio exploratorio de preferencias y barreras de atención para la salud mental en universitarios. Health and Addictions/ Salud y Drogas, 22(1), 226-235. DOI: 10.21134/haaj.v22i1.654

Perez-Barrero, S. (1999). El suicidio, comportamiento y prevención. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, *15*(2), 196-217.

Pineda-Roa, C. (2019). Factores de riesgo de ideación suicida en una muestra de adolescentes y jóvenes colombianos autoidentificados como homosexuales. Revista Colombiana de Psiquiatría, 48(1), 2-9. https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0034745017300720

Quintana, A. (2006). Metodología de Investigación Científica Cualitativa. En Quintana, A. y Montgomery, W. (Eds.) (2006). *Psicología: Tópicos de la actualidad*. 47-84. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

Ramírez-Ayala, P. (2023). Evaluación del riesgo de suicidio. Estudio realizado en estudiantes universitarios. Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades, 4(2). DOI: https://doi.org/10.56712/latam.v4i2.1016

Rangel-Villafaña, J. y Jurado-Cárdenas, S. (2022). Definición de suicidio y de los pensamientos y conductas relacionadas con el mismo: una revisión. *Psicología y Salud*, *32*(1), 39-48. https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/2709

Rivera-Rivera, L., Fonseca-Pedrero, E., Séris-Martínez, M., Vázquez-Salas, A. Reynales-Shigematsu, L. (2020). Prevalencia y factores asociados con conducta suicida en adolescentes. Ensanut, 2018-19. *Salud Pública Mex*, *62*, 672-681. https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=97129

Román, F., Santibánez, P. y Vinet, E. (2016). Uso de las Escalas de Depresión Ansiedad y Estrés (Dass-21) como instrumento de Tamizaje en Jóvenes con problemas Clínicos. *Actas de Investigación Psicológica*, *6*(1), 2325-2336. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-48322016000102325

Rosales, R., Chávez-Flores, Y. V., Pizano, C., (2021). Promoción de la salud mental en el ámbito universitario. Enseñanza e Investigación en Psicología, 3(1), 1-9

Rubin, G. (1975). *The traffic in women: Notes on the "political economy" of sex*. En R. R. Reiter (Ed.), *Toward an anthropology of women* (pp. 157–210). Monthly Review Press.

Ruiz-García, I., Jiménez, J. y Miranda, F. (2022). Validación de una escala para evaluar la adicción a internet. *Health and addictions/ Salud y Drogas, 22*(82), 202-214.

https://ojs.haaj.org/?journal=haaj&page=article&op=view&path%5B%5D=675&path%5B%5D=545

Salvo, L. y Castro, A. (2013). Confiabilidad y validez de la escala de impulsividad de Barrat (BIS-11) en adolescentes. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría, 51*(4), 245-254. https://www.scielo.cl/pdf/rchnp/v51n4/art03.pdf

Sánchez-Jiménez, A., Alonso-Avelino, J. y López-García, A. (2022). Detección temprana del perfil con tendencias suicidas en estudiantes universitarios de la Faltad de Medicina de la Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla asociada a factores de riesgo. *Actualidad Médica, 107*(815), 9-17.

Santana-Campas, M, de Luna-Velasco, L., Lozano-Montes de Oca, E. y Hermosillo-de la Torre, A. (2020). Exploración del riesgo de suicidio en estudiantes universitarios mexicanos durante el aislamiento social por COVID-19. *Revista de la Universidad Autónoma del Estado de México, 9*(18), 54-72.

Santana-Campas, M., Hidalgo-Rasmussen, C. y Alcázar-Córcoles, M. (2019). La impulsividad y desesperanza, como factores del riesgo de suicidios en jóvenes mexicanos privados de la libertad. *Revista Argentina de Clínica Psicológica, 25*(4), 544-553. RACP (researchgate.net)

Santillán Torres Torija, C., Eguiluz Romo, L. de L., Ortiz Texis, Z. Z., & Campos Martínez, A. M. (2022). Conductas asociadas al suicidio y su relación con el apoyo social y la sintomatología depresiva. *El Psicólogo Anáhuac, 22*, 17–31. https://doi.org/10.36105/psic_anah.2022v22.02

Sedgwick, R., Epstein, S. & Dutta, R. (2019). Social Media, internet use and suicide attempts in adolescents. *Current Opinion in Psychiatry*, *32*(6), 534-541. https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6791504/pdf/coip-32-534.pdf

Suárez, Y., Restrepo, D., Caballero, C. y Palacio, J. (2018). Exposición a la violencia y riesgo suicida en adolescentes colombianos. *Terapia Psicológica, 36* (2). https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-48082018000200101&script=sci_arttext

Turecki, G., Brent, D. A., Gunnell, D., O'Connor, R. C., Oquendo, M. A., Pirkis, J., y Stanley, B. H. (2019). Suicide and suicide risk. Nature Reviews. *Disease Primers*, *5*(1), 74. https://doi.org/10.1038/s41572-019-0121-0

Uribe-Alvarado, J., Zacarías-Salinas, X. y Silva-Rodríguez, M. (2021). Malestar emocional, dificultades familiares y experiencias sobre suicidio en jóvenes estudiantes de nivel superior. *Enseñanza e Investigación en Psicología, 3*(3), 330-341. https://www.revistacneip.org/index.php/cneip/article/view/218

Valadez-Figueroa, I., Chávez-Hernández, A., Vargas-Valadez, V. y Ochoa-Orendain, M. (2020). Componentes cognoscitivos, comportamentales y afectivos de la ideación suicida y su relación con situaciones cotidianas de la vida familiar en adolescentes mexicanos. *Acta Universitaria, 29*, 1-17. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-62662019000100235

Valadez-Figueroa, I., Chávez-Hernández, A., Vargas-Valadez, V., Hernández-Cervantes, Q. y Ochoa-Orendain, M. (2019). Tentativa suicida y uso del tiempo libre en adolescentes escolarizados mexicanos. *Terapia Psicológica, 37*(1), 5-14. https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-48082019000100005&script=sci_arttext&tlng=en

Van Orden, K., Witte, T., Cukrowicz, K., Braihwaite, S., Selby, E. & Joiner, T. (2010). The Interpersonal Theory of Suicide. *Psychol. Rev.*, 117(2), 575-600. https://psycnet.apa.org/buy/2010-06891-010

VanWynsberghe, R. y Khan, S. (2007). Redefining Case Study. International Journal of Qualitative Methods, 6(2). https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/160940690700600208

Vargas Granda, S. M. (2021). Factores que inciden en la depresión en estudiantes universitarios: una revisión sistemática. *Revista Conrado, 17*(82), 387-394.

Vargas-Jaimes, C., Villafaña-Montiel, L., Moysén-Chimal, A. y Eguiluz-Romo, L. (2019). Estrategias de afrontamiento y funcionamiento familiar en padres de hijos con intento suicida. *Enseñanza e Investigación en Psicología, 1*(2). https://revistacneip.org/index.php/cneip/article/view/41

Ventura-Juncá, R., Carvajal, C., Undurraga, S., Vicuña, P., Egaña, J. y Garib, M. (2010). Prevalencia e intento suicida en adolescentes de la región Metropolitana de Santiago de Chile. *Revista Médica de Chile, 138*, 309-315. Prevalencia de ideación e intento suicida en adolescentes de la Región Metropolitana de Santiago de Chile (scielo.cl)

Victoria-Álvarez, L., Ayala-Moreno, N. y Bascuñán-Cisternas, R. (2019). Las distorsiones cognitivas y el riesgo de suicidio en una muestra de adolescentes chilenos y colombianos: un estudio descriptivo-correlacional. *Psicogente 22*(41), 1-22. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-01372019000100200

Wieviorka, M. (1997). O novo paradigma da violência. *Tempo Social, Rev. Sociol., (9)*1, 5-41.

Referencias de informes oficiales

American Foundation for Suicide Prevention [AFSP]. (2022a). *Suicide Statistics*. American Foundation for Suicide Prevention. https://afsp.org/suicide-statistics/ recurrir a

informe oficial https://www.cdc.gov/suicide/facts/data.html?CDC_AAref_Val=https://www.cdc.gov/suicide/suicide-data-statistics.html

American Foundation for Suicide Prevention [AFSP]. (2022b). *You´re not alone*. American Foundation for Suicide Prevention. https://afsp.org/

Centers of Disease Control and Prevention (2022a). *Facts about suicide*. Centers of Desease Control and Prevention, Facts About Suicide | Suicide | CDC

Centers of Disease Control and Prevention (2022b). *Suicide Prevention*. Centers of Disease Control and Prevention. Suicide Prevention | Suicide | CDC

Centro de Asistencia al Suicida (2022). *Asistencia al Suicida*. Centro de Atención al Suicida. Línea de Prevención del Suicidio (Argentina) - Asistencia al Suicida

Comisión Nacional de los Derechos Humanos [CNDH] (2022). Día mundial para la prevención del suicidio. CNDH. Día mundial para la prevención del suicidio | Comisión Nacional de los Derechos Humanos - México (cndh.org.mx)

Consejo Ciudadano para la seguridad y justicia (2022). *Contención emocional*. Consejo Ciudadano para la seguridad y justicia. Consejo Ciudadano Para La Seguridad y Justicia de La Ciudad de México (consejociudadanomx.org)

Espejo, A. y Espíndola, E. (2015). La llave maestra de la inclusión social juvenil: educación y empleo. En D. Trucco y H. Ullmann (eds.) (2015). *Juventud: realidades y retos para un desarrollo con igualdad* (pp. 23-67). Comisión Económica para América Latina y el Caribe [CEPAL].

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2017). *Comunicación, infancia y adolescencia: guías periodísticas.* Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. MANUAL DE PERIODISMO NIÑEZ Y ADOLESCENCIA UNICEF

Fundación Española Para la Prevención del Suicidio (2022a). Suicidios España 2021: avance 19/12/2022. Fundación Española Para la Prevención del Suicidio. https://www.fsme.es/observatorio-del-suicidio-2021/

Fundación Española Para la Prevención del Suicidio (2022b). *Estadísticas de suicidio de la UE*. Eurostat. https://www.fsme.es/centro-de-documentaci%C3%B3n-sobre-conducta-suicida/epidemiolog%C3%ADa-de-la-conducta-suicida/estad%C3%ADsticas-del-suicidio-de-la-ue/

Fundación Española para la Prevención del Suicidio (2022c*). Observatorio del Suicidio en España*. Fundación Española para la Prevención del Suicidio. Observatorio del Suicidio en España - Prevención del suicidio. (fsme.es)

Fundación Española para la Prevención del Suicidio (2022d). PREVENSUIC. Fundación Española para la Prevención del Suicidio. Prevensuic - Hablar es prevenir

Gobierno de Argentina/ Ministerio de Salud (2022). *Suicidio-Prevención*. Gobierno de Argentina/ Ministerio de salud. Suicidio - Prevención | Argentina.gob.ar

Gobierno de México (2022). 014. *Línea de la Vida, ayuda profesional para personas con depresión.* Gobierno de México. 014. Línea de la Vida, ayuda profesional para personas con depresión | Secretaría de Salud | Gobierno | gob.mx (www.gob.mx)

Gobierno de México (2024). Data México: Universidad Autónoma de Ciudad Juárez. Gobierno de México. https://www.economia.gob.mx/datamexico/es/profile/institution/universidad-autonoma-de-ciudad-juarez

Gobierno del Estado de Chihuahua (2018). *Se reúne Consejo Estatal contra las adicciones y salud mental.* Gobierno del Estado de Chihuahua. Se reúne Consejo Estatal contra las adicciones y salud mental | Portal Gubernamental del Estado de Chihuahua

Gobierno del Estado de Chihuahua (2022). *Invita Secretaría de Salud a utilizar líneas de atención a crisis para evitar suicidios.* Gobierno del Estado de Chihuahua. Invita Secretaría de Salud a utilizar líneas de atención a crisis para evitar suicidios | Portal Gubernamental del Estado de Chihuahua

Grupo de trabajo sobre juventud de la Plataforma de Colaboración Regional para América Latina y El Caribe (2021). *Las juventudes latinoamericanas y caribeñas y la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible: una mirada desde el sistema de las Naciones Unidas*. Naciones Unidas.

Hedegaard, H., Curtin, S. & Warner, M. (2018). *Suicide Mortality in the United States, 1999-2017.* National Center of Health Statistics Data brief, 330. https://www.cdc.gov/nchs/data/databriefs/db330-h.pdf

Hernández-Sampieri, R. y Mendoza Torres, C. P. (2018). *Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGraw Hill.

Honorable Congreso del Estado de Chihuahua (2018, 13 de junio). *Ley de Salud Mental del Estado de Chihuahua*. Honorable Congreso del Estado de Chihuahua.

Honorato-Bernal, T., Gonzalez-Arratia, N., Ruiz-Martínez, A. y Andrade-Palos, P. (2019). Desesperanza y autoestima en adolescentes con y sin riesgo suicida. *Nova Scientia*, *11*(1), 413-432. https://www.scielo.org.mx/pdf/ns/v11n22/2007-0705-ns-11-22-413.pdf

Institute for Mental Health and Evaluation [IMHE] (2024). *GBD Compare*. Institute for Mental Health and Evaluation [IMHE]. Recuperado el 27 de junio de 2024 de: VizHub - GBD Compare (healthdata.org)

Instituto Chihuahuense de Salud Mental (2020). *Hablemos de Suicidio*. Instituto Chihuahuense de Salud Mental. http://www.ssch.gob.mx/tmp/BoletinF.pdf

Instituto Mexicano del Seguro Social [IMSS] (2022). *Infografía, Día mundial para la prevención del suicidio*. IMSS. Infografía, Día mundial para la prevención del suicidio (imss.gob.mx)

Instituto Municipal de Investigación y Planeación [IMIP] (2024). Mapas interactivos. IMIP. Mapas Interactivos | Instituto Municipal de Investigación y Planeación

Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI] (2008). *Estadísticas de Suicidios de los Estados Unidos Mexicanos 2006*. INEGI.

Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI] (2009). *Estadísticas de Suicidios de los Estados Unidos Mexicanos 2008*. INEGI.

Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI] (2012). *Estadísticas de Suicidios de los Estados Unidos Mexicanos 2010*. INEGI.

Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI] (2013). *Estadísticas de Suicidios de los Estados Unidos Mexicanos 2011*. INEGI.

Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI] (2019). *Estadísticas a propósito del día mundial para la prevención del suicidio (10 de septiembre). Datos nacionales* [Comunicado de prensa]. INEGI. suicidios2019_Nal.pdf (inegi.org.mx)

Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI] (2020a). *Censo de población y vivienda 2020*. INEGI.

Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI] (2020b). *Estadísticas a propósito del día mundial para la prevención del suicidio (10 de septiembre). Datos nacionales* [Comunicado de prensa]. INEGI. suicidios2020_Nal.pdf (inegi.org.mx)

Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI] (2021). *Estadísticas a propósito del día mundial para la prevención del suicidio (10 de septiembre). Datos nacionales* [Comunicado de prensa]. INEGI. https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2021/Suicidios2021_Nal.pdf

Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI] (2022a). *Defunciones por suicidio por entidad federativa y causa según sexo, serie anual de 2010 a 2021*. Instituto Nacional

de Estadística y Geografía. INEGI. Defunciones por suicidio por entidad federativa y causa según sexo, serie anual de 2010 a 2021 (inegi.org.mx)

Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI] (2022b). *Banco de indicadores*. Suicidios registrados: defunciones. INEGI. Banco de indicadores (inegi.org.mx)

Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI] (2022c). *Estadísticas a propósito del Día Mundial para la Prevención del Suicidio*. INEGI. https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2022/EAP_SUICIDIOS22.pdf

Instituto Nacional de Estadística y Geografía. [INEGI]. (2023). *Defunciones registradas por suicidio por entidad federativa y causa según sexo, serie anual de 2010 a 2022*. INEGI. Disponible en: https://www.inegi.org.mx/app/tabulados/interactivos/?px=Mental_07&bd=Salud

International Association for Suicide Prevention [IASP] (2022). World Suicide Prevention Day. International Association for Suicide Prevention. International Association for Suicide Prevention - IASP

Ministerio de Salud Pública (2022). Estrategia de abordaje multisectorial de prevención del suicidio en Uruguay. Gobierno de Uruguay. Estrategia de abordaje multisectorial de prevención del suicidio en Uruguay | Ministerio de Salud Pública (www.gub.uy)

Ministerio de Salud y Protección Social (2017). *Boletín de salud mental. Conducta suicida. Subdirección de enfermedades no transmisibles*. Ministerio de Salud y Protección Social. https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/boletin-conducta-suicida.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social (2022). Prevención del Suicidio. Gobierno de Colombia. Prevención del suicidio (minsalud.gov.co)

Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad (2011). *Guía de práctica clínica de prevención y tratamiento de la conducta suicida.* Ministerio de Ciencia e Innovación. gpc_481_conducta_suicida_avaliat_resum_modif_2020_2.pdf (guiasalud.es)

National Institute of Mental Health (2022). *Suicide Prevention. National Institute of Mental Health.* NIMH » Suicide Prevention (nih.gov)

Organización de las Naciones Unidas. (2022a). *Suicidio es la cuarta causa de muerte en juventudes: OPS*. Naciones Unidas. Suicidio es la cuarta causa de muerte en juventudes: OPS | Naciones Unidas en México

Organización de las Naciones Unidas. (2022b). *Juventud*. Organización de las Naciones Unidas. https://www.un.org/es/global-issues/youth

Organización Mundial de la Salud [OMS] (2015). Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. Organización Mundial de la Salud. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf?sequence=1

Organización Mundial de la Salud [OMS] (2024a). Juventud. Organización Mundial de la Salud. https://www.un.org/es/global-issues/youth

Organización Mundial de la Salud [OMS] (2024b). Violencia juvenil. Organización Mundial de la Salud. https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/youth-violence

Organización Mundial de la Salud. (13 de agosto de 2022). *Una de cada 100 muertes es por suicidio*. OMS. https://www.who.int/es/news/item/17-06-2021-one-in-100-deaths-is-by-suicide

Organización Mundial de la Salud. (17 de junio de 2021). *Suicidio*. OMS. https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide

Organización Mundial de la Salud. (1969). *Prevención del suicidio*. Organización Mundial de la Salud. OMS. http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/37857/WHO_PHP_35_spa.pdf;jsessionid=78F698415017B2F890684394776FC725?sequence=1

Organización Mundial de la Salud. (2014). *Prevención del suicidio: un imperativo global*. Organización Mundial de la Salud. https://iris.paho.org/handle/10665.2/54141

Organización Panamericana de la Salud [OPS] y Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas [CIOMS] (2017). *Pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud con seres humanos*. Organización Panamericana de la Salud [OPS] y Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas [CIOMS].

Organización Panamericana de la Salud. (2021). *Mortalidad por Suicidio en la Región de las Américas. Informe Regional 2010-2014*. OPS. Mortalidad por suicidio en la Región de las Américas. Informe regional 2010-2014 (paho.org)

Organización Panamericana de la Salud. (2022a). *Día Mundial de Prevención del Suicidio 2022*. OPS. Día Mundial de Prevención del Suicidio 2022 - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud (paho.org)

Organización Panamericana de la Salud. (2022b). *Prevención del Suicidio*. OPS. Prevención del suicidio - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud (paho.org)

Plan Estratégico de Juárez, A.C. (2019. *Bienestar Subjetivo en Juárez*. Plan Estratégico Juárez, A.C.

Psicólogas y Psicólogos Sin Fronteras (2022). *Atención Psicológica*. Psicólogas y Psicólogos Sin Fronteras. Psicólogas y Psicólogos sin Fronteras – nuestra lado más humano (psicologossinfronteras.org)

Ritchie, H., Roser, M. y Ortiz-Ospina, E. (2015). *Suicide*. Our World in Data. Suicide - Our World in Data

Senado de la República (2019). *Trabaja Senado estrategia integral para prevenir el suicidio y mejorar la atención de la salud mental*. Senado de la República, Coordinación de Comunicación Social. Trabaja Senado estrategia integral para prevenir el suicidio y mejorar atención de la salud mental

The World Bank (2022). *Suicide mortality rate (per 100,000 population)- Sub Saharan Africa*. The World Bank. Suicide mortality rate (per 100,000 population) | Data

Trucco, D. y Ullmann H. (eds.) (2015). *Juventud: realidades y retos para un desarrollo con igualdad*. Comisión Económica para América Latina y el Caribe [CEPAL].

World Health Organization (2021). *Suicide worldwide in 2019: Global Health Estimates*. World Health Organization. https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/3bd4ac79-4347-420e-b675-948d36ab3d90/content

World Medical Association (2024). Declaration of Helsinki. https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/

Referencias hemerográficas

Meta (2022). *Prevención de suicidios*. Meta. Prevención del suicidio | Bienestar online (facebook.com)

Rocha, A. (2022). *En la IBERO formamos la ´Brigada de apoyo emocional´ para cuidar de ti. Comunicación Institucional de la Universidad Iberoamericana*. Ciudad de México. En la IBERO formamos la 'Brigada de apoyo emocional' para cuidar de ti | IBERO

Stewart, L. (2024). *Método de muestreo de bola de nieve en la investigación*. Atlas.ti. Recuperado el 26 de agosto de 2024 de: https://atlasti.com/es/research-hub/snowball-sampling

Substance Abuse and Mental Health Services Administration (2022). *988 Suicide & Crisis Lifeline*. Substance Abuse and Mental Health Services Administration. Lifeline (988lifeline.org)

Suicide Awareness Voices Education SAVE (2022). *Suicide Statistics*. SAVE. Suicide Statistics and Facts – SAVE

Suicide Prevention Resource Center (2022). *We all have a role to play. Together, we can save lives.* Suicide Prevention Resource Center (sprc.org)

SURVIVE (2022). Plataforma Nacional para el Estudio y la Prevención del Suicidio. SURVIVE. Recursos sobre suicidio — Plataforma nacional Para el estudio y la prevención del suicidio (plataformanacionalsuicidio.es)

Teléfono de la Esperanza (2022). *Teléfono de la Esperanza*. Teléfono de la Esperanza. Inicio - Teléfono de la Esperanza (telefonodelaesperanza.org)

WhatsApp (2022). *Recursos internacionales de prevención de suicidio*. WhatsApp. Recursos internacionales de prevención del suicidio | Servicio de ayuda de WhatsApp

Anexos

Anexo 1. Dictamen Comité de Ética

UACJ | UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CIUDAD JUÁREZ

Comité de Ética en la Investigación

Resolución CEI-2023-1-936

Ciudad Juárez, Chihuahua, a 15 de junio de 2023

César Octavio Acosta Gutiérrez
Dr. Alfredo Limas Hernández
Presente.

El Comité de Ética en la Investigación (CEI), después de recibir las recomendaciones atendidas del protocolo de investigación CEI-2023-1-45, denominado "El proceso de la conducta suicida: factores psicosociales predictores en las historias de vida de jóvenes juarenses. Un estudio postpandemia", resolvió:

Dictamen favorable

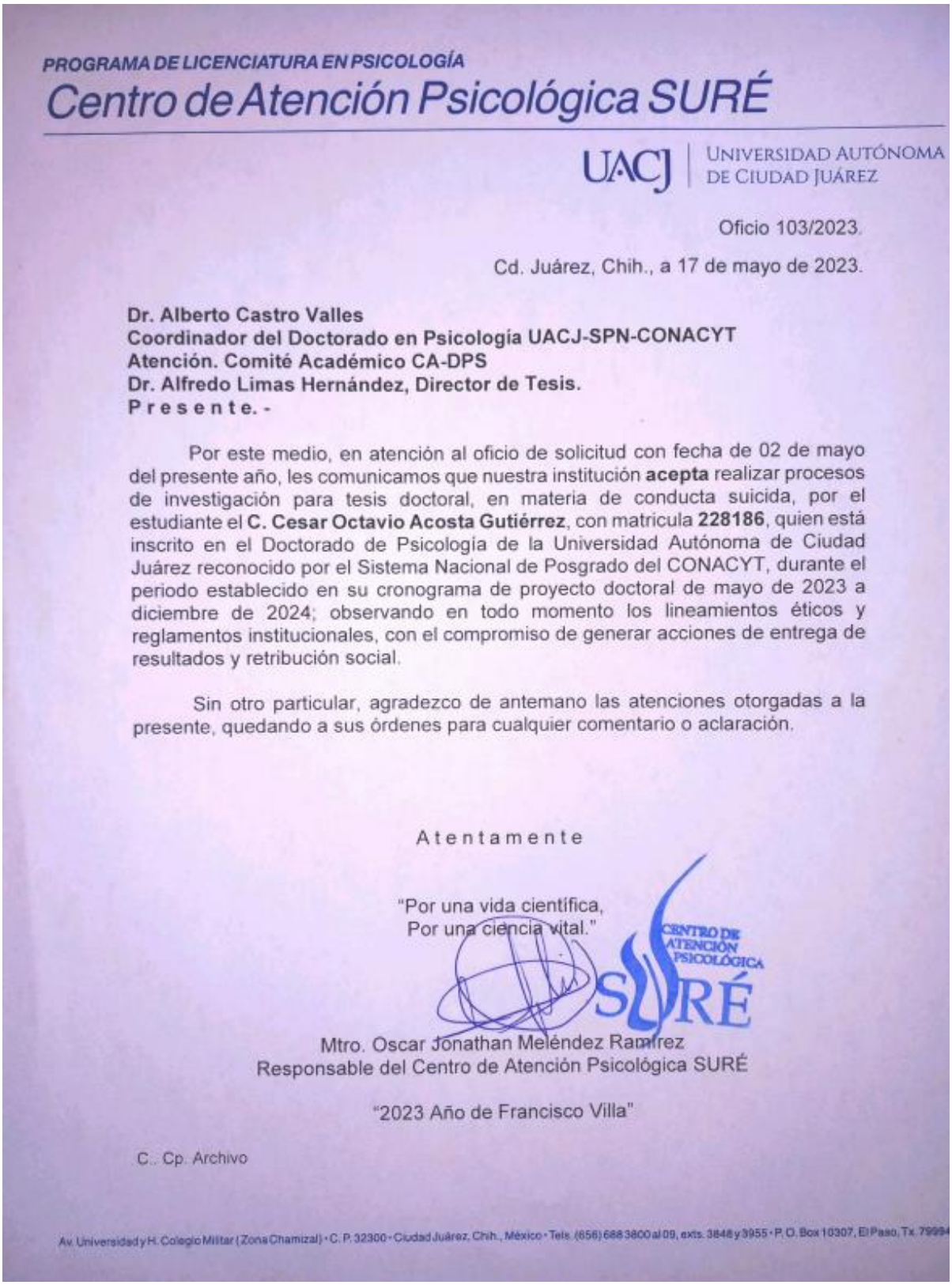
Atentamente
"Por una vida científica
Por una ciencia vital"

Dra. Gwendolyne Peraza Mercado
Presidente del Comité de Ética en la Investigación

Dra. Fany Thelma Solís Rodríguez
Secretaria del Comité de Ética en la Investigación

c.c.p. Archivo.

Anexo 2. Permisos institucionales



PROGRAMA DE LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA

Centro de Atención Psicológica SURÉ

UACJ | UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CIUDAD JUÁREZ

Oficio 103/2023.

Cd. Juárez, Chih., a 17 de mayo de 2023.

Dr. Alberto Castro Valles
Coordinador del Doctorado en Psicología UACJ-SPN-CONACYT
Atención. Comité Académico CA-DPS
Dr. Alfredo Limas Hernández, Director de Tesis.
P r e s e n t e. -

Por este medio, en atención al oficio de solicitud con fecha de 02 de mayo del presente año, les comunicamos que nuestra institución **acepta** realizar procesos de investigación para tesis doctoral, en materia de conducta suicida, por el estudiante el **C. Cesar Octavio Acosta Gutiérrez**, con matricula **228186**, quien está inscrito en el Doctorado de Psicología de la Universidad Autónoma de Ciudad Juárez reconocido por el Sistema Nacional de Posgrado del CONACYT, durante el periodo establecido en su cronograma de proyecto doctoral de mayo de 2023 a diciembre de 2024; observando en todo momento los lineamientos éticos y reglamentos institucionales, con el compromiso de generar acciones de entrega de resultados y retribución social.

Sin otro particular, agradezco de antemano las atenciones otorgadas a la presente, quedando a sus órdenes para cualquier comentario o aclaración.

A t e n t a m e n t e

"Por una vida científica,
Por una ciencia vital."

CENTRO DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA SURÉ

Mtro. Oscar Jonathan Meléndez Ramírez
Responsable del Centro de Atención Psicológica SURÉ

"2023 Año de Francisco Villa"

C.. Cp. Archivo

Av. Universidad y H. Colegio Militar (Zona Chamizal) • C. P. 32300 • Ciudad Juárez, Chih., México • Tels. (656) 688 3800 al 09, exts. 3848 y 3955 • P. O. Box 10307, El Paso, Tx. 79994

Anexo 3. Instrumentos de investigación

Sección 1. Cuestionario sociodemográfico

Este cuestionario está diseñado para recopilar datos con fines de investigación. Por favor, responda las preguntas con toda sinceridad. Sus respuestas van a ser tratadas con confidencialidad. Agradecemos tu participación.

1. Sexo

   Varón [ ] Mujer [ ]

2. ¿Con qué género se identifica?

   Masculino [ ] Femenino [ ] Persona no Binaria [ ]

   Otro (especifique): _____

3. ¿Cuál es su orientación sexual?

   Heterosexual [ ] Homosexual [ ]

   Bisexual [ ] Asexual [ ] Otro (especifique) _____

4. Edad en años: _____
5. Estado civil actual:

   Casado (a) [ ] Unión libre [ ] Soltero (a) [ ]

6. Relaciones de pareja actuales:
   a. En relación con una persona [ ]
   b. En relación con dos o más personas [ ]
   c. Sin relación actual [ ]
7. Religión que practica:

   Católica [ ] Protestante [ ] Ninguna [ ]
   Otra (especifique): _____

8. Nivel de estudios que cursa:

   Licenciatura [ ] Maestría [ ] Especialidad [ ] D) Doctorado [ ]

9. Empleo actual:

Sí [ ] No [ ]

10. Ingresos totales de su hogar por mes:
    a. Menos de $9,000 mxn [ ]
    b. Entre $9,000 mxn y $17,000 mxn [ ]
    c. Entre $17,000 mxn y $22,000 mxn [ ]
    d. Entre $22,000 y $27,000 [ ]
    e. Más de $27,000 [ ]

Sección 2. Guía de entrevista semiestructurada

1. Ideación Pasiva.

    a) Primeros pensamientos de suicidio.

    b) Momento en la vida

    c) Sucesos vitales relevantes.

    d) Postura frente a los pensamientos de suicidio.

    e) Manejo de pensamientos

    f) Situación psicoemocional percibida.

2. Ideación Activa.

    a) Momento en la vida.

    b) Paso de la ideación pasiva a la activa.

    c) Comunicación de la ideación.

    d) Planes de suicidio.

    e) Conocimientos respecto a métodos.

    f) Situación psicoemocional percibida.

3. Tentativa de Suicidio. *En esta categoría, cabe destacar que, en caso de referirse más de una tentativa de suicidio a lo largo de la vida de la persona, se vuelve a preguntar por cada tentativa.*

    a) Momento en la vida.

    b) Paso de la planificación a la ejecución.

    c) Acceso a métodos.

    d) Elección de métodos.

    e) Elección de lugares y circunstancias.

    f) Detonantes de la tentativa.

g) Situación psicoemocional percibida.

h) Consecuencias físicas, psicológicas, interpersonales, sociales.

i) Cantidad de tentativas.

En la Sección II se ubica el nivel estructural. Sus categorías son:

1. Políticas.

a) acceso a servicios de salud.

b) calidad de los servicios.

2. Condiciones socioeconómicas.

a) acceso a la educación.

b) servicios educativos.

c) situación económica.

d) empleo.

e) vivienda.

f) acceso a transporte.

3. Violencia estructural.

a) experiencias de violencia estructural.

En la Sección III se ubica el nivel social, con las categorías:

1. Cultura y sociedad.

a) Estigmatización.

b) Discriminación.

c) Expectativas y roles.

2. Pertenencia.

a) Redes sociales.

b) Comunidad.

3. Violencia social.

    a) Experiencias de violencia social.

En la Sección IV se ubica el nivel interpersonal, con las categorías:

1. Familia.

    a) Relación familiar a lo largo de la vida.

    b) Relación familiar actual.

2. Relaciones interpersonales.

    a) Relaciones de amistad.

    b) Relaciones con compañeros de escuela o empleo.

    c) Relaciones de pareja.

3. Violencia interpersonal.

    a) Violencia intrafamiliar.

    b) Violencia de pareja.

    c) Violencia entre pares.

    d) Violencia sexual.

En la Sección V se ubica el nivel individual, con las categorías:

1. Psicoemocional.

    a) Regulación emocional.

    b) Trastornos mentales.

2. Cognitivo.

    a) Distorsiones cognitivas.

    b) Toma de decisiones.

3. Rasgos de la personalidad.

    a) Autoconcepto.

b) Afrontamiento.

c) Sentido de vida.

d) Orientación sexual.

e) Género.

4. Hábitos frecuentes.

a) Hábitos frecuentes.

b) Acciones dañinas.

c) Acciones de autocuidado.

d) Experiencias con el uso de sustancias psicoactivas.

5. Autolesiones.

a) Experiencias de autolesiones.

Anexo 4. Libro de códigos

Niveles, categorías y subcategorías.

Fenómeno central: conducta suicida (ideación pasiva, ideación activa y tentativa de suicidio).

Nivel	*Categorías*	*Subcategorías*
Estructural	Políticas públicas	Acceso a servicios de salud
		Calidad de los servicios
	Condiciones socioeconómicas	Acceso a la educación de calidad
		Servicios educativos
		Situación económica
		Empleo
		Vivienda
		Acceso al transporte de calidad
	Violencia estructural	Experiencias de violencia estructural
Social	Cultura y sociedad	Estigmatización
		Discriminación
		Expectativas y roles
	Pertenencia a grupos	Redes sociales/ de apoyo
		Comunidad
	Violencia social	Experiencias de violencia social
Grupal	Familia	Relación familiar a lo largo de la vida
		Relación familiar actual
		Relaciones de amistad

	Relaciones interpersonales	Relaciones con compañeros de escuela o empleo
		Relaciones de pareja
	Violencia interpersonal	Violencia intrafamiliar
		Violencia de pareja
		Violencia entre pares
		Violencia sexual
Individual	Psicoemocional	Regulación emocional
		Trastornos mentales
	Cognitivo	Distorsiones cognitivas
		Toma de decisiones
	Rasgos de la personalidad	Autoconcepto
		Afrontamiento
		Sentido de vida
		Orientación sexual
		Expresión de género
	Conductual	Hábitos frecuentes
		Conductas dañinas
		Conductas de autocuidado
		Experiencias con el uso de sustancias psicoactivas
	Autolesiones	Experiencias de autolesiones

Nivel estructural: categorías, subcategorías e indicadores.

Categorías	*Subcategorías*	*Indicadores*
Políticas públicas	Servicios de salud	Experiencias de acceso a servicios de salud.
	Calidad de los servicios	Percepción de la calidad de los servicios.
Condiciones socioeconómicas	Educación	Experiencias de acceso a la educación.
	Servicios educativos	Percepción de la calidad de los servicios educativos.
	Situación económica	Nivel de ingresos a lo largo de la vida.
	Empleo	Accesibilidad a empleo y salarios dignos.
	Vivienda	Experiencia en cuanto al lugar de residencia.
	Acceso al transporte de calidad	Experiencias de transporte y calidad de este.
Violencia estructural	Experiencias de violencia estructural	Experiencias de violencia institucional y política.

Nivel social. Categorías, subcategorías e indicadores

Categorías	*Subcategorías*	*Indicadores*
Cultura y sociedad	Estigmatización	Experiencias de estigmatización de la salud mental y la conducta suicida.
	Discriminación	Experiencias de discriminación.

	Expectativas y roles	Influencia de las expectativas y roles preestablecidos socialmente.
Pertenencia	Redes sociales	Percepción de la calidad de redes sociales y vínculos en la comunidad.
	Comunidad	Percepción de pertenencia y funcionalidad en la comunidad.
Violencia social	Experiencias de violencia social.	Experiencias de violencia social.

Nivel Interpersonal. Categorías, subcategorías e indicadores

Categorías	*Subcategorías*	*Indicadores*
Familia	Relación familiar a lo largo de la vida	Percepción de la relación familiar a lo largo de la vida
	Relación familiar actual	Percepción de la relación familiar actual
Relaciones interpersonales	Relaciones de amistad	Calidad de relaciones de amistad
	Relaciones con compañeros de empleo o escuela	Calidad de relaciones con compañeros de escuela y de empleo
	Relaciones de pareja	Calidad de las relaciones de pareja
Violencia interpersonal	Violencia intrafamiliar	Experiencias de violencia intrafamiliar
	Violencia de pareja	Experiencias de violencia de pareja
	Violencia entre pares	Experiencias de violencia entre pares
	Violencia sexual	Experiencias se violencia sexual

Nivel individual. Categorías, subcategorías e indicadores

Categorías	*Subcategorías*	*Indicadores*
Psicoemocional	Regulación emocional	Habilidades en la regulación emocional
	Presencia de Trastornos mentales	Diagnósticos o presencia de Trastornos Mentales
Cognitivo	Distorsiones cognitivas	Presencia de Distorsiones Cognitivas
	Toma de decisiones	Habilidades en la toma de decisiones
Rasgos de la personalidad	Autoconcepto	Autodescripción
	Afrontamiento	Habilidades de afrontamiento
	Sentido de vida	Sentido otorgado a la propia vida
	Orientación sexual	Orientación sexual y experiencias relacionadas
	Expresión de género	Influencia de las imposiciones y estereotipos en torno al género.
Conductual	Hábitos Frecuentes	Hábitos de la persona
	Conductas dañinas	Conductas que dañan la salud física y mental de la persona.
	Conductas de autocuidado	Conductas que fomentan el autocuidado físico y mental.
	Experiencias con el uso de sustancias psicoactivas	Experiencias previas o actuales con el uso de sustancias psicoactivas
Autolesiones	Experiencias de autolesiones	Experiencias de autolesiones sin intención suicida.

Anexo 5. Documentación del proceso.

Sesiones, tiempo de grabación y longitud de transcripciones.

Participante	Sesiones realizadas	Tiempo total de grabación	Páginas transcritas
Maps	4	3 horas, 44 minutos	50
Fade	4	5 horas, 19 minutos	103
Isaí	4	5 horas, 18 minutos	88
Mirko	4	3 horas, 51 minutos	89
AbyLane	3	3 horas, 18 minutos	59
Johan	3	1 hora, 58 minutos	30
Li	3	2 horas, 39 minutos	50
Clío	3	3 horas, 11 minutos	32
Dereck	1	59 minutos	23
Anais	4	4 horas, 53 minutos	53
Total	34	35 horas, 12 minutos	577