

[Artículo empírico]

10.22402/j.rdipycs.unam.e.8.01.2022.367

e8012022367

LAS AFECTACIONES EMOCIONALES EN LA IDEACIÓN SUICIDA EN PROFESIONALES Y JÓVENES.

Juan Pablo Burbano Bravo, Valentina Casas Perdomo, Maria Alejandra Gómez López.
Universidad Cooperativa de Colombia
Colombia

RESUMEN

Los diferentes estudios de la ideación suicida han sido llevados a configurar la idea del suicidio en su definición, su sentido y su incidencia, dejando un rastro de factores que permean a jóvenes y adultos. El propósito central de este artículo es visibilizar las afectaciones emocionales que se presentan, tanto en jóvenes universitarios con ideación suicida como en profesionales que han atendido a jóvenes con ideación suicida, caracterizando las afectaciones emocionales de los profesionales y los jóvenes atendidos. Las afectaciones emocionales son los pilares con los cuales cuenta este documento, debido a que son muy pocos los estudios que hablan acerca de esto. Se plantea así la identificación de factores emocionales presentes 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 conocer qué afectaciones similares presentan estos dos grupos investigados. Para el desarrollo de este análisis se utilizó el enfoque cualitativo, en función del diseño fenomenológico hermenéutico. Este método constituye esquemas vivenciales y expresivos de las dimensiones donde la fisonomía grupal evidencia la trastienda de la experiencia cotidiana individual.

Palabras clave:

ideación suicida, afectaciones emocionales, jóvenes, profesionales, investigación cualitativa.

EMOTIONAL AFFECTATIONS IN SUICIDAL IDEATION IN PROFESSIONALS AND YOUNG PEOPLE.

ABSTRACT

The different studies of suicidal ideation have been carried to configure the idea of suicide in its definition, its meaning, and its incidence, leaving a trail of factors that permeate young people and adults. The central purpose of this article is to make visible the emotional affectations that are presented, both in young university students with suicidal ideation and in professionals who have assisted young people with suicidal ideation, characterizing the emotional affectations of the professionals and the young people assisted. The emotional affectations are the pillars on which this document is based, since there are very few studies that talk about this. Thus, the identification of emotional factors presents in young people from public universities who are treated for suicidal ideation is proposed and finally, the emotional affectations of young people from public universities and professionals in the process of attention in suicidal ideation will be contrasted, to know what similar affectations these two investigated groups present. The qualitative approach was used for this work, based on a hermeneutic phenomenological design. This method constitutes experiential and expressive schemes of the dimensions where the group physiognomy evidences the back room of the individual daily experience.

Keywords:

suicidal ideation, emotional affectations, young people, professionals, qualitative research.

BITÁCORA DEL ARTÍCULO:

| Recibido: 29 de Mayo 2021 | Aceptado: 13 de diciembre de 2021 | Publicado en línea: Enero - Junio de 2022 |

AUTORÍA Y DERECHOS DE PROPIEDAD INTELECTUAL

LAS AFECTACIONES EMOCIONALES EN LA IDEACIÓN SUICIDA EN PROFESIONALES Y JÓVENES.

Juan Pablo Burmano Bravo, Valentina Casas Perdomo y María Alejandra Gómez López
 Universidad Cooperativa de Colombia
 Colombia



Juan Pablo Burmano Bravo
 Universidad Cooperativa de Colombia
 Correo: juan.burbanobr@campusucc.edu.co

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.



Valentina Casas Perdomo
 Universidad Cooperativa de Colombia
 Correo: valentina.casasp@campusucc.edu.co

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.

CONTRIBUCIÓN DE LOS AUTORES

[Participación de los autores en la realización de la investigación]

AGRADECIMIENTOS

[Agradecimiento y/o fuentes de financiamiento]

DATOS DE FILIACIÓN DE LOS AUTORES

Universidad Cooperativa de Colombia



Copyright: © 2022 Burbano-Bravo, J., P., Casas-Perdomo, V., Gómez-López, V. Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la licencia [Creative Commons Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/), por lo que su contenido gráfico y escrito se puede compartir, copiar y redistribuir total o parcialmente sin necesidad de permiso expreso de sus autoras con la única condición de que no se puede usar con fines directamente comerciales y los términos legales de cualquier trabajo derivado deben ser los mismos que se expresan en la presente declaración. La única condición es que se cite la fuente con referencia a la [Revista Digital Internacional de Psicología y Ciencia Social](https://www.revistadigitalinternacional.org/) y a sus autoras.

TABLA DE CONTENIDO

MÉTODO	8
Diseño de investigación, 8	
Participantes, 8	
Técnicas de recolección, 8	
Procedimientos, 8	
Análisis de datos, 8	
Aspectos éticos, 8	
RESULTADOS	8
Afectaciones emocionales y su caracterización desde la perspectiva de los profesionales, 8	
Afectaciones emocionales y la identificación desde la perspectiva de los jóvenes, 10	
Afectaciones emocionales y su contraste en profesionales y en jóvenes, 11	
DISCUSIÓN	12
CONCLUSIONES	12
REFERENCIAS	13

En este artículo se aborda el tema de la ideación suicida desde una necesidad que parte del punto de vista del modelo biopsicosocial, con el objetivo de establecer algunas 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. Respecto a la población a investigar, se trabajó con individuos que han presentado el fenómeno de la ideación suicida o que han llegado a concebirla, y acerca de la población profesional del área de la salud que interviene en estos procesos se buscó evaluar las afectaciones que quedan luego intervenir un caso de este nivel de complejidad, mediante la implementación de conductas protectoras. Las cifras que menciona el Ministerio de Salud (2018) son alarmantes e incitan a restablecer un punto de inflexión del momento antes del suicidio: donde la ideación suicida se desarrolla. Aquí el ente gubernamental menciona que la frecuencia del intento suicida es 20 veces mayor que el suicidio consumado. Además, “la frecuencia del intento de suicidio es 20 veces mayor que la del suicidio consumado. En la población general mayor de 15 años, la prevalencia de las tentativas se señala de 3 a 5%; en el grupo de edad de 15-34 años se registra el mayor número de intentos de suicidio” (p.3).

Los objetivos que guiaron esta investigación pretenden 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 2020. Por consiguiente, se busca 1) caracterizar las afectaciones emocionales de los profesionales que realizan atención a jóvenes con ideación suicida; 2) identificar factores emocionales que se presentan en los jóvenes de universidad pública que son atendidos por ideación suicida, y 3) 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, dos paralelos frente al flujo de demanda de casos. Así colocan, de un lado, en perspectiva a la Unidad de Salud Mental y, por otro lado, a las Urgencias del hospital. Lo anterior revela que en la primera eran muy escasos los intentos de suicidio, mientras que, por el lado del segundo, las urgencias hospitalarias principales eran la fuente primordial de casos

que venían por lo general por intoxicaciones, cutting o por ingerir pastas en extremo. Además, recae el protagonismo en las mujeres, las cuales caían ante la ideación suicida motivadas por decepciones amorosas, y es donde este trabajo toma forma y se enfoca en el poder de las afectaciones emocionales como un resurgimiento a decisiones que pueden decidir a una persona y/o colectivo en determinada situación. De esta manera, esta investigación es útil y contribuye a una nueva mirada de las afectaciones emocionales frente a sus efectos en la ideación suicida, en aspectos donde se pueden determinar afectaciones emocionales que quizá 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 desempeñado como un tema cliché o “poco impactante”. Más 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 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 que, con fortuna, dedicación e interpretación se pueda acercar poco a poco 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 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 en cada caso, y vemos de nuevo 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 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 patológica.

Por otro lado, es necesario indagar respecto al espectro general de esta “epidemia”. ¿Qué nos dice el CIE 10, el DSM V y la APA acerca de la ideación suicida? El Ministerio de Salud (2018: 2) define la conducta suicida desde tres categorías:

Según la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1993), del Manual Diagnóstico y Estadístico (DSM-5) lanzado en el 2015 y de la Asociación Psiquiátrica Americana (APA) creada en 1929, 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. (p. 2)

Además, es importante saber acerca de las formas de esta dimensión oscura. Referente a esto, Ceballos et al. (2015) postulan que las formas de conducta suicida traducidas como ideación suicida, intento suicida o el acto suicida son la representación que representa un problema de salud pública hacia diferentes poblaciones. Ceballos et al. (2015) consideran que para 2020 estas situaciones representaban el índice más alto 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, porque tienden a tener situaciones en la vida diaria que afectan su salud emocional y psíquica.

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

La ideación está influida por el nivel de edad en que se encuentre el individuo, lo cual Rodríguez (2012, citado por Rodríguez-Escobar et al., 2013) explica cómo el grado de madurez puede verse modificado según la edad del individuo, lo que conlleva muchas veces a una modalidad de afrontamiento que es escindida por presiones sociales, laborales y emocionales que conlleve a la ideación suicida del individuo en cuestión.

Según el estado de investigaciones relacionadas con la ideación suicida, Morales et al. (2016) mencionan que la idea central en el estudio cualitativo de la ideación suicida es indagar en la experiencia de los pacientes mediante entrevistas y procedimientos diseñados para determinar un conjunto detallado de los fenómenos presentes. Asimismo, Morales et al. (2012), también se centran en ese estudio de corte cualitativo exploratorio para identificar la percepción que tienen los padres frente a una triada de factores que inciden en una posible hospitalización, de la cuales se desprenden los riesgos

que se pueden ocasionar y las acciones protectoras frente a una percepción de la conducta suicida. Este proceso se desarrolló mediante entrevistas semiestructuradas, dejando como resultado 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 Siabato-Macías, Forero-Mendoza y Salamanca-Camargo (2015), desde su idea de tipo transeccional, trata de categorizar factores de riesgo que están alineados con la ideación suicida en jóvenes universitarios de Boyacá cursantes de los primeros semestres, mediante la aplicación de instrumentos como escalas, fichas y cuestionarios acerca de la ideación para identificar dichos factores. Los instrumentos desarrollados por Siabato-Macías et al. (2015) identifican los factores asociados a la ideación suicida en una población de 258 universitarios entre las edades de 18 y 24 años, de los cuales se encuentra que “el estado civil unión libre, los eventos vitales estresantes, la dependencia emocional, la impulsividad y la depresión son factores asociados a ideación en universitarios” (p. 77).

Una de las miradas estratégicas que se utilizan para la prevención es fijarse en las dimensiones del estado de ánimo y su fluctuación, que muchas veces son acompañados de irritabilidad, problemas de conducta, desesperanza y falta del goce de lo que se hace (Pardo, Sandoval y Umbarila, 2004). En este sentido, la ambivalencia de la depresión con sus factores adyacentes puede denotar y predecir la consumación del suicidio en sí (Borges, Rosovsky, Caballero y Gómez, 1994), por lo que si se llegara a bajar el nivel de depresión, la incidencia y prevalencia de la ideación suicida podría, en términos sintomáticos y somáticos, reducirse y llegar a su extinción.

Carrillo-Ibarra et al. (2010) buscaron analizar cómo la depresión, la ideación suicida y el insomnio en población universitaria, usando la encuesta estructurada, diseñada para tal propósito a estudiantes universitarios de Saltillo; sus resultados indican:

El 50% (219 estudiantes universitarios) acepta deprimirse, 38,5 % (168 estudiantes universitarios) se deprimen al menos una vez a la semana. El 67,6 % (296 estudiantes universitarios) tienen un familiar que se deprime. El 14 % (62 estudiantes universitarios) aceptan padecer insomnio, y referente a la ideación suicida en general, un 22 % (95 estudiantes universitarios) han pensado en suicidarse. (p. 31)

Sánchez-Teruel et al. (2014) examinaron las variables de índole psicológicas asociadas a población universitaria y sus respectivas incongruencias, pertenecientes a carreras de Psicopedagogía y Psicología con ideación

suicida, tomando como base el proceso donde se manejan los impulsos, los esquemas depresivos y de desesperanza. Se usan 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 conjetura donde la crisis, tanto emocional como afectiva, en la población adolescente, proviene de dar una mirada hermenéutica a procesos discontinuos del comportamiento, trastornos depresivos, ansiosos y somatizaciones que generan molestias y, en el campo disruptivo, conflictos de emparejamiento social. Este tipo de esquemas se obtuvieron mediante un muestreo intencional o de opinión. Para Sánchez-Teruel et al. (2018), los bajos niveles en procesos psicosociales (soporte social, optimismo y autoestima, control y adecuamiento de los impulsos y demás habilidades sociales) reflejan una mayor ideación y predisposición suicida en contraste con las personas establecidas sólo con alta ideación suicida, y que no han intentado ni han tenido en mente cometer un acto suicida.

Desde el aspecto socioeconómico, Núñez et al. (2008) indican los diversos perfiles que tienen las personas con la situación específica de la ideación suicida, mostrando las poblaciones más afectadas frente a esta problemática y sus características fundamentales.

Respecto a los factores protectores, Suárez-Colorado (2012) plantea que la inteligencia emocional incrementa el bienestar de las personas, porque es ésta la que ayuda a regular lo que se piensa y siente de acuerdo con las situaciones que se viven. La finalidad es evaluar el impacto de la inteligencia emocional en personas que han presentado la situación específica de ideación suicida, identificando los factores protectores y las acciones que minimizan esta ideación. Ceballos y Suárez-Colorado (2012) hicieron hincapié en establecer de qué manera la inteligencia emocional, por medio del Traid Meta Mood Scale-24 (Férrandez-Berrocal, Extremera y Ramos, 2004), repercutía de una u otra forma en la ideación suicida, denotando que el componente de reparación emocional era el factor clave para prevenir escenarios donde la ideación suicida tomara forma.

Otra dimensión protectora es la que indican Hernández, García y Lara (2011), donde 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” (Hernández, García y Lara, 2011, p. 33).

En cuanto a los elementos protectores que giran en torno a la ideación suicida y sus esquemas correlacionales, se encuentra que el papel del profesional de Psicología es significativo. Durante muchos años Cañón y Carmona (2018) siguieron los procesos terapéuticos acerca de este fenómeno, los cuales se han estudiado con la finalidad de detectar algún tipo de singularidad. El dolor psíquico y físico sustraídos del paciente suicida se introyecta y asimila desde la vista del psicoterapeuta. Es en este espacio terapéutico, de intimidad con el síntoma y su cobertura, donde se expresan dos consecuencias: una donde el paciente es soportado y guiado, y otro, en su contraparte contralateral, la habilidad del psicoterapeuta para elaborar una estrategia de supervisión al proceso del paciente. La alianza terapéutica es el primer paso de cercanía y confianza con el paciente (Gabbard, 2002, citado por Unzueta, 2017). Además, Briggs y Froggett (2012) proponen una serie de aspectos que configuren dicha alianza terapéutica, como la disponibilidad y el compromiso con el bienestar del paciente y el continuo proceso de control, podrían mitigar los ciclos de la ideación suicida.

Pérez et al. (2013) orientaron su estudio en predecir la ideación suicida en contraste con la prevalencia de los estilos parentales; una escala de medición sobre la ideación suicida fue aplicada a 172 hombres y 226 mujeres con rangos de edad entre 15 y 17 años y se evidenció que una incidencia significativa donde los estilos parentales, en cuanto al rol del padre frente al control psicológico en los varones, eran altos en comparación con el control de las madres, ya que más bien el control psicológico de ellas recaían en el papel de las mujeres. En ambos casos, el control psicológico es sincréticamente cercano a la presencia de la ideación suicida.

Desde un mapeo estadístico, González-Forteza et al. (1998) buscaron dar cuenta de “la prevalencia de ideación suicida y el perfil sintomático de ésta, además de identificar las características sociodemográficas que distinguen a quienes tuvieron mayores puntajes” (González – Forteza et al., 1998, p. 430).

Entre revisiones acerca de factores que inciden y demarcan, Pérez-Olmos et al. (2008), los cuales dan cuenta de la caracterización de pacientes con intento suicida atendidos en una unidad psiquiátrica, para “determinar la persistencia de ideación suicida, los factores asociados, así como factores predictores” (Pérez – Olmos et al., 2008, p. 374) La persistencia de la ideación suicida se asociaba a factores como tener 31 años, o años consiguientes a esta edad, y el desempleo (en ocasiones traducido como falta de oportunidades). Además, el haber presenciado más de un intento de

suicidio, haber vivenciado problemas que quedaron sin resolver, y tener problemas en la convivencia familiar, ya sea de modo vertical u horizontal, agravan la fluctuación de la ideación suicida en los individuos.

Schneidman (1993, citado por Unzueta, 2017) indica que “la causa del suicidio 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” (p. 71). Por 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 mediante el papel de los profesionales de Psicología. El proceso que se lleva a cabo 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, p. 71). El psicoterapeuta reconoce y evita estas limitaciones, pues es conocido que “las transgresiones de límites que ocurren con pacientes suicidas a menudo están directamente relacionadas con el mal manejo de la agresión y del odio” (Gabbard, 2002, citado por Unzueta, 2017, 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 en el momento de la psicoterapia. Hammen (citado en Unzueta, 2017) señala que “lo relevante no es sólo el evento acontecido, sino el significado y la interpretación que le concede la persona” (p. 71). Por tanto, es pertinente entender la hermenéutica que los psicoterapeutas otorgan al suicidio para visualizar su manera de actuar frente a los pacientes. La hermenéutica, según Arcila, Mendoza, Jaramillo y Cañon (2009, citado por Unzueta, 2017), se da por medio de la construcción hecha por el sujeto que capta lo adquirido, lo que se aprende y se emancipa cada vez más hacia un mundo externo guiado por las ideas o pensamientos, es decir, lo no tangible; y también un mundo interno, lo que configura el afecto. Para Gabbard (2002, citado por Unzueta, 2017) el paso fundamental en el tratamiento con estos “pacientes es el establecimiento de una adecuada alianza terapéutica” (p. 71). En este sentido, el vínculo generado con el paciente en función de la mitigación de pensamientos suicidas se establece en tres aspectos inherentes al proceso: 1) la presencia; 2) la disponibilidad, y 3) el compromiso. Siguiendo la línea de trabajo se entiende que para acceder al mundo interno de una persona se debe crear

empatía, lo cual generará una buena reacción emocional, y en consecuencia 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. Asimismo, la salud mental del psicólogo se convierte en un factor elemental porque de ésta dependerá la capacidad de hacer un dinamismo entre aspectos positivos o negativos que cada paciente vivencie. 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 necesaria una capacidad empática debido a la intimidad que se genera y el impacto emocional tanto del paciente como del profesional. Kaës (2009) describe dicho trabajo en función del vínculo, 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).

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 implementarán mejores cuidados hacia el profesional, para que después logren efectividad y calidad en su trabajo. De acuerdo con Rogers (1992), los psicólogos tienen el privilegio de tener un panorama de las personas de manera íntima, sintiendo y observando de cerca las luchas, tanto internas como externas, que otros deben experimentar para que el crecimiento y la maduración florezcan. Comprender a ese otro, como lo indica Kilburg (1986), es enriquecer las habilidades terapéuticas y fortalecer su rol como profesional. Sin embargo, en determinadas circunstancias estas habilidades pueden convertirse en una fuente de frustración, fracaso y de episodios de ansiedad que modifican su bienestar. Se pueden presentar mediante el estrés laboral y la fatiga como consecuencia del traba-

jo que del psicólogo. En este contexto, el estrés laboral implica que la interacción de los factores laborales con los personales cambie la condición física y psíquica del profesional, forzándolo a alterar su funcionamiento normal. Killburg (1986) destaca que las dificultades en el bienestar psicológico, como síndromes depresivos y ansiosos, tensión constante, insatisfacción por escenarios cotidianos y reducción de la autoestima en niveles bajos, medios o graves, estén relacionados con la dimensión del estrés y sus comorbilidades.

MÉTODO

Diseño de investigación

Se elaboró desde el enfoque cualitativo, mediante el diseño fenomenológico hacia un alcance descriptivo. Lo que distingue a este diseño de otros diseños cualitativos son las experiencias de los participantes como centro de indagación. De igual manera, la fenomenología permite interpretar la misma experiencia, en escenarios distintos, donde la realidad se constituye por medio de la experiencia singular.

Participantes

Los grupos de discusión se conformaron por seis jóvenes de universidad pública de la ciudad de Popayán y 12 profesionales. Los jóvenes universitarios tenían que ser mayores de edad y que hubieran presentado alguna vez consultas relacionadas con la ideación suicida. Por su parte, los profesionales debían tener experiencia en atención de casos de ideación suicida o referentes a sus causas, como trastornos del humor (F30-F39), y que residieran en el departamento del Cauca.

Técnicas de recolección

Se utilizó ubicación de descriptores clave, búsqueda en bases de datos, mapeo de actores, desarrollo de dinámicas cualitativas grupales, como grupos de discusión y su respectiva transcripción. Además, a partir de dichas transcripciones se procedió a efectuar 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 efectuaron mediante plataformas digitales, como Google Meet; dichos grupos tuvieron duración de casi 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 de manera verbal por los participantes para continuar con el encuentro. Se procedió a hacer el diálogo con ellos, se manejaron preguntas referentes a conocimientos, sentimientos y emociones que les producían hablar del tema de la ideación suicida.

Análisis de datos

El análisis fue hecho por tres miembros investigadores quienes tomaron como software de codificación el programa [Atlas.ti](#) en su séptima versión, además del uso de guías estructuradas orientadas en objetivos del estudio. Por ende, se desarrolló un proceso de transcripción y codificación de cada grupo de discusión elaborado para la construcción del análisis e interpretación final.

Aspectos éticos

Esta investigación estuvo direccionada bajo la Ley 1090 de 2006, la cual menciona, en su Título III, Artículo 5, como “de la actividad profesional del psicólogo”, que “Dentro de los límites de su competencia, el psicólogo ejercerá sus funciones de forma autónoma, pero respetando siempre los principios y las normas de la ética profesional y con sólido fundamento en criterios de validez científica y utilidad social” (Congreso de la República de Colombia, 2006, p.4).

RESULTADOS

En la figura 1 se muestra el primer momento de categorización de las afectaciones emocionales en función de las subcategorías comprendidas tanto en la perspectiva de los profesionales como la de los jóvenes universitarios.

Mediante una mirada interpretativa a raíz de análisis de la red semántica propuesta, y respecto a los objetivos y categorías de análisis de la investigación, se presentan tres ejes hermenéuticos.

Afectaciones emocionales y su caracterización desde la perspectiva de los profesionales

Al indagar, en primera instancia, las afectaciones emocionales que encontraron los profesionales, se destacó la importancia de localizar, en función de sus experiencias, las emociones latentes. Se identificaron algunas afectaciones emocionales de las cuales se harán mención. Se encontró que el agotamiento se da en el marco de proporcionar atención psicológica que, en este caso, puede llegar a agotar al profesional hasta el punto donde su bienestar, tanto físico como psíquico, se ve involucrado. “Me sentía agotada, triste, con muchos interrogantes de las circunstancias” (S4, Grupo 3, Popayán, 2020).

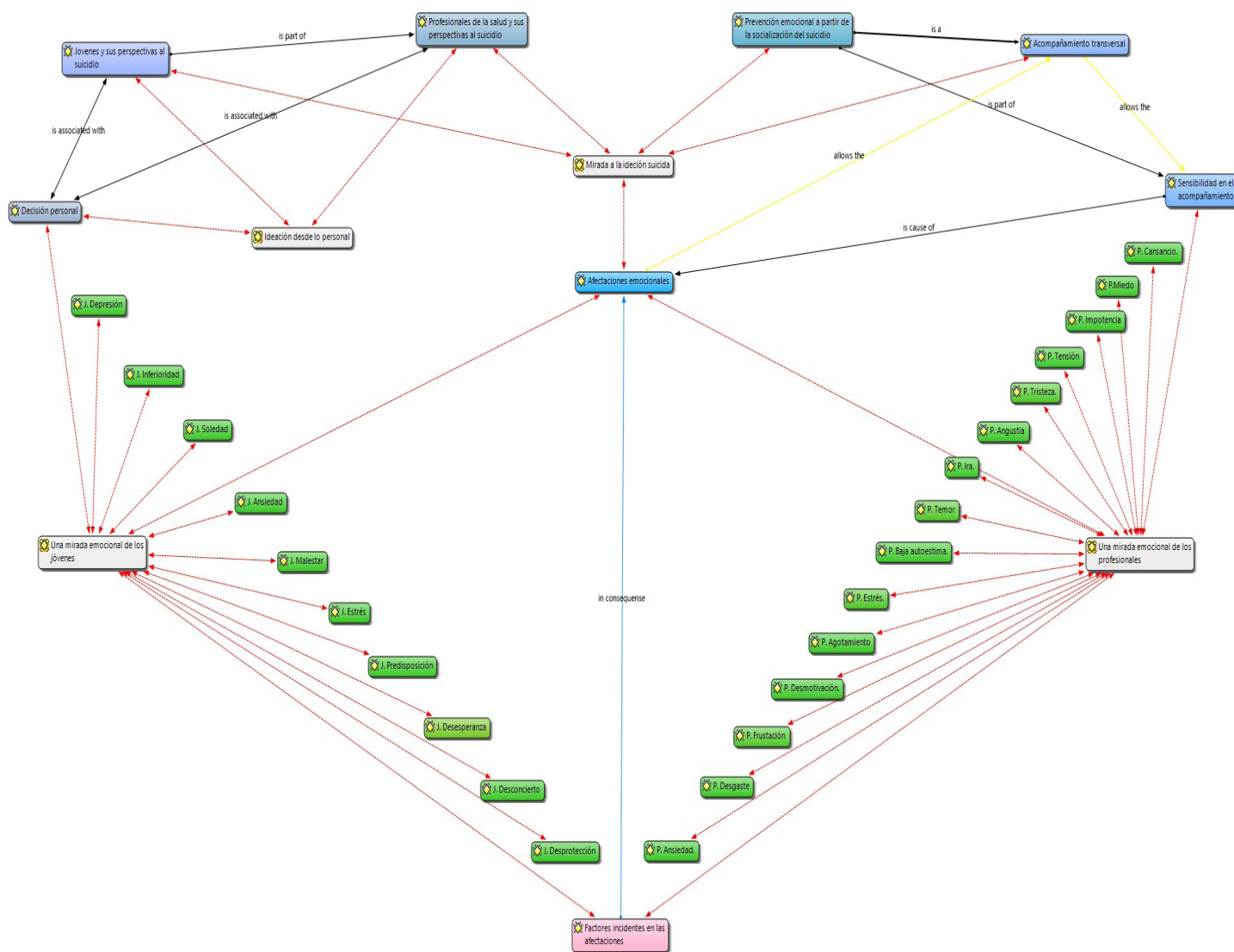


Figura 1

Red semántica

En la figura se muestran las afectaciones emocionales desde una cosmovisión de la ideaación suicida y su permeación en profesionales y jóvenes. Fuente: Elaboración propia a partir del software [Atlas.ti](https://atlas.ti.com/), séptima edición.

Por otro lado, la angustia se convierte en un eje afectivo y retador al momento de atender un caso de alta complejidad porque demanda cierto manejo para que dicho caso no incida en el profesional y se pueda tratar, sin tener de paso elementos contratransferenciales. “Para mí un poquito más la angustia, porque sí 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 incide en la vocación y entrega del profesional, porque muchas veces, al ver el panorama de los

casos y escuchar, por voz propia del analizado, que no han habido cambios y que se siente igual o peor, trae para el profesional baja autoestima y desmotivación, resultado del no reconocimiento y valoración del proceso que proporciona.

“Se tiene que autocontrolar; a veces baja la autoestima; llegan 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, ¿cómo 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 consideran como la dependencia que se crea cuando hay casos de alta complejidad donde necesitan ayuda transversal, demandan 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 hecho por atención en crisis.

“Miedo de volver a vivir la misma situación; esa fue una decisión que me llevó 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 es necesario intervenir estos casos, y aún no se tiene mucha experiencia en ellos; en ocasiones esto genera no sólo estrés sino frustración en el profesional porque 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, es 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 las situaciones en que se quisiera ayudar o haber evitado que sucediera, ocasionando 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; en-

tonces pienso que no solamente es con los casos suicidas, si no con los casos en general”. (S3, Grupo 2, Popayán, 2020).

Asimismo, 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 que iniciando me da mucho temor, sí; pues es diferente tratar un caso de suicidio en una institución cuando uno tiene todo el equipo terapéutico alrededor, que puedo ayudar y que puedo contener; presento mociones en el marco de la vitalización siquiátrica; siempre están los enfermeros atentos de los comportamientos de las personas, cuidando a las personas, a los psiquiatras, y también soportándose”. (S3, Grupo 2, Popayán, 2020).

Por otro lado, la tensión se ve inmersa en el tiempo que se debe utilizar para intervenir en estos casos, porque si una terapia dura casi 45 minutos, una intervención en crisis de ideación suicida suele ser muchísimo más prolongada y agotadora, pero muchas veces esto no sólo genera tensión, sino también tristeza; es por esto que para los profesionales estas emociones se manifiestan de la siguiente manera.

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

Afectaciones emocionales y la identificación desde la perspectiva de los jóvenes

Al indagar por las afectaciones emocionales desde la perspectiva de los jóvenes, se identificaron algunas emociones y pensamientos presentes al momento de hablar de la ideación suicida; 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 sólo los problemas mentales” (S4, Grupo 1, Popayán, 2020).

Por otro lado, la depresión es un factor determinante en los jóvenes con ideación suicida, porque ésta empeora su estado emocional y físico. “Entonces “depresión” siempre va ligada a la expectativa de futuro, qué va a pasar en el futuro, y va acompañado de una percepción de muerte, y por ende no se halla una salida” (S7, Grupo 2, Popayán, 2020). El desconcierto es referido al grado de confusión y desorientación en que algunas personas con ideación suicida suelen estar, porque muchos creen que toman la mejor decisión o que ésta 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 está lo de acabar con su propia vida o 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 esta cuestión por lo que la soledad se torna 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 con su encanto oscuro.

“Este tipo de personas no tienen los refugios en quien refugiarse; entonces encuentra su única solución: el suicidio; a lo contrario de que muchas personas pueden pensar, considero que tienen valor en el sentido de que no cualquier persona llega al punto de cometer el suicidio; entonces solamente ellos necesitan cómo buscar esa solución, y entonces se refugian y la encuentran en el suicidio; en ella solamente, 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 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 la cual el sujeto se encuentra inmerso y busca esa solución; a medida que los jóvenes se permean del malestar causado por esa inferioridad, que va dirigido al

valor que llegan a tener al momento de prescindir de este fenómeno. “Para no estorbar en la sociedad” (S1, Grupo 1, Popayán, 2020). La predisposición desempeña un papel que determina la anticipación de cada joven frente al rol del psicólogo, que está conjeturado por sesgos sociales, donde se ve la figura cuidadora de la salud mental como un eje patologizado.

“Muchas escuelas cuentan con el apoyo de un psicólogo; esto lo toman como el interés que tienen las personas, porque hay veces que los jóvenes dicen “cómo 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, o sea, esos son como muchos factores que llevan a desempeñar el rol del cuidador”. (S1, Grupo 1, Popayán, 2020).

Afectaciones emocionales y su contraste en profesionales y en jóvenes

En un primer plano, se tiene que las afectaciones están sujetas a la emocionalidad en los profesionales que atienden 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 presenta como una resolución de factores estresantes debido a su constante lucha por vivir. El estrés se presenta no como una determinación en el plano de las problemáticas mentales o como un proceso inexorable de la reacción de cada individuo, sino como liberación ante esos espacios aprehensivos que soslaya al joven en función de sujeto moderno. Desde otro punto de vista, los profesionales ven la ansiedad como 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 que el profesional es capaz de regular. Por último, la connotación que se hace al estrés va en función de un mismo punto: la contratransferencia en los periodos psicológicos proporcionados porque, 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 es necesario atender y acompañar 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, claro, al rol del profesional.

DISCUSIÓN

Desde la perspectiva de los profesionales, el factor de agotamiento debido a las diferentes transferencias que enlazaban con sus pacientes, y la energía que cada sesión dejaba, fue un aspecto crucial en su bienestar mental. Desde el criterio de Suárez-Colorado (2012), la inteligencia emocional permitía regular lo que se llega a pensar de acuerdo con cada experiencia. Si se pone en contexto con la afectación del agotamiento en su misma definición, ¿no es una falta de circunspección en cuanto a las maneras que tiene el profesional frente a sus responsabilidades de tener una buena higiene mental en pro de prevenir distintos escenarios como el agotamiento? Es más, el cansancio, el desgaste y la tensión, que también han sido evidenciadas como afectaciones cruciales de los profesionales, se reestructuran como circunloquios del agotamiento en sí.

Si bien no sólo se llega al punto de inflexión de tener un aspecto que deteriora la salud mental en su aplicación, sino que también genera angustia en cuanto a su promoción, dejando a la a deriva el motivo principal del proceso terapéutico, el cual se diluye en que el terapeuta sea neutro y tranquilo para asimismo hacer sentir al paciente su bienestar y no una tensión referente a la predisposición del terapeuta. También, ¿la ansiedad no sería una repercusión misma de dicho agotamiento? Es decir, las comorbilidades del agotamiento son muchas y pueden o no presentar episodios de ansiedad, pero, ¿en realidad la ansiedad ocupa el mismo escenario que el agotamiento, el cual, desde un punto de vista contundente, ha sido el resultado de no tener estrategias adecuadas ante las situaciones emergentes de cada consulta? En este y muchos otros escenarios la ansiedad desencadena y aglomera como estímulos subversivos secuenciales de un episodio fuerte, donde ha exigido algún tipo de demanda y donde el profesional se ve sometido a una antelada predisposición.

Es claro que si se analizan los hilos siguientes se podría encontrar una serie de afectaciones que, de alguna manera, ahondan como sinónimos particulares en distintas formas de estar, sentir y, en su fin último, hacer, como lo serían la baja autoestima en cuanto al no sentirse realizado como terapeuta. El estrés y la impotencia evidenciadas al querer ayudar al paciente a como dé lugar y, de manera final, el temor y el miedo son secuelas que dejan al momento de recibir nuevas consultas, generando un ambiente desfavorable en función de calidad y efectividad de la terapia.

Sin embargo, se entra a indagar y a contraponer ideas como que los profesionales son, a fin de cuentas,

humanos con sentimientos y emociones que pueden verse permeados por diversas situaciones, y que en la mayoría del tiempo, por más estrategias de afrontamiento y de cuidado en su salud mental, se dan filtraciones donde se ven expuestos a padecer episodios emocionales que, en el momento mismo, los llega a frenar, pero, si se tiene un profesional de apoyo (sea un psicólogo, psiquiatra o coach) que les ofrezca una distinta manera de ver, sentir y accionar cada situación emergente, su desarrollo personal, emocional y laboral crecerán de manera exponencial.

Concluyendo, la perspectiva de los profesionales, la capacidad de empatía que tengan y su grado de compromiso será de vital importancia para determinar un adecuado contacto con el paciente.

Ahora bien, de alguna manera, ¿son los jóvenes pacientes responsables de dichas afectaciones hacia los profesionales? La incidencia no recae en el discurso del joven y su poder de arremeter contra la salud mental del profesional, porque sería una exegesis sin fundamento. El interés se enfoca en analizar las afectaciones que han tenido los jóvenes en procesos de consulta, donde la ideación suicida, como ente hegemónico de sus expresiones, han tomado significado. La ansiedad parte en los jóvenes desde una desesperanza, ocasionada por la falta del propósito. Aunque, ¿no es en la búsqueda del propósito donde se enfrentan a una ansiedad inexorable y propia del sentido de búsqueda lo que genera que su anhelación sea constante? Es claro que muchas veces surjan episodios donde el joven se cansa de buscar dicho propósito y se sienta desprotegido, y a la vez con síntomas de depresión, los cuales han sido anexados desde el principio de una manera tácita que, a partir del momento de no encontrar una respuesta en la búsqueda del propósito, tienden a recurrir a pensamientos de muerte, donde el futuro existe de forma limitada.

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, porque complican el estado anímico de los individuos y los llevan a tomar con desesperación 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 sólo para llamar la atención; el suicidio es un largo obstaculizador emocional y físico presente en el individuo.

Se logra identificar que existen afectaciones 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 de uno de los factores que más incidencia tiene en las conductas suicidas, generando angustia, la cual es difícil de controlar cuando no se tiene un apoyo profesional idóneo; por ello es muy importante 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, porque las repercusiones que se pueden presentar, hay que estar bien preparados y atentos para lograr ayudar a otros. Todo esto se evidencia teóricamente desde la perspectiva de Llavona (1993), quien demuestra la importancia del proceso en relación con esa objetivación del proceso que da a ambas poblaciones (las que intervienen y 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 al momento 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 hincapié a una prevención de nivel dinámico y no ortodoxa que, teniendo en cuenta los tres ejes 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

Borges, G., Rosovsky, H., Caballero, N. A. & Gómez, C. (1994). Evolución reciente del suicidio en México: 1970-1991. Instituto Mexicano de Psiquiatría, Anales, 5, 15-21. <http://repositorio.inprf.gob.mx/bitstream/handle/123456789/6530/AnalesIMP1994%3b5%289%2915-21.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Briggs, S., & Froggett, L. (2012). Suicide and trauma: A case discussion. *Psychoanalytic Psychotherapy*, 26(1), 13-33. https://www.researchgate.net/publication/254346458_Suicide_and_trauma_A_case_discussion.
- Cañón, B., & Carmona, P. (2018). Ideación y conductas suicidas en adolescentes y jóvenes. *Pediatría Atención Primaria*, 20(80), 387-397. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322018000400014&lng=es&tlng=es.
- Carrillo-Ibarra, J., Valdez-Talavera, L. A., Vázquez-Urbano, H., Franco-Jiménez, J., De la Peña-Sifuentes, A., & Martínez-Coronado, 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.mediagraphic.com/pdfs/revmexneu/rmn-2010/rmn101f.pdf>
- Ceballos, G., & Suárez-Colorado, 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), 88-100. <https://www.redalyc.org/pdf/4235/423539471008.pdf>
- Ceballos, G., Suárez, Y., Suescún, J., Gamarra, L., González, K., & Sotelo, A. (2015). Ideación suicida, depresión y autoestima en adolescentes escolares de Santa Marta. *Revista Duazary*, 12(1), 5-22.
- Congreso de la República de Colombia (CRC) (2006). Ley 1090. Diario oficial, No 46.383. http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1090_2006.html
- Corveleyn, J. (1998). Efectos psicológicos de la relación con pacientes en la persona del clínico. *Persona. Revista de la Facultad de Psicología* (1), 27-42. <https://doi.org/10.26439/persona1998.n001.690>
- Fernández-Berrocal, P., Extremera, N., y Ramos, N. (2004). Trait Meta-Mood Scale (TMMS-24). <https://emotional.intelligence.uma.es/documentos/pdf78.pdf>
- González-Fortez, C., Berenzon-Gorn, S., Tello-Granados, A., Facio-Flores, D., & Medina-Mora, M. (1998). Ideación suicida y características asociadas en mujeres adolescentes. *Revista de Salud Pública de México*, 40(5), 430-438. <https://www.scielosp.org/pdf/spm/1998.v40n5/430-437/es>
- Hernández, A., García, L., & Lara, M. (2011). Notas suicidas mexicanas. Un análisis cualitativo. *Revista Pensamiento Psicológico*, 9(17), 33-42. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80122596003>
- Jiménez, M., & Ruiz, C. (2011). Desórdenes afectivos, crisis de identidad e ideación suicida en adolescentes. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 11(1), 33-56. <http://fspiral.com.es/publicaciones/2011/03/desordenes-afectivos-crisis-de-identidad-e-ideacion-suicida-en-adolescentes-espanoles/>
- Kaës, R. (2009). La réalité psychique du lien. *Revista Internacional de Psicoanálisis de Pareja y Familia* (6), 6-37. https://aipcf.net/revue/wp-content/uploads/2017/07/Vinculo-No-2009_2-telecharger.pdf
- Kilburg, R. R. (1986). The distressed professional: The nature of the problem. En R. R. Kilburg, P. E. Nathan & R. W. Thoreson (eds.). *Professionals in distress: Issues, syndromes, and*

- solutions in psychology, pp. 13-26. American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/10056-001>
- Llavona, J. L. (1993). *Guiding the process of therapeutic change*. Champaign, IL: Research Press.
- Ministerio de Salud (MS) (2018). Boletín de salud mental. Conducta suicida. Subdirección de Enfermedades No Transmisible (Boletín No. 2). <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/boletin-conducta-suicida.pdf>
- 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*, 25(3), 245-258.
- 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*, XXI(3), 271-280. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281929021008>
- Núñez, N. A., Olivera, S. L., Losada, I. D., Pardo, M. P., Díaz, L. G., & Rojas, H. A. (2008). Perfil multidimensional de personas que han realizado intento de suicidio. *Revista Pensamiento Psicológico*, 4(10), 85-100. Pontificia Universidad Javeriana Cali. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80111670005>
- Pardo, G., Sandoval, A., & Umbarila, D. (2004). Adolescencia y depresión. *Revista Colombiana de Psicología*, 13, 13-28.
- Pérez, A., Uribe, J., Vianchá, A., Bahamón, J., Verdugo, C., & Ochoa, S. (2013). Estilos parentales como predictores de ideación suicida en estudiantes adolescentes. *Revista Psicología desde el Caribe*, 30(3), 551-568. <https://www.redalyc.org/pdf/213/21329176006.pdf>
- Pérez-Olmos, I., Ibáñez-Pinilla, M., Reyes-Figueroa, J., Atuesta-Fajardo, J., & 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), 374-385. <https://www.scielosp.org/pdf/rsap/2008.v10n3/374-385/es>
- Rodríguez-Escobar, A., Medina-Pérez, O. A., Rozo-David, A. J., & 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>
- Rogers, C. (1992). *El proceso en convertirse en persona*. México: Paidós.
- Sánchez-Teruel, D., Muela-Martínez, J. A., & García-León, A. (2018). Variables de riesgo y protección relacionadas con la tentativa de suicidio. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 23(3), 221-229. <https://doi.org/10.5944/rppc.vol.23.num.3.2018.19106>
- Sánchez-Teruel, D., Muela-Martínez, J. A., & García-León, A. (2014). Variables psicológicas asociadas a la ideación suicida en estudiantes. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 14(2), 277-290. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=56031293009>
- Siabato-Macías, E., Forero-Mendoza, I., & Salamanca-Camargo, Y. (2015). Factores asociados a ideación suicida en universitarios. *Psicología. Avances de la disciplina*, 9(1), 71-81. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=297233780005>
- Suárez-Colorado, Y. (2012). La inteligencia emocional como factor protector ante el suicidio en adolescentes. *Revista de Psicología GEPU*, 3(1), 182-200. <https://revistadepsicologiagepu.es.tl/La-Inteligencia-Emocional-como-Factor-Protector-ante-el-Suicidio-en-Adolescentes.htm>
- Unzueta, X. (2017). Significado del suicidio en un grupo de psicoterapeutas psicoanalíticos. *Pensamiento Psicológico*, 16(11), 69-81. <http://www.scielo.org.co/pdf/pepsi/v16n1/v16n1a06.pdf>
- Velasco, O., & Castrillón, E. (2015). Suicidio en niños y adolescentes. Situaciones de riesgo, alternativas de prevención. Colombia; Universidad del Cauca.