

Tipo de contribución: Artículo empírico

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

Las afectaciones emocionales en la ideación suicida en profesionales y jóvenes.

Persona responsable del envío: Juan Pablo Burbano Bravo

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

Tipo de contribución: Artículo Empírico

Fecha de Envío: domingo, 5 de diciembre de 2021

PROFESIONALES Y JÓVENES

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

PROFESIONALES Y JÓVENES

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

María 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. Posee un año de experiencia en el área clínica. Cuenta con un Diplomado en Psicología Clínica. Tiene como expectativa continuar con los estudios para posicionarme en el área clínica.

Imagen del autor principal.



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 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 fisonomía grupal evidencia la trastienda de la experiencia cotidiana individual.

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

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.

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 respecto 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. Las cifras que menciona el Ministerio de Salud (2018), en su *Boletín de Salud Mental: Conducta suicida, Subdirección de enfermedades no transmisibles* son alarmantes e incitan a restablecer un punto de inflexión sobre el momento antes del acto, del suicidio: donde la ideación suicida se desarrolla. Aquí el ente gubernamental menciona que la frecuencia del intento suicida es, de acuerdo con el boletín, 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 un 3% al 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 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

PROFESIONALES Y JÓVENES

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 dos paralelos frente al flujo de demanda de casos. Así entonces, coloca en perspectiva a la Unidad de Salud Mental de un lado, y a las Urgencias del hospital, por otro. Lo anterior revela que en la primera era muy escaso 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 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 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

PROFESIONALES Y JÓVENES

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? El Ministerio de Salud (2018) define la conducta suicida desde estas tres categorías:

PROFESIONALES Y JÓVENES

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. Acerca de esto tratan Ceballos *et al.*, (2015), quienes postulan las formas de conducta suicida traducidas como ideación suicida, intento suicida o, en última instancia, el acto suicida, son la representación que hoy por hoy representa un problema de salud pública hacia diferentes poblaciones. Ceballos *et al.*, (2015) nuevamente predice que para el 2020 estas situaciones representarían 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 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.

PROFESIONALES Y JÓVENES

La ideación está influida por el rango de edad en la 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 emocional que conlleva 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. Así mismo, Morales *et al.* (2012), también se centra en ese estudio de corte cualitativo exploratorio para identificar la percepción que tienen los padres frente a una triada de factores que inciden a una posible hospitalización, de la cuales se desprenden los riesgos que se pueden ocasionar, 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 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, cuestionarios sobre la ideación para identificar dichos factores. Los instrumentos ejecutados por Siabato-Macías *et al.* (2015) en su estudio, identifican los factores asociados a la ideación suicida en una población de 258

PROFESIONALES Y JÓVENES

universitarios, entre las edades de 18 y 24 años, de los cuales se encuentran 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 con la conducta, la desesperanza y la falta del goce de aquello que se hace. (Pardo, Sandoval y Umbarila, 2004). En este sentido, la ambivalencia de la depresión con sus factores adyacentes puede denotar y, paulatinamente, predecir la consumación del acto, del suicidio en sí (Borges, Rosovsky, Caballero *et al.*, 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, a reducirse y, así mismo, llegar a su extinción.

Ibarra *et al.* (2010) buscaron analizar como la depresión, la ideación suicida y el insomnio en población universitaria, con la utilización de la encuesta estructurada, diseñada para tal propósito a estudiantes universitarios de Saltillo. Los resultados arrojaron que:

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 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

PROFESIONALES Y JÓVENES

psicopedagogía y psicología con ideación suicida, tomando de base el proceso donde se manejan los impulsos, los esquemas depresivos y, adicionalmente, de desesperanza. Se hace el 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 conjetura donde la crisis, tanto emocional como afectiva, en la población adolescente, proviene de dar una mirada hermenéutica a procesos discontinuos del comportamiento, los trastornos depresivos, ansiosos y somatizaciones que generan molestias y, en el campo disruptivo, conflictos de emparejamiento social. Este tipo de esquemas fueron obtenidos mediante un muestreo intencional u opinático. 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 aquellas personas establecidas únicamente con alta ideación suicida y que, por ende, no han realizado ni han tenido en mente de cometer un acto suicida.

Desde el aspecto socioeconómico que se ha venido llevando, Núñez *et al.* (2008) nos muestran 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-Colorado (2012) plantea que la inteligencia emocional incrementa el bienestar 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

PROFESIONALES Y JÓVENES

presentado la situación específica de ideación suicida, observando cuales son los factores protectores y que acciones minimizan esta ideación. Ceballos y Suárez-Colorado (2012) hicieron hincapié en establecer de qué manera la inteligencia emocional, a través del Traid Meta Mood Scale-24 (Férrandez-Berrocal *et al.*, 2004), repercute 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 menciona 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 que tiene el profesional de psicología es significativo. Cañón y Carmona (2018) por muchos años siguieron los procesos terapéuticos a cerca de este fenómeno, los cuales se han ido estudiando con el fin de detectar algún tipo de singularidad. El dolor psíquico y físico sustraídos del paciente suicida se es introyectado y asimilado 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 según Gabbard (Gabbard, 2002, citado por Unzueta, 2017). Adicionalmente Briggs *et al.* (2012) propone una serie de aspectos que

PROFESIONALES Y JÓVENES

configuren dicha alianza terapéutica como lo son 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” (Pérez *et al.*, 2013, p.p. 551-552), y se pudo vislumbrar que existe una incidencia, de orden significativa, donde los estilos parentales en cuanto al rol del padre frente al control psicológico en los varones, era mucho alto en comparación con el control de las madres, ya que mas bien el control psicológico de ellas recaían sobre 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 esta, 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, se tiene a Pérez-Olmos *et al.* (2008), los cuales dan cuenta de la caracterización de pacientes con intento suicida atendidos en una unidad psiquiátrica, con el fin de “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 estaba asociada a factores tales como el hecho de tener 31 años o, años consiguientes a esta edad, el desempleo (traducido como la falta de

PROFESIONALES Y JÓVENES

oportunidades, en ocasiones). Además, el haber presenciado más de un intento de suicidio, haber vivenciado problemas que quedaron sin resolver y, como último factor, el tener problemas en la convivencia familiar, ya sea vertical u horizontalmente, agravan la fluctuación de la ideación suicida en los individuos.

Schneidman (1993, citado por Unzueta, 2017) muestra 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 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 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 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, 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 dentro del momento de la psicoterapia. Hammen (citado en Unzueta, 2017) señala que “lo relevante no es solo el evento acontecido, sino el significado y la interpretación que le concede la persona” (p. 71). Resulta pertinente, por lo tanto, entender la hermenéutica que los psicoterapeutas otorgan al suicidio

PROFESIONALES Y JÓVENES

para así llegar a visualizar su manera de actuar frente a sus pacientes. La hermenéutica, según Arcila, Mendoza, Jaramillo y Cañon (2009, citado por Unzueta, 2017), se da a través 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, aquello no tangible; y también un mundo interno, lo que configura el afecto. El paso fundamental, para Gabbard (2002, citado por Unzueta, 2017) 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: la presencia, la disponibilidad y el compromiso. 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 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 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 Kaës-R (2009) el cual denota al vínculo en función de alianza:

PROFESIONALES Y JÓVENES

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 implementará mejores cuidados hacia el profesional, para que posteriormente logren efectividad y calidad en su trabajo. De acuerdo con Rogers (2002), los psicólogos tienen el privilegio de tener un panorama sobre las personas de manera íntima, sintiendo y observando de cerca las luchas, tanto internas como externas, que otros deben pasar para que el crecimiento y la maduración florezcan. Comprender a ese otro, como lo indaga Killburg, (1986), es llegar a 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 puede presentar mediante el estrés laboral y la fatiga como consecuencia del trabajo que lleva a cabo el 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

PROFESIONALES Y JÓVENES

funcionamiento normal. Nuevamente Killburg. (1986) resalta 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 realizó desde el enfoque cualitativo, mediante el diseño fenomenológico hacia un alcance descriptivo. Lo que distingue a este diseño de otros diseños cualitativos, es 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 a través de la experiencia singular.

Participantes.

Los grupos de discusión estuvieron conformados 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, consultas relacionadas con la ideación suicida. Del mismo modo, los profesionales, los cuales 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.

Técnicas de recolección.

Se empleó 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.

PROFESIONALES Y JÓVENES

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.

El análisis se llevó a cabo por tres miembros investigadores quienes tomaron como software de codificación el programa Atlas Ti en su séptima versión, además de la utilización de guías estructuradas orientadas en 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.

Aspectos éticos.

La presente 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

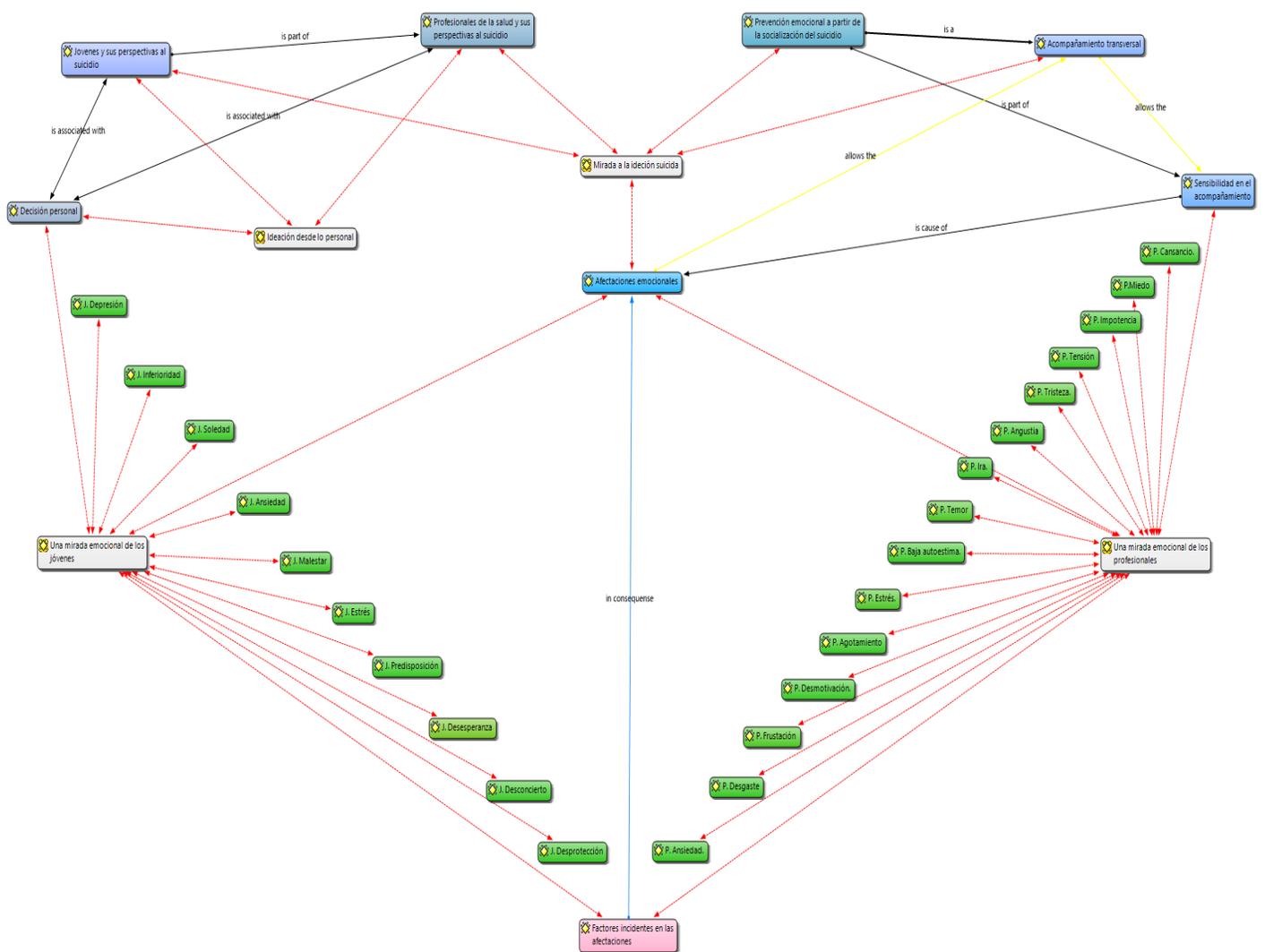
PROFESIONALES Y JÓVENES

sólido fundamento en criterios de validez científica y utilidad social” (Congreso de la República, 2006, p.4).

Resultados

La presente red semántica denota el primer momento de categorización de las afectaciones emocionales en función de las subcategorías comprendidas tanto en la visión de los profesionales como la de los jóvenes universitarios.

*Figura 1
Red semántica*



PROFESIONALES Y JÓVENES

Nota. La figura muestra las afectaciones emocionales desde una cosmovisión de la Ideación Suicida y su permeación en profesionales y jóvenes. Fuente: *Elaboración propia a partir del software Atlas. Ti – séptima edición*

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

Afectaciones emocionales y su caracterización desde los profesionales.

Al indagar, en primera instancia, las afectaciones emocionales que encontraron los profesionales, se resaltó la importancia de localizar en función de sus experiencias las emociones latentes. Por todo ello, se identificaron ciertas afectaciones emocionales de las cuales se harán mención. Se encontró que el agotamiento se da en el marco de brindar atención psicológica que, en este caso, puede llegar a agotar al profesional hasta un punto 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

PROFESIONALES Y JÓVENES

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. Desgasté 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

PROFESIONALES Y JÓVENES

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

PROFESIONALES Y JÓVENES

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, manifestando:

“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, es por esto que para los profesionales estas emociones hacen presencia de la siguiente forma:

“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

PROFESIONALES Y JÓVENES

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 encuentra 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, Grupo1, 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,

PROFESIONALES Y JÓVENES

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.

“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 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. 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

PROFESIONALES Y JÓVENES

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.

Discusión

Desde la visión 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 la visión 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, por ejemplo, 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 solo 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 así mismo hacer sentir al paciente su bienestar y no una

PROFESIONALES Y JÓVENES

tensión referente a la predisposición del terapeuta. Así mismo, ¿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 ¿realmente 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 tener una antelada predisposición.

Es claro que si se analiza los hilos siguientes se podría encontrar una serie de afectaciones que, de cierta 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 hecho de querer ayudar al paciente como dé lugar y, de manera final, el temor y el miedo son secuelas que dejan a la hora 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 tales 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 mayor parte del tiempo, por mas estrategias de afrontamiento y de cuidado en su salud mental, llegan a ver 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 brinde

PROFESIONALES Y JÓVENES

una distinta manera de ver, sentir y accionar cada situación emergente, su desarrollo personal, emocional y laboral crecerán exponencialmente.

Concluyendo la mirada 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, ¿los jóvenes son, de algún u otra manera, responsables de dichas afectaciones hacia los profesionales? La incidencia claramente 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 esta enfocado 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 a partir de una desesperanza, ocasionada por la falta del propósito. Aunque, ¿no es 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 tacita 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

PROFESIONALES Y JÓVENES

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

PROFESIONALES Y JÓVENES

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

- 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.
- 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., Suarez, 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.
- 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>

PROFESIONALES Y JÓVENES

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>

Fernández-Berrocal, P., Extremera, N. y Ramos, N. (2004) Trait Meta-Mood Scale (TMMS-24).

<https://emotional.intelligence.uma.es/documentos/pdf78.pdf>

González-Forteza, 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://fispiral.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. In 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>
- Ley 1090 de 2006. (2006, 6 de septiembre). Congreso de la República de Colombia. Diario oficial No 46.383.
http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1090_2006.html
- Llavona, J.L. (1993). *Guiding the process of therapeutic change*. Champaign, IL: Research Press.
- Ministerio de Salud. (2018). *Boletín de salud mental Conducta suicida Subdirección de Enfermedades No Transmisibles* (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), pp. 85-100. Pontificia Universidad Javeriana Cali.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80111670005>

PROFESIONALES Y JÓVENES

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, Editorial 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>

PROFESIONALES Y JÓVENES

Siabato-Macías, E., Forero-Mendoza, I., & Salamanca-Camargo, Y. (2015). Factores asociados a ideación suicida en universitarios. *Psychologia. 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*. Universidad del Cauca: Colombia.

