

Tipo de contribución: Artículo empírico

**Revista Digital Internacional de Psicología y Ciencia Social
International Digital Journal of Psychology & Social Science**

Ideación suicida: El fenómeno de la contralateralidad

Persona responsable del envío: Juan Pablo Burbano Bravo

Correo electrónico: juan.burbanobr@campusucc.edu.co

Tipo de contribución: Artículo Empírico

Fecha de Envío: sábado, 29 de mayo de 2021

RDIPyCS

29 de mayo de 2021

Estimada Revista Digital Internacional de Psicología y Ciencia Social

Asunto: Artículo para su publicación

Nos complace presentar el siguiente artículo de investigación original titulado " La ideación suicida- el fenómeno de la contralateralidad" escrito por Juan Pablo Burbano, Valentina Casas Perdomo y Maria Alejandra Gómez para que sea considerado su publicación en el Volumen 7 en sus números 1 y 2, correspondiente al año 2021, de su revista. Previamente cabe resaltar la participación de los autores en la construcción del presente artículo. Se informa la existencia de artículos relacionados a la población del artículo, mas no de índole similar o de intento de plagio. Creemos que este manuscrito es apropiado para su publicación en la revista porque contribuirá contenido de transversalidad sobre los efectos emocionales que deja presente el intento suicida y que harán hincapié a llenar ciertos soslayos epistémicos que se tengan sobre los efectos en los terapeutas que atienden la ideación suicida y su visualización de manera que las raíces de este problema sean esparcidas y compartidas a todas las poblaciones. Además, se espera que su impacto aporte a los objetivos y alcance de la revista. Nuestro manuscrito crea un paradigma para futuros estudios acerca de los efectos que se surgen a raíz de un fenómeno tan impactante como lo es la ideación suicida.

Este manuscrito es original e inédito, no ha sido publicado y no está en consideración para su publicación en otro lugar aparte de la presente Revista Digital Internacional de Psicología y Ciencia Social.

Juan Pablo Burbano Bravo, Psicólogo egresado de la Universidad Cooperativa de Colombia

Código postal: 190003, correo: juan.burbanobr@campusucc.edu.co, celular: 3113287444

Valentina Casas Perdomo, Psicóloga egresado de la Universidad Cooperativa de Colombia

Código postal: 415007, correo: valentina.casasp@campusucc.edu.co, celular: 3154021169

Maria Alejandra Gómez López, Psicóloga egresado de la Universidad Cooperativa de Colombia

Código postal: 190002, correo: maria.gomezlop@campusucc.edu.co, celular: 3107507157

Resumen curricular del autor principal

Juan Pablo Burbano Bravo, psicólogo egresado de la Universidad Cooperativa de Colombia, con 1 año y 8 meses de experiencia en lo clínico, organizacional, educativo y comunitario. Integrante principal del Semillero de Investigación SEXGO. Cuenta con tres diplomados del área organizacional. Entrenado en ABA para Autismo y otros trastornos del neurodesarrollo. Ponente y conferencista. Bilingüe en el idioma inglés.

Imagen del autor principal**Resumen curricular del autor principal**

Valentina Casas Perdomo, psicóloga egresada de la Universidad Cooperativa de Colombia, cuenta con una experiencia laboral de un año en las áreas clínica, organizacional y educativa. Ha realizado un diplomado en psicología clínica. Su expectativa profesional es posicionarse como una de las mejores psicólogas clínicas.

Imagen del autor principal



Resumen curricular del autor principal

Maria Alejandra Gómez López, psicóloga egresada de la Universidad Cooperativa de Colombia. Fue coordinadora del Semillero de Neurociencia y Neurorrehabilitación de la Universidad Cooperativa de Colombia sede Popayán. Con un año de experiencia en lo clínico. Cuenta con un Diplomado en Psicología Clínica. Tiene como expectativa continuar con mis estudios para posicionarme en el área clínica.

Imagen del autor principal.



Resumen

A lo largo de los años se han estudiado las diversas formas en que se ve presente la ideación suicida en los seres humanos debido a que esta se ha instaurado como una de las primeras causas de muerte en jóvenes y adultos; es por esto que el propósito central de este artículo es dar a conocer las afectaciones emocionales que se presentan, tanto en jóvenes universitarios con ideación suicida como en profesionales que han atendido a jóvenes con ideación suicida, caracterizar las afectaciones emocionales de los profesionales que realizan atención a jóvenes en ideación suicida es uno de los pilares con los cuales cuenta este documento debido a que son muy pocos los estudios que hablan acerca de esto, seguido se plantea la identificación de los factores emocionales que se presentan en los jóvenes de universidad pública que son atendidos por ideación suicida y por último se contrastaran las afectaciones emocionales de los jóvenes de universidad pública y los profesionales en el proceso de atención en ideación suicida para así poder conocer que afectaciones similares presentan estos dos grupos investigados. Para la realización de este trabajo se empleó el enfoque cualitativo, en función del diseño fenomenológico hermenéutico. Este método constituye esquemas vivenciales y expresivos de las dimensiones donde la fisionomía grupal evidencia la trastienda de la experiencia cotidiana individual.

Keywords: Ideación suicida, afectaciones emocionales, jóvenes, profesionales, investigación cualitativa.

Abstract

Over the years, the various ways in which suicidal ideation is present in human beings have been studied because it has been established as one of the first causes of death in young people and adults; That is why the central purpose of this article is to make known the emotional affectations that occur, both in university students with suicidal ideation and in professionals who have cared for young people with suicidal ideation, to characterize the emotional affectations of professionals who provide care to young people in suicidal ideation is one of the pillars on which this document has because there are very few studies that speak about this, followed by the identification of the emotional factors that occur in young people from public universities who are treated for suicidal ideation and, finally, the emotional affectations of young people from public universities and professionals in the process of care in suicidal ideation will be contrasted in order to know what similar affectations these two investigated groups present. To carry out this work, the qualitative approach was used, based on the hermeneutical phenomenological design. This method constitutes experiential and expressive schemes of the dimensions where the group physiognomy shows the backroom of the individual daily experience.

Keywords: Suicidal ideation, emotional affectations, young people, professionals, qualitative research.

Comentado [FD1]: Esta palabra clave no esta en los DeCs

Introducción

En el presente artículo, se abordará el tema de la ideación suicida desde una necesidad que parte del punto de vista del modelo biopsicosocial, con el fin de establecer ciertas correlaciones entre las causas de los procesos terapéuticos que giran alrededor de este fenómeno, implicando a dos sujetos primordiales, los pacientes que son intervenidos por presentar dichas ideaciones y los profesionales que intervienen. Con relación a la población a investigar, se trabajó con individuos que han presentado el fenómeno de la Ideación Suicida o, por ende, han llegado a concebirla y con respeto a la población profesional del área de la salud que intervienen en estos procesos se buscó evaluar las afectaciones que quedan tras intervenir un caso de este nivel de complejidad, mediante la implementación de conductas protectoras. La importancia de estudiar este tema en particular radica en las cifras que menciona el Boletín de Salud Mental: Conducta suicida, Subdirección de enfermedades no transmisibles. (2018) el cual arroja la incidencia en cuanto al suicidio a nivel mundial, posicionándose entre las tres primeras causas de muerte en personas de entre 15 y 44 años, evidenciando las personas que padecen trastornos mentales y del comportamiento y aquellas que tienen trastornos por consumo de alcohol u otras sustancias psicoactivas, tienen mayor probabilidad de presentar conducta suicida, al igual que quienes han tenido eventos críticos en su vida, como pérdidas de un ser querido, del empleo, o han tenido experiencias relacionadas con conflictos. (p.3,4). El Ministerio de Salud y Protección Social y Colciencias. Encuesta Nacional de Salud Mental. (2015) contribuye con factores claves como las peleas con los padres, separación, rompimiento con la pareja, cambio de vivienda”, madre con trastornos mentales (principalmente en adolescentes), historia familiar de suicidios, maltrato, desastres,

Comentado [FD2]: Sugiero mejorar la redacción de esta parte.

Comentado [FD3]: Sugiero que esta parte se deje para el cierre de la introducción..

Comentado [FD4]: Este Ministerio es de cual país? Los factores son en algún país en especial?

violencia y abuso sexual; personas con factores genéticos o biológicos que se asocian con mayor frecuencia del evento; entre otros. (p. 18)

Los objetivos que guiaron esta investigación buscaron en primer lugar, analizar las afectaciones emocionales que se presentan tanto en jóvenes de una universidad pública con ideación suicida como en profesionales que han atendido a jóvenes con ideación suicida en la ciudad de Popayán durante el año 2020. Por consiguiente, se busca caracterizar las afectaciones emocionales de los profesionales que realizan atención a jóvenes con ideación suicida, identificar factores emocionales que se presentan en los jóvenes de universidad pública que son atendidos por ideación suicida y contrastar las afectaciones emocionales de los jóvenes y los profesionales en el proceso de atención de la ideación suicida.

¿Qué hace importante el estudio de la ideación suicida en la ciudad de Popayán? La viabilidad, recae, en los casos que Velasco y Castrillón. (2015) plantean a través de su sistema de entrevistas, en las cuales mencionan dos paralelos frente al flujo de demanda de casos poniendo en perspectiva a la Unidad de Salud Mental de un lado, y a las Urgencias del hospital por otro, revelando que en la primera era muy escaso los intentos de suicidio, mientras que por el lado del segundo, las urgencias hospitalarias principales eran la principal fuente de casos que venían por lo general por intoxicaciones, cutting o por ingerir pastas en extremo. Además, recae el protagonismo sobre las mujeres, las cuales caían ante la ideación suicida motivadas por decepciones amorosas y es donde nuestro trabajo toma forma y se enfoca en el poder de las afectaciones emocionales como un resurgimiento a decisiones que pueden determinar a una persona y/o colectivo en determinada situación. De esta manera, la presente investigación es útil y contribuye una nueva mirada de las afectaciones emocionales

Comentado [FD5]: Colombia?

frente a sus efectos en la ideación suicida, en gamas donde se pueden determinar afectaciones emocionales que quizás, para muchos, sea una variable más, dentro de un sinfín de variables, mas no un factor clave. Pero por sorpresa, este tipo de premisas pueden impactar y complementar investigaciones como el suicidio desde otro punto de vista donde las afectaciones emocionales puedan estar involucradas a procesos innovadores desligando el papel que ha venido trayendo como un tema cliché o “poco impactante”. Mas bien, el panorama extenderá una gama de resultados y de alcances que, con ayuda de ese complemento por parte de los jóvenes y sus vivencias, su historicidad, sus definiciones hacia términos inexorables de su experiencia inmediata con respecto a su situación emergente desde este fenómeno y de los profesionales que los han atendido. Arrojará un análisis que permitirá tratar a cabalidad temas que quizás hallan pasado otros investigadores, pero, con fortuna, dedicación e interpretación se pueda acercar, paulatinamente, hacia ese enigma epistémico que tiene su magia en lo particular. Es ahí donde se pueda visualizar que las emociones e historicidad de los jóvenes, van en pro de un proyecto de vida dudoso, el cual se escapa ante todo intento por llamar la atención y de obtener respuesta a episodios y espacios interpersonales que generan una susceptibilidad de orden intrapersonal. Este ultimátum, muy próximo a esa realidad propuesta y arraigada de la conjugación de una ideación que incide particularmente en cada caso, y vemos nuevamente la voz unísona de Velasco y Castrillón. (2015) donde explican que la gran mayoría de interconsultas, en el plano de urgencias médicas que atienden a la población adolescente, están en el plano del suicidio. De igual manera, la intencionalidad de muerte no subyace de una idea radical de querer morir, sino una

forma de pedir ayuda, de decir – “aquí estamos, no nos dejen morir”, donde la manipulación puede primar y se vuelve una razón bastante patológica.

Por otro lado, es necesario indagar sobre el espectro general de esta “epidemia”. ¿Qué nos dice el CIE 10, el DSM V y la APA acerca de la ideación suicida? Según la Clasificación Internacional de Enfermedades - CIE - de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1993), del Manual Diagnóstico y Estadístico (DSM-5) y de la Asociación Psiquiátrica Americana (APA), estipula que “la conducta suicida se considera un síntoma de malestar o trastorno emocional o mental que no representa un diagnóstico en sí mismo y, en consecuencia, se debe revisar la presencia de otros síntomas emocionales o comportamentales que en conjunto hagan parte de un posible diagnóstico”. Además, es importante saber acerca de las formas de esta dimensión oscura. Acerca de esto tratan Ceballos, G., et al., (2015) los cuales postulan que las diferentes formas de conducta suicida (ideación, intento, acto) representan hoy en día un problema de salud pública en los diversos grupos etarios, las proyecciones estiman que para el 2020 esta problemática representará la tasa más alta de morbilidad en países con economías de mercado bajo siendo uno de los fenómenos más preocupantes tanto para los profesionales que trabajan con estos procesos como para la sociedad en general; pero se habla de que la población más vulnerable de este fenómeno son los jóvenes y adolescentes, puesto que tienden a tener situaciones en la vida diaria, que afectan su salud física, emocional y psíquica.

Las afectaciones emocionales son todas aquellas emociones que surgen de las interacciones de las personas con otras personas y las cuales determinan con qué frecuencia e intensidad estas se experimentan frente a lo que es placentero y a lo displacentero.

Así mismo, la ideación está influida por el rango de edad en la que se encuentre el individuo, lo cual Rodríguez (2012, citado por Rodríguez, *et al.*, 2013) explica porque en dicha franja de edad el individuo no tiene aún la suficiente madurez para afrontar, entre otras, las presiones sociales y la responsabilidad inherente a un trabajo, lo cual produce afectaciones emocionales que inciden en la ideación suicida.

Según el estado de investigaciones relacionadas con la ideación suicida, Morales *et al.* (2016) menciona que la idea central en el estudio cualitativo de la ideación suicida, con el objetivo de construir un modelo conceptual de la experiencia relacionada con la propia conducta suicida, indaga en la experiencia de los pacientes mediante entrevistas y procedimientos diseñados para determinar un conjunto detallado de los fenómenos presentes. Morales *et al.* (2012) también se centra en ese estudio de corte cualitativo exploratorio para identificar la percepción que tienen los padres frente a los factores de riesgo, factores protectores y la percepción de la conducta suicida de sus hijos en el tiempo previo a una hospitalización, mediante entrevistas semiestructuradas; como resultado se obtuvo que los padres no conocen con claridad los factores que llevaron a sus hijos a realizar este acto refiriéndose a múltiples factores.

La revisión de Macías *et al.* (2015), desde su idea de tipo transeccional, trata de identificar los factores de riesgo asociados a la ideación suicida en los estudiantes universitarios de Boyacá cursantes de los primeros semestres, mediante la aplicación de instrumentos como escalas, fichas, cuestionarios sobre la ideación para identificar dichos factores. Serrano *et al.* (1997) profundiza en el estudio de la epidemiología de la depresión y la ideación suicida con relación a la sintomatología obsesivo-compulsiva en la población

adolescente de Barcelona, midiendo la forma cómo estos trastornos del comportamiento se ven relacionados a la ideación suicida. Macías *et al.* (2017) da cuenta del estudio de la asociación entre los síntomas depresivos y la ideación suicida en adolescentes. Realizó un estudio de corte transaccional, a través de la aplicación del Cuestionario de Depresión Infantil –CDI– y el Inventario de Ideación Suicida Positiva y Negativa –PANSI– a un grupo de 289 adolescentes escolarizados. Obteniendo como resultado que el 30% de los participantes presentaron un nivel alto de ideación suicida y el 9% reportaron síntomas depresivos.

La utilización de instrumentos lo refleja Sibato y Salamanca (2015) en su estudio, al identificar los factores asociados a la ideación suicida en una muestra de 258 universitarios con edades comprendidas entre los 18 y los 24 años, pertenecientes a una universidad ubicada en el departamento de Boyacá, a partir del inventario de ideación suicida positiva y negativa –PANSI–, la Escala de autoevaluación para la depresión de Zung –SDS–, la Escala de impulsividad de Barratt –BIS–, el Cuestionario de dependencia emocional –CDE–, la Escala de eventos vitales estresantes –EEVA– y una ficha sociodemográfica. Los resultados indicaron que el 31 % de la población participante presento ideación suicida. La prevención puede iniciarse utilizando estrategias que concurren en cambios notables en el estado de ánimo encubiertos por irritabilidad o problemas de conducta, desesperanza y falta de capacidad para disfrutar lo que se hace (Pardo, Sandoval y Umbarila, 2004). En este sentido, el nivel de depresión, junto con la presencia de ideación suicida pueden predecir la consumación del acto (Borges, Rosovsky, Caballero *et al.*, 1994), por lo que, si el nivel de depresión decrece, es probable que la ideación tienda igualmente a reducirse y eventualmente desaparecer.

Ibarra *et al.* (2010) buscó analizar la prevalencia de la depresión, ideación suicida y el insomnio en universitarios, a partir de una encuesta estructurada, diseñada para tal propósito a estudiantes universitarios de Saltillo. Los resultados arrojaron que el 50% (219) acepta deprimirse, 168 (38,5 %) se deprimen al menos una vez a la semana. 296 (67,6 %) tienen un familiar que se deprime. 62 (14%) aceptan padecer insomnio, referente a la ideación suicida 95 (22%) han pensado en suicidarse.

Teruel *et al.* (2014) examinaron las diferencias en las variables psicológicas asociadas a estudiantes universitarios pertenecientes a carreras de psicopedagogía y psicología con ideación suicida, tomando de base el control de los impulsos, la depresión y la desesperanza, haciendo uso de herramientas para la evaluación de estos procesos mediante escalas de desesperación, inventarios para la depresión y escalas para el control de la impulsividad. Jiménez y Ruiz (2011) se basan en la idea estereotipada de las crisis emocionales y afectivas en los adolescentes. Analizan desajustes comportamentales, trastornos depresivos y ansiógenos, quejas somáticas, problemas de relación, conducta agresiva, búsquedas de atención y problemas de pensamiento en estudiantes mediante un muestreo intencional u opinático. Para Teruel, Muela y García (2018) las personas con alta ideación y tentativa suicida presentan bajos niveles en los procesos psicosociales como el apoyo social, optimismo, autoestima, control de impulsos y habilidades sociales respecto a aquellas que presentan solo alta ideación y en relación con las que no tienen ideación ni han realizado nunca un intento de suicidio. Desde el aspecto socioeconómico que se ha venido llevando, Gómez *et al.* (2008) nos muestra los diversos perfiles que tienen las personas con la situación

específica de la ideación suicida, mostrándonos así cuales son las poblaciones más afectadas frente a esta problemática y qué características fundamentales presentan.

Con respecto a los factores protectores, Suárez (2012) plantea que la inteligencia emocional tiene un valor muy importante en la vida de las personas, puesto que es esta la que ayuda a regular lo que se piensa y siente de acuerdo con las situaciones que se están viviendo. La finalidad es evaluar el impacto de la inteligencia emocional en personas que han presentado la situación específica de ideación suicida, observando cuales son los factores protectores y que acciones minimizan esta ideación. Ceballos y Suárez (2012) hicieron hincapié en identificar la relación entre la ideación suicida y las características de inteligencia emocional en estudiantes de psicología, a partir de la aplicación del Traid Meta Mood Scale-24 y la Escala de Ideación Suicida de Beck a una muestra realizada de manera intencional, formada por 157 sujetos. Los resultados arrojaron que la prevalencia de ideación suicida de 5,1%, y se encontró relación negativa entre la ésta y el componente reparación emocional.

Otra dimensión protectora es la de Hernández, García y Lara (2011), que abren una evaluación de las notas dejadas por personas que realizan el acto suicida, las cuales suelen ser pilares fundamentales para describir y analizar las características afectivas, emocionales, cognoscitivas y actitudinales, relacionadas con los momentos de tiempo en que las personas planean su autodestrucción.

En cuanto a las partes protectoras que giran en torno a la ideación suicida y sus esquemas correlacionales, se encuentra que el papel que tiene el profesional de psicología es significativo. Carmona (2018) por muchos años siguió los procesos terapéuticos a cerca de

este fenómeno, los cuales se han ido estudiando con el fin de detectar algún tipo de singularidad. La tarea del psicoterapeuta con los pacientes suicidas recae en la posibilidad de pensar y elaborar dicho dolor psíquico y físico. De esta manera, se considera el espacio terapéutico como un apoyo indispensable para estos pacientes, a la vez que representa un reto para los psicoterapeutas, quienes deberán presentar gran disponibilidad y manejo de la técnica terapéutica. Gabbard (2002) menciona que el primer paso en el tratamiento con estos pacientes es el establecimiento de una adecuada alianza terapéutica. En este sentido, se plantea que la presencia, la disponibilidad, el compromiso y el vínculo generado con el paciente son aspectos importantes que se reflejan en la disminución de pensamientos suicidas. (Briggs *et al.*, 2012, p. 71).

Pérez., *et al.* (2013) orientaron su estudio a determinar en qué medida los estilos parentales predicen la ideación suicida en adolescentes. Se desarrolló una escala para medir la ideación suicida a 172 hombres y 226 mujeres con rangos de edad entre 15 y 17 años, y se pudo vislumbrar que existen correlaciones significativas entre los estilos parentales del padre con el control psicológico en los varones (0,219) y en mujeres (0,396); al analizar los estilos parentales de la madre no se identificaron correlaciones significativas en los hombres, pero sí en las mujeres, y el control psicológico se correlaciona altamente con la presencia de ideación suicida (0,405). Desde un mapeo estadístico, González-Forteza *et al.* (1998) buscaron dar cuenta de la prevalencia de ideación suicida y el perfil sintomático de esta, además de identificar las características sociodemográficas que distinguen a quienes tuvieron mayores puntajes. A través de un estudio transversal y ex post facto, en donde se obtuvo la información a través de un cuestionario estandarizado en formato auto aplicable a dos

muestras: 1712 mujeres, estudiantes de enseñanza media (secundaria) y media superior (bachillerato), y 30 adolescentes mujeres internadas por intento suicida. Los resultados evidenciaron que el 11,8% de las adolescentes escolares presentaron todos los síntomas de ideación suicida de 1 a 7 días. Las características sociodemográficas que distinguieron a las estudiantes con mayores puntajes de ideación fueron: cursar secundaria, obtener calificaciones bajas, percibir como malo su desempeño escolar y haber interrumpido sus estudios. Entre revisiones acerca de factores que inciden y demarcan, se tiene a Pérez-Olmos., *et al.* (2008), los cuales dan cuenta de la caracterización de pacientes con intento suicida atendidos en Psiquiatría en la Unidad Primaria de Atención, con el fin de determinar la persistencia de ideación suicida, los factores asociados, así como factores predictores, a través de entrevistas realizadas a los casos y los controles. Los casos fueron pacientes con persistencia de la ideación suicida, y los controles eran pacientes sin ideación suicida en el seguimiento. Se obtuvieron como resultados que la persistencia de ideación suicida se asoció con tener 31 años o más, desempleo, más de un intento suicida previo, conflictos sin resolver y disfunción familiar.

Schneidman (1993) muestra que la causa del suicido es el dolor mental, el cual se vive de manera intolerable y comprende dolor, angustia, pena, miseria, vergüenza, culpa, humillación, soledad, desesperanza y otros sentimientos. Por lo tanto, la perturbación emocional, en esa incongruencia intrapsíquica se establece una contralateralidad que es la frustración de las necesidades vitales y la incapacidad del goce y del disfrute. En ese sentido, esa contralateralidad necesita redireccionarse a través del papel de los profesionales de psicología. El trabajo con pacientes suicidas supone mayor disponibilidad por parte de los

psicoterapeutas, y suscita en ellos una serie de reacciones que pueden confrontarlos con sus propias limitaciones, las cuales contemplan todo lo que les sucede, desde su subjetividad y su inconsciente (Corveleyn, 1998; Flechner, 2000; Fridlenderis y Levy, 2004; Silveira y Soarez, 2007). Es importante que el psicoterapeuta reconozca y evite estas limitaciones, pues es conocido que “las trasgresiones de límites que ocurren con pacientes suicidas a menudo están directamente relacionadas con el mal manejo de la agresión y del odio” (Gabbard, 2002, p. 8).

Por otra parte, desde el punto de vista psicodinámico, se observa que la significancia varía y es inexorable a cada situación, dependiendo del paciente dentro del momento de la psicoterapia. Hammen (citado en Gabbard, 2002) señala que lo relevante no es solo el evento acontecido, sino el significado y la interpretación que le concede la persona. Resulta pertinente, por tanto, conocer los significados que los psicoterapeutas otorgan al suicidio para comprender la manera en que estos intervienen con sus pacientes. Dichos significados, según Arcila *et al.* (2009), se dan a través de la construcción hecha por el sujeto que captan lo adquirido, lo que se aprehende y, por lo tanto, se emancipa cada vez más hacia un mundo externo guiado por las ideas o pensamientos, es decir, aquello no tangible; y también un mundo interno, lo que configura el afecto. El paso fundamental, para Gabbard (2002) en el tratamiento con estos pacientes es el establecimiento de una adecuada alianza terapéutica. En este sentido, se plantea que la presencia, la disponibilidad, el compromiso y el vínculo generado con el paciente son aspectos importantes que se reflejan en la disminución de pensamientos suicidas. Siguiendo la línea de trabajo es entendido que para lograr acceder al mundo interno de una persona se debe crear empatía, lo cual generará una buena reacción emocional por consecuente se entiende como las experiencias emocionales del psicólogo en el

trabajo que mantiene con el paciente. La capacidad de empatía del profesional y su grado de compromiso será de vital importancia para determinar un adecuado contacto con el paciente. Así mismo la salud mental del psicólogo se convierte en un factor elemental ya que de esta dependerá de la capacidad para integrar y elaborar aspectos positivos y negativos de cada experiencia que viva con cada paciente. También mediante su salud mental los psicólogos obtienen aprendizaje y crecimiento de manera profesional y laboral. El psicólogo clínico trabaja con el otro mediante el vínculo que se crea para entenderlo en todas las dimensiones, para acceder a ese mundo interior, y se hace necesario una capacidad empática debido a la intimidad que se genera y el impacto emocional tanto del paciente como del profesional. Dicho trabajo en función del vínculo se describe por R. Kaës (2009) el cual denota al vínculo en función de alianza:

Las alianzas inconscientes ya que ellas organizan el vínculo intersubjetivo y lo inconsciente de los sujetos, distinguiendo: las *alianzas inconscientes estructurantes primarias* (de anudamiento, de placer compartido e ilusión creadora) y las *secundarias* (pacto fraterno, alianza con el padre simbolizado y contrato de renuncia a la realización directa de los fines pulsionales. (p. 21)

Cada psicólogo vivirá este impacto emocional de manera única y diferente. Las diferencias responden a factores como la personalidad, modos de relacionarse o el modo de ser de pacientes y psicólogos. El resultado de este encuentro será la aparición, en los profesionales, de diversos sentimientos, emociones, sensaciones e interpretaciones derivados del contacto con los pacientes y que serán entendidos como la experiencia emocional del psicólogo frente a los pacientes (Ángeles, 2003).

Se deben reconocer los aspectos positivos como procesos empáticos, de interés, de aprehensión de la demanda, de puntuación y acompañamiento de los significantes. De la misma manera, como aspectos negativos se tiene el mal manejo de la contratransferencia y transferencia que se generan a partir del vínculo que se crea entre el psicólogo y el paciente. Es aquí donde se deben indagar los bilaterales aspectos que se presentan, a profundidad y desde la contextualización a priori y posteriori, porque de esta manera, se implementará mejores cuidados hacia el profesional, para que posteriormente logren efectividad y calidad en su trabajo.

De acuerdo con Rogers (1961) los psicólogos tienen el privilegio de conocer a muchas personas de manera íntima, sintiendo y observando de cerca las luchas que otros deben librar para crecer y madurar.

La vivencia emocional del trabajo de comprender a un otro puede modificar al psicólogo y enriquecerlo (Rogers, 1961), convirtiéndose en una fuente de satisfacción y crecimiento personal.

Sin embargo, en determinadas circunstancias, esta experiencia emocional puede convertirse en una fuente de frustración y fracaso (Killburg, 1986). Se puede presentar mediante el estrés laboral y la fatiga como consecuencia del trabajo que lleva a cabo el psicólogo.

El estrés laboral implica una situación en la cual los factores laborales interactúan con los personales para cambiar la condición física y/o psíquica del trabajador, forzándolo a alterar su funcionamiento normal. Este síndrome ha sido relacionado con dificultades en el

bienestar psicológico como síndromes depresivos, de ansiedad, tensión, insatisfacción y reducción de la autoestima (Currid, 2008; Kilburg, 1986).

Comentado [FD6]: Considero que es una introducción demasiado extensa, que no lleva un hilo conductor, se tocan muchos temas a la vez de una forma un poco desorganizada. Sugiero empezar de lo general a lo particular, iniciando con las definiciones, factores de riesgo y factores protectores, para finalmente hablar de los objetivos.

Método

Diseño de investigación.

Se realizó desde el enfoque cualitativo, mediante el diseño fenomenológico hacia un alcance descriptivo. Lo que distingue a este diseño de otros diseños cualitativos, es la o las experiencias del participante o participantes como centro de indagación. De igual manera, la base de la fenomenología es que existen diversas formas de interpretar la misma experiencia, y que el significado de la experiencia para cada participante es lo que constituye la realidad (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014, p. 493). Entonces, es pertinente aclarar que dicho diseño, como lo dice Creswell (2005, p. 396), provee una mejor explicación que una teoría “prestada” ya que se ajusta a la situación, funciona en la práctica, es sensitiva a los individuos y en el ambiente en que la investigación se desarrolla y puede representar la complejidad del proceso, debido a que la teoría surge de los datos.

Participantes.

La muestra estuvo conformada por seis jóvenes de universidad pública de la ciudad de Popayán y doce profesionales. Los jóvenes universitarios tenían que ser mayores de edad y que hubieran presentado alguna vez, temas relacionados con la ideación suicida. Del mismo modo, los profesionales debían poseer experiencia en atención de casos de ideación suicida o referentes a sus causas, como trastornos del humor (F30 – F39), que residan en el departamento del Cauca.

Comentado [FD7]: Como se seleccionaron los 6 jóvenes y los profesionales? Tuvieron en cuenta algún criterio de exclusión?

Técnicas de recolección.

Las técnicas de recolección empleadas fueron: ubicación de descriptores claves, búsqueda en bases de datos, mapeo de actores, realización de dinámicas cualitativas grupales como grupos de discusión y su respectiva transcripción. Además, a partir de estas transcripciones, se procedió a realizar una codificación mediante el programa Atlas. Ti en su séptima versión, el cual permitió diseñar la red semántica y la interpretación de los resultados.

Procedimientos.

Los tres grupos de discusión se realizaron mediante plataformas digitales como Google Meet, estos grupos tuvieron la duración de aproximadamente una hora cada uno. Una vez notificado a los participantes de que serían grabados en audio y video, se procedió el uso del Consentimiento Informado Verbal, el cual es entendido legalmente como Contrato de Hecho. Éste debía ser entendido y aprobado verbalmente por parte de los participantes para poder seguir con el encuentro. Se procedió a realizar el dialogo con ellos, se manejaron preguntas referentes a conocimientos, sentimientos y emociones que les producían hablar del tema de la ideación suicida.

Análisis de datos.

Con la finalidad de validar los resultados de la investigación y mejorar la información, el análisis se realizó por los tres miembros del grupo de investigación mediante el apoyo del programa Atlas. Ti en su séptima versión, y tomando de guía las preguntas establecidas y los objetivos del estudio. Por ende, se realizó un proceso de transcripción y codificación de cada grupo de discusión realizado para la construcción del análisis e interpretación final.

Comentado [FD8]: Que buscaron en las bases de datos en relación con los participantes, no es claro. Es necesario clarificar mucho mejor las técnicas de recolección, se habla de varias, pero en los procedimientos de grupos de discusión.

Comentado [FD9]: De que manera se abordó el tema con los estudiantes? Y que se tuvo en cuenta para protegerlos de algún tipo de riesgo al hablar de un tema tan sensible? Como se procedió con los profesionales?

Aspectos éticos.

La presente investigación estuvo direccionada bajo la Ley 1090, la cual menciona, como principios generales o universales para el ejercicio de la psicología en Colombia los de responsabilidad, competencia, estándares morales y legales, anuncios públicos, confidencialidad, bienestar del usuario, relaciones profesionales, evaluación de técnicas, investigación con humanos, y cuidado y uso de animales (Congreso de la República, 2006). Desde el lineamiento de la Resolución Número 8430 de 199, Titulado II – de la investigación en seres humanos, Capítulo 1. De los aspectos éticos de la investigación en seres humanos; expresados en los artículos 15 y 16.

Comentado [FD10]: Se contó con el aval de algún comité de bioética?

Resultados

A continuación, se presentan los resultados obtenidos, a partir de la presentación de la red semántica.

Figura 1

donde su bienestar tanto físico como psíquico, se ve involucrado. “Me sentía agotada, triste, con muchos interrogantes sobre las circunstancias” (S4, Grupo 3, Popayán, 2020). Por otro lado, la angustia se convierte en un eje afectivo y retador a la hora de atender un caso de alta complejidad debido a que demanda cierto manejo para que este no incida en el profesional y se pueda tratar, sin tener de paso elementos contratransferenciales. “Para mí un poquito más la angustia porque si me parecen bien complejos de manejar” (S3, Grupo 2, Popayán, 2020). La ansiedad como reacción ante situaciones estresantes que son consecuencia de procesos de intervención y dejan como resultado pensamientos negativos. “Según el grado de problema, es bastante complejo, empiezas a sentir ansiedad” (S1, Grupo 3, Popayán, 2020). La baja autoestima es un factor que incide en la vocación y entrega del profesional, debido a que muchas veces al ver el panorama de los casos y escuchar, por voz propia del analizado, que no han existido cambios y que se siente igual o peor, trae consigo para el profesional baja autoestima y desmotivación, resultado del no reconocimiento y valoración del proceso que se les ofrece.

Se tiene que autocontrolar, a veces baja autoestima, llega pacientes con la autoestima en el piso, y si uno viene ese día y tenga. A veces que no lo valoran, uno le está haciendo un proceso, uno dice hermano - como vamos -. y dice - estoy peor que antes -. entonces eso lo desmotiva a uno. (Participante S1, Grupo de discusión 3, Popayán, 2020)

Por otro lado, el cansancio y el desgaste se toman como la dependencia que se crea cuando hay casos de alta complejidad donde necesitan ayuda transversal, demandan cierto esfuerzo y atención al proceso, por ejemplo, el ingreso hospitalario de un paciente que sufrió

algún tipo de colapso y es remitido a urgencias psiquiátricas, el resultado para el profesional que intervino, es cansancio mental y físico como consecuencia del trabajo realizado por atención en crisis.

Miedo de volver a vivir la misma situación, esa fue una decisión que me lleno a no hacer clínica. Desgaste y cansancio de estar pendiente ya que después sé que ella estaba canalizada y todo, tuve inmediatamente que buscar apoyo. Además, tuve que salir buscando ayuda transversal. Fue un proceso que no era yo. Admiro a los que son de la parte clínica. Muchas veces me llegan casos que me tocan, y llegaron casos que realmente me tocaron. Además, uno se prepara para uno y también para el otro, se me va mucho desgaste. (S4, Grupo 3, Popayán, 2020)

El estrés se menciona y está presente cuando se debe intervenir estos casos, y aun no se tiene mucha experiencia en ellos, esto genera algunas veces no solo estrés sino también frustración en el profesional debido a que siempre se busca realizar el mejor de los trabajos y el no saber cómo intervenir genera estas molestias.

Inicialmente me generaba altos niveles de estrés atender a este tipo de pacientes porque no tenía mucha experiencia en este tipo de casos. Posteriormente, a través de mi práctica profesional, considero que me genera estrés, sin embargo, en menor proporción que al inicio de mis prácticas. Este nivel de estrés generado me lleva por lo general a leer sobre atención en crisis, y manejo de pacientes con trastornos depresivos. Además, a indagar sobre las técnicas y estrategias que podría utilizar en estos casos. (S3, Grupo 3, Popayán, 2020)

La impotencia es referenciada como esa emoción consecuencia de aquellas situaciones en la que se quisiera ayudar o haber evitado que sucediera, provocando también en el profesional la ira al sentirse incapaz de dar solución a esta problemática.

Por eso es recomendable que cada Psicólogo tenga su proceso terapéutico personal por una parte para no llevar su vida al contexto... pero también porque uno necesita descargar la historia del otro, descargar la frustración que uno muchas veces tiene de no poder hacer con la historia del otro, descargar la impotencia, entonces pienso que no solamente es con los casos suicidas si no con los casos en general. (S3, Grupo 2, Popayán, 2020)

Así mismo en los profesionales se presenta el temor y el miedo como consecuencia de casos que los han marcado por las vivencias que los intervenidos han presenciado a lo largo de sus vidas y mediante los cuales los profesionales sienten temor de afrontar o intervenir nuevos casos de esta dimensión.

Debo aceptar aquí iniciando me da mucho temor sí, pues diferente uno tratar un caso de suicidio en una institución cuando uno tiene todo el equipo terapéutico alrededor qué puedo ayudar y que pueda contener, lo hablo diga mociones en el marco de la vitalización psiquiátrica siempre están los enfermeros atentos de los comportamientos que las personas cuidando las personas los psiquiatras también soportándose. (S3, Grupo 2, Popayán, 2020)

La tensión por otro lado se ve inmersa en el tiempo que se debe emplear para intervenir en estos casos, debido a que si una terapia dura aproximadamente 45 minutos, una

intervención en crisis de ideación suicida suele ser muchísimo más larga y agotadora, pero muchas veces esto no solo genera tensión sino también tristeza por que muchos pacientes no aprovechan el tiempo para beneficio propio.

Pienso yo se puede presentar de múltiples maneras no, yo pienso es en esa carga del cuidador, digo y siendo muy honesta si uno como terapeuta se tensiona por 45 minutos, 1 hora, que tiene pues a esta persona en la consulta en este tiempo semanal, ahora el rol del cuidador no me imagino lo desgastante que puede llegar ser. (S3, Grupo 2, Popayán, 2020)

Afectaciones emocionales y la identificación desde los jóvenes.

Al indagar por las afectaciones emocionales desde la mirada de los jóvenes, se pudieron identificar algunas emociones y pensamientos presentes al momento de hablar de la Ideación Suicida y las cuales serán expuestas a continuación. La ansiedad siendo una experiencia humana, y respuesta ante situaciones estresantes, se referencia en los jóvenes que, al sentirse cansados de luchar contra la ansiedad, el no sentirse mejor, y el creer que así será su vida, llena de desesperanza, pueden generar pensamientos suicidas como una forma de terminar el sufrimiento.

Problemas emocionales o mentales o sea eso hasta se ve como algo heroico en ese momento hasta ahora, pero pues ahorita ya se presenta lo del estrés, la ansiedad, pero yo digo que eso va más allá de solo los problemas mentales. (S4, Grupo 1, Popayán, 2020)

La depresión por otro lado es un factor determinante en los jóvenes con ideación debido a que esta empeora su estado emocional y físico. “Entonces depresión siempre va ligada a la expectativa de futuro qué va a pasar en el futuro, y van acompañado de una percepción de muerte y por ende no hallan una salida” (S7, Grupo 2, Popayán, 2020). El desconcierto es referido al grado de confusión y desorientación en que algunas personas con ideación suelen estar, debido a que muchos creen que toman la mejor decisión o que esta los libera del sufrimiento.

Siempre ha estado esa tendencia hacia entrar a la copa del vacío o hacer este giro o ese salto o sea también por eso mismo que se da la acción también como esa acción suicida sea por un sacrificio de alguien más por algo o por el motivo de salvar a alguien más o de creer que salva a alguien más pero igual también esta lo de lo de acabar con su propia vida no. (S4, Grupo 1, Popayán, 2020)

La desprotección la refieren como el abandono y falta de acompañamiento que perciben de su entorno, familiar, social y educativo, sintiendo así que están solos y que nadie se interesa por ellos. Es por ello, por lo que la soledad se vuelve el punto de encuentro hacia una identificación con el suicidio, el cual toma al joven, solo y deliberado, en un plano donde le ofrece refugio y lo seduce bajo su encanto oscuro.

Este tipo de personas no tienen los refugios en quien refugiarse entonces encuentran sumamente su única solución pues hm, el suicidio, a lo contrario de que muchas personas pueden pensar, considero que tienen valor en el sentido que no cualquier persona llega al punto de cometer el suicidio entonces este, solamente ellos necesitan

como de buscar esa solución y entonces se refugian y la encuentran en el suicidio como ella solamente estar porque para no estorbar en la sociedad. (S1, Grupo 1, Popayán, 2020)

El estrés como apertura a los niveles de antelación que tienen los jóvenes de hoy en día en función de sujeto moderno. “Hasta ahora, pero pues ahorita ya se presenta lo del estrés” (S4, Grupo 1, Popayán, 2020). La inferioridad se da como respuesta ante la opresión social en las cuales el sujeto se encuentra inmerso y buscan esa solución, a medida que se permean del malestar causado por esa inferioridad, que va dirigido al valor que llegan a tener a la hora de prescindir sobre este fenómeno. “Para no estorbar en la sociedad” (S1, Grupo 1, Popayán, 2020). La predisposición viene siendo un papel que determina la anticipación de cada joven frente al rol del psicólogo, que esta conjeturado por sesgos sociales, donde se ve la figura cuidadora de la salud mental como un eje patologizado.

Ya es busca el suicidio también muchas escuelas tienen psicólogo esto también lo toman como el interés que tienen las personas porque hay veces que los jóvenes dicen como me da pena ir al psicólogo o siento que no me va ayudar o simplemente me va a decir lo que él cree que quiero escuchar, pero realmente no me ayuda ósea eso son como muchos factores que llevan a desempeñar el rol del cuidador. (S1, Grupo 1, Popayán, 2020)

Afectaciones emocionales y su contraste tanto en profesionales como en jóvenes.

En un primer plano, se tiene que las afectaciones están sujetas a la emocionalidad en los profesionales que atiende la ideación suicida y los jóvenes permeados por ella teniendo

dos puntos en común: la ansiedad y el estrés como ejes emocionales directivos y transversales en las afectaciones emocionales. En los jóvenes, la ansiedad se ve presente a una resolución de factores estresantes debido a su constante lucha por vivir en un mundo llena de desesperanzas. El estrés es presentando, no como una determinación en el plano de las problemáticas mentales o como un proceso inexorable de la reacción de cada individuo, sino como esa liberación ante esos espacios aprehensivos, que soslaya al joven, en función de sujeto moderno. Desde otro punto de vista, los profesionales ven a la ansiedad como esa manera de enfrentar situaciones estresantes o que conllevan cargas emocionales relacionadas, en función de la particularidad del caso, al juego de elementos transferenciales y de contratransferencia que se mueven y la capacidad catártica en la que el profesional es capaz de regular. Finalmente, la connotación que se hace al estrés va en función de un mismo punto: la contratransferencia en los periodos psicológicos brindados ya que, en muchas de las ocasiones, la situación que emerge del paciente también es vivenciada de manera análoga o literal por el profesional. Es ahí donde se ve la necesidad de hacer esa atención y acompañamiento a los profesionales, para que todas esas atenciones cargadas con emociones y materiales inconscientes proyectivos y de asimilación, sean guiados al bienestar del paciente y, claramente, al rol del profesional.

Comentado [FD11]: Me parece importante ampliar este ítem

Conclusiones

Como resultado de esta investigación, se puede afirmar que, para la mayoría de las personas que presentan ideación suicida, la aparición de pensamientos negativos están muy inmersos

como factores incidentes, debido a que complican el estado anímico de los individuos y los llevan a tomar desesperadamente la decisión de realizar el acto suicida.

En cuanto a la ideación o el acto suicida no se trata de un capricho como los jóvenes de universidad pública suelen referirlo, no es algo que se presente solamente para llamar la atención, el suicidio es un largo obstaculizador emocional y físico presente en el individuo.

Se logra identificar que existen afectaciones tales como: agotamiento, angustia, ansiedad, baja autoestima, cansancio, desgaste, desmotivación, impotencia, ira, temor, tensión, tristeza, miedo, frustración, estrés, inferioridad, depresión, malestar, desconcierto, predisposición, desesperanza, soledad y desprotección. Dichas afectaciones emocionales repercuten a nivel personal como profesional, tanto en los jóvenes como en los profesionales, los cuales se ven inmersos en situaciones que en ocasiones son difíciles de controlar.

De este modo, el estrés y la ansiedad tienen un porcentaje de prevalencia de 0.08 % fueron las afectaciones con más es uno de los factores que más incidencia tiene en las conductas suicidas, generando angustia, la cual es difícil de manejar cuando no se cuenta con un apoyo profesional idóneo, por ello es de gran importancia que los profesionales logren una adecuada empatía para cada proceso de intervención.

Un proceso terapéutico es de gran importancia, tanto para personas con ideación suicida como para profesionales que la intervienen, debido a las repercusiones que en estas se pueden presentar, hay que estar bien para ayudar a otros. Todo esto se evidencia teóricamente desde el foco de Llavona. (1993) el cual demuestra la importancia del proceso en relación con

esa objetivación del proceso que da a ambas poblaciones (las que intervienen como las que son intervenidas).

Para concluir, se puntualiza sobre el proceso de formación y la sensibilidad en el acompañamiento de los jóvenes frente al reconocimiento de sus propias afectaciones emocionales, en ámbitos donde la educación se desarrolla, vemos que hay procesos disimiles a la hora de dicho reconocimiento. Es por ello, que se pretende dar una prevención emocional a partir de la socialización pragmática, metafórica y transversal posible del suicidio, ya que esto daría ese hincapié a una prevención de nivel dinámico y no ortodoxa que, teniendo en cuenta los tres ejes ya mencionados, se pueda llegar a diferentes escenarios en función de aspectos conjeturados por la resiliencia y la redefinición de las afectaciones emocionales como ejes de la ideación suicida.

Referencias

- Barros dos Santos, Reschett, Martínez, Nunes y Cabral. (2017) Factores asociados a la presencia de ideación suicida entre universitarios. *Rev. Latinoamericana. Enfermagem Artículo Original*. 25:e2878. http://www.scielo.br/pdf/rlae/v25/es_0104-1169-rlae-25-e2878.pdf
- Borges, G., Rosovsky, H., Caballero, N. A. y Gómez, C. (1994). Evolución reciente del suicidio en México: 1970-1991. *Instituto Mexicano de Psiquiatría, Anales*, 5, 15-21
- Casullo, María Martina. (2014) Ideaciones y comportamientos suicidas en adolescentes: una urgencia social. *Facultad de Psicología – UBA. Secretaría de Investigaciones. XII Anuario de Investigaciones*.
- Ceballos, G., Suarez, Y., Suescún, J., Gamarra, L., González, K., y Sotelo, A. (2015) Ideación suicida, depresión y autoestima en adolescentes escolares de santa marta. *Revista Duazary*. (12). No. 1. 15 – 22.
- Ceballos, G., y Suárez, Y. (2012). Características de inteligencia emocional y su relación con la ideación suicida en una muestra de estudiantes de Psicología. *Revista CES Psicología*, 5(2), pp. 88-100. <https://www.redalyc.org/pdf/4235/423539471008.pdf>
- Cecilia, M. (2010) Experiencia emocional de un grupo de psicólogos en el trabajo con personas psicóticas. *PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL PERÚ*.
http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/415/DEDIOS_SANG_UINETI_MARIA_EXPERIENCIA_EMOCIONAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Clayton, P (2018) Conducta suicida.MD, University of Minnesota School of Medicine.
- Congreso de la República. (2006) Gestor Normativo: Ley 1090 de 2006.
<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=66205>

Corveleyn, J. (1998). Efectos psicológicos de la relación con pacientes en la persona del clínico. *Persona*, 0(1), 27-42.

Dedios, M (2010). Experiencia emocional de un grupo de psicólogos en el trabajo con personas psicóticas (Tesis de pregrado). Perú: Pontificia Universidad Católica del Perú.

Fukumitsu, Karina Okajima. (2014) El psicoterapeuta ante el comportamiento suicida. *Psicología de la USP*, 25 (3), 270-275. <https://dx.doi.org/10.1590/0103-6564D20140001>

Gómez, N., Plaza, S., Ramírez, Iván., Torres, M., Monrroy, Luis., Vega, Homero. (2008) Perfil multidimensional de personas que han realizado intento de suicidio. *Revista Pensamiento Psicológico*; Cali- Colombia.
<https://bbibliograficas.ucc.edu.co:2149/psychology/docview/214141407/1956D662F3D743C9PQ/38?accountid=44394>

González-Forteza, C., Berenzon-Gorn, S., Tello-Granados, A., Facio-Flores, D. y Medina-Mora M. (1998) Ideación suicida y características asociadas en mujeres adolescentes. *Revista de salud pública de México*, 40(5). Pp.430-438.
<https://www.scielosp.org/pdf/spm/1998.v40n5/430-437/es>

Harré, R., & Finlay-Jones, R. (1986). Emotion talk across times. In Harré, R.(ed.) *The Social Construction of Emotions*, (220-223). London: Sage Publications Inc.

Hernández Pozo, M. R., Álvarez Gasca, M. A, Díaz Sosa, D. M y Galán Cuevas, S. (2017). Perfiles de afecto emocional y su relación con equidad de género y salud en mexicanos. *Opción*, 33(84),577-610. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=310/31054991021>

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2006). Metodología de la investigación (4th ed.). México: McGraw-Hill.

Hernández, A., García, L., Lara, M. (2011) Notas suicidas mexicanas. Un análisis cualitativo.

Revista Pensamiento Psicológico; Cali.

<https://bbibliograficas.ucc.edu.co:2149/psychology/docview/1020569416/1956D662F3D743C9PQ/102?accountid=44394>

Ibarra, C., Valdez, L., Vázquez, H., Jiménez, J., Sifuentes, A., y Martínez, J. (2010) Depresión, ideación suicida e insomnio en universitarios de Saltillo, problemas relevantes de salud pública. *Revista Mexicana de Neurociencia* 11(1), 30-32.

<https://www.medigraphic.com/pdfs/revmexneu/rmn-2010/rmn101f.pdf>

Jiménez, M. y Ruiz, C. (2011). Desórdenes afectivos, crisis de identidad e ideación suicida en adolescentes. Editorial La Asociación de Análisis del Comportamiento.

<https://bbibliograficas.ucc.edu.co:2149/psychology/docview/859436056/1956D662F3D743C9PQ/7?accountid=44394>

Kaës René (2009) *La réalité psychique du lien*, Le divan familial, 22 : 109-125.

Krippendorff, K. (2004). Content analysis: An introduction to its methodology (2nd ed.).

Thousand Oaks, CA: Sage Publications, Inc.

Lucca Irizarry, N. & Berríos Rivera, R. (2003). Investigación cualitativa en educación y ciencias sociales. Hato Rey, PR, Publicaciones Puertorriqueñas, Inc.

Macías, E., Mendoza, I. y Camargo, Y. (2017) Asociación entre depresión e ideación suicida en un grupo de adolescentes colombianos. *Revista Pensamiento Psicológico*, 15(1), pp. 51-

61. <http://www.scielo.org.co/pdf/pepsi/v15n1/v15n1a04.pdf>

- Macías, E., Mendoza, I., Camargo, Y. (2015). *Factores asociados a ideación suicida en universitarios*. Editorial Universidad de San Buenaventura.
- <https://bbibliografias.ucc.edu.co:2149/psychology/docview/1793555499/1956D662F3D743C9PQ/4?accountid=44394>.
- Ministerio de Salud y Protección Social y Colciencias. Encuesta Nacional de Salud Mental 2015, tomo I. Bogotá 2015.
- Ministerio de Salud. (2018). Boletín de salud mental Conducta suicida Subdirección de Enfermedades No Transmisible.
- <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/boletin-conducta-suicida.pdf>
- Molina, R., Navarro, E (2003) Factores de riesgo asociados al suicidio e intento de suicidio. *Revista Científica Salud Uninorte*, Vol 17.
- <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/viewArticle/4165/5613>
- Morales, S., Echávarri, O., Barros, J., Zuluaga, F., Taylor, T. (2016) Percepción del propio riesgo suicida: estudio cualitativo con pacientes hospitalizados por intento o ideación suicida. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*; Buenos Aires.
- <https://bbibliograficas.ucc.edu.co:2149/docview/2231317992?accountid=44394>.
- Morales, S., Echávarri, O., Barros, J., Zuluaga, F., Taylor, T.(2012) Lo Que Nos Dicen los Padres: Perspectivas de los padres de pacientes hospitalizados por ideación o intento suicida. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*; Buenos Aires.
- <https://bbibliograficas.ucc.edu.co:2149/psychology/docview/2231322697/1956D662F3D743C9PQ/21?accountid=44394>.

OMS (2002) Informe mundial sobre la violencia y la salud. Washington, DC: OPS.

<https://www.uv.mx/psicologia/files/2014/11/Violencia-y-Salud-Mental-OMS.pdf>

Pérez, A., Uribe, J., Vianchá, A., Bahamón, J., Verdugo C., Y Ochoa, S. (2013). Estilos parentales como predictores de ideación suicida en estudiantes adolescentes, *revista Psicología desde el Caribe*, 30(3), pp. 551-568.

<https://www.redalyc.org/pdf/213/21329176006.pdf>

Pérez-Olmos, I., Ibáñez-Pinilla, M., Reyes-Figueroa, J., Atuesta-Fajardo, J. y Suárez-Díaz, M. (2008). Factores Asociados al Intento Suicida e Ideación Suicida Persistente en un Centro de Atención Primaria. Bogotá, 2004-2006. *Revista de salud pública*. 10 (3), pp. 374-385.

<https://www.scielosp.org/pdf/rsap/2008.v10n3/374-385/es>

Revista de Psicopatología y Psicología Clínica; Madrid.

<https://bbibliograficas.ucc.edu.co:2149/psychology/docview/1114847251/1956D662F3D743C9PQ/5?accountid=44394>.

Rodríguez Escobar, A., Medina-Pérez, O.A., Rozo David, A.J., y Sánchez García, S. (2013).

Ideación suicida y factores asociados en un grupo de policías de Pereira-Colombia. *El ágora USB*, 13(2), 411-420. <https://doi.org/10.21500/16578031.110>

Sánchez-Sosa, Juan Carlos, & Villarreal-González, María Elena, & Musitu, Gonzalo, &

Martínez Ferrer, Belén (2010). Ideación Suicida en Adolescentes: Un Análisis Psicosocial. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=1798/179817507008>>

Sibato, E. y Salamanca, Y. (2015). Factores asociados a ideación suicida en universitarios.

Psychologia: avances de la disciplina, 9(1), pp. 71-81.

<http://www.scielo.org.co/pdf/psych/v9n1/v9n1a06.pdf>

Suárez-Colorado, Y. (2012) La inteligencia emocional como factor protector ante el suicidio en adolescentes. *Revista de Psicología GEPU*, 3 (1), 182 - 200. Cali.

<https://bbibliograficas.ucc.edu.co:2149/psychology/docview/1425867668/1956D662F3D743C9PQ/46?accountid=44394>

Teruel, D., Muela, J. y García, A. (2018) Variables de riesgo y protección relacionadas con la tentativa de suicidio. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*; Madrid.

<https://bbibliograficas.ucc.edu.co:2149/psychology/docview/2194017843/1956D662F3D743C9PQ/22?accountid=44394>

Teruel, S., Martínez, M., Antonio, J., León, A. (2014). *Variables psicológicas asociadas a la ideación suicida en estudiantes*. Almería: Editorial La Asociación de Análisis del Comportamiento.

<https://bbibliograficas.ucc.edu.co:2149/dojmcview/1840920535?accountid=44394>.

Unzueta, X (2018) Significados sobre el suicidio en un grupo de psicoterapeutas psicoanalíticos. Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas, Lima (Perú). *Pensamiento Psicológico*, Vol 16, No 1, pp. 69-81.

Velasco, O y Castrillón, E. (2015). *Suicidio en niños y adolescentes. Situaciones de riesgo, alternativas de prevención*. Editorial Universidad del Cauca.

Comentado [FD12]: Es importante referencias mas actualizadas, el 65% son de mas de 6 años atrás.

