



Vol. 16 No. 3

Septiembre de 2013

ESTUDIO DE CASO: JOVEN YUCATECO CON INTENTO DE SUICIDIO FALLIDO

Ebert Gamalier Dzul Caamal¹, Elmer Martín Cocom Peraza², Idahir Onel Cambranis Vela³ y Arly Pau Montero Veral⁴
Universidad Autónoma de Yucatán
Facultad de Psicología

RESUMEN

En este artículo abordamos el caso (José) de una persona del sexo masculino de 21 años de edad, de clase media-alta, proveniente de la ciudad de Mérida, Yucatán, y que tuvo un intento fallido de suicidio 5 meses previo al contacto con los investigadores. El objetivo del estudio fue describir la percepción de las relaciones familiares y sociales, así como los cambios en el periodo previo y posterior a esta experiencia. Se realizó un estudio de caso, en el cuál se utilizó como instrumento la entrevista semiestructurada. Según lo recabado, varios factores sociales pueden ser desencadenantes de la conducta suicida, como son la relación con los padres, relaciones de noviazgo y la naturaleza de las relaciones de amistad. Debido a estas características, este intento de suicidio podríamos calificarlo como anómico, según la teoría social de Durkheim. La visión de José acerca de la vida y de las personas que acudían al psiquiátrico cambió, al igual que sus relaciones con sus padres de manera positiva, después de haber intentado quitarse la vida. Todo esto nos permite reflexionar acerca este tema y si se está trabajando adecuadamente en Yucatán para su prevención.

¹ ebeert_9327@hotmail.com

² martincp38@gmail.com

³ idahir_1301@hotmail.com

⁴ arly_montero@hotmail.com

Estudiantes de Licenciatura de la Facultad de Psicología,
Universidad Autónoma de Yucatán.

Palabras clave: Suicidio, Intento de suicidio, Ideación suicida, Relaciones familiares, relaciones sociales, conducta suicida, Yucatán.

CASE STUDY: YUCATAN YOUNG WITH FAILED SUICIDE ATTEMPT

ABSTRACT

This paper boarded the case (José) of a person of masculine sex, he is 21 years, from upper middle class, he is from Mérida, Yucatán and he had a suicide attempt 5 months before contact with researchers. The objective of research was describe the perception of the family and social relationship, also the changes in the before and after period to this experience. We did a case research, which we did like instrument the semistructured interview. According to the data gathered, many social factors can be triggers of the suicide behavior, the relationship with the parents, dating relationship and the nature of the relations of friendship. Duet to these characteristics, this suicide attempt could qualify as anomic, according the social theory of Durkheim. José vision about life and the people that go to the psychiatric changed, also his relationship with his parents changed after suicide attempt. All this allow doing a reflection about suicide and if in Yucatán are working properly for prevention.

Key words: Suicide, Suicide attempt, Suicide ideation, family relationship, social relationship, suicide behavior, Yucatán.

El suicidio es considerado como el acto por el que un individuo, deliberadamente, se provoca la muerte. Según Durkheim el suicidio es todo caso de muerte que resulte, directa o indirectamente de un acto positivo o negativo, realizado por la víctima misma, sabiendo ella que debía producir este resultado (Aja, 2007). Para Marchiori (1998), es un comportamiento intencional y autodestructivo, que es llevado a cabo por una persona en una etapa de su vida altamente sensible, agravado por un contexto familiar y social vulnerable que no lo puede impedir. Según Frankl (1992) el suicidio solo sirve para evitar la resolución del problema de la vida, sin dar la oportunidad para revertirlo, ya que no hay manera de predecir las cosas un tiempo después. Szasz (2002), señala que se debe desprejuiciar este tema y pensar en él como un hecho humano y no como un resultado de la locura, la gente no se suicida para que no sufra sino para evitar un

sufrimiento futuro (Barrionuevo, Brito y Wolfenson, 2011). Para Mour y Samy (1991), es un acto de desesperanza y de impotencia, pero también es a nivel de fantasía, un revés para lograr el control y la renovación, por lo tanto es en el inconsciente donde se debe buscar el porqué del acto suicida y la expresión particular que toma este acto (Barón, 2000) .

La teoría clásica de Durkheim (1897; en Barrionuevo, et al., 2011), quien distingue 3 tipos de suicidio; el suicidio egoísta, que es el resultado de una alienación por parte del individuo respecto a su medio social, en otras palabras, resulta por la desintegración del medio social, familiar y una sensación de soledad. El suicidio altruista, es el que se encuentra en sociedades estructuradas rígidamente que imponen al individuo una serie de deberes de sentido grupal y que hacen del sacrificio por el grupo una exigencia moral, este tipo de suicidio es cometido bajo una fuerte influencia de la ideología acerca de las normas del grupo. El tercer tipo de suicidio es el anómico, que se da en sociedades donde la relación de convivencia se halla en desintegración, lo que lleva al individuo a una desorientación individual y a un sentimiento de falta de significación de la vida.

Durkheim creía que la sociedad determina en gran parte el comportamiento suicida en las personas, ya que la sociedad por sí misma, expone al individuo a situaciones que pueden llevarlo a quitarse la propia vida o a intentos de esta. Considera que el fenómeno del suicidio debe ser considerado como un hecho social cuya causa es la anómia social a la cual define como “una falta de dirección que suele aparecer en las épocas de revolución social (Rodríguez-Pulido, Glez de Rivera, Gracia-Marco y Hernández, 1990). En el individuo se corresponde con un desconcierto o inseguridad o lo que hoy se suele definir como alienación o pérdida de identidad”. Con esto, Nicola (en Palacio, 2010) llega a la conclusión de que la totalidad de suicidios en una sociedad dada, medida por la proporción de suicidios, es tratada como un hecho social que solamente puede ser explicado sociológicamente, y no por las motivaciones individuales que llevan al suicidio.

El suicidio es percibido socialmente de distintas formas ya que tiene una variación cultural, mientras que en otros países como Japón este acto es visto como algo honroso y honorable para salir de situaciones vergonzosas, en los

países de América Latina que tienen alta influencia de la religión católica el suicidio es concebido como pecado mortal, algo vergonzoso y digno de ocultamiento por parte de las familias afectadas, lo cual tiene dos efectos; por un lado inhibe las conductas suicidas y por otra afecta la veracidad de la información (Hernández y Flores, 2011).

El suicidio es considerado uno de los fenómenos que mayor impacto ha causado dentro de la sociedad actual, entendido como un asunto de especial interés que ha llegado a considerarse también como un comportamiento cuyo propósito fundamental consiste en poner fin a la propia existencia del individuo por su propia mano. Hoy en día el suicidio es considerado una de las primeras veinte causas de mortalidad en el mundo de acuerdo con La Organización Mundial de la salud (2012). La problemática del suicidio en los jóvenes es una de las mayores preocupaciones de los países occidentales. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (2001), aproximadamente un millón de personas en el mundo se suicidan cada año y entre 10 y 20 millones, lo intentan.

El suicidio es un fenómeno multicausal, que corresponde a una realidad que no se puede desconocer, por lo cual se ha llevado a que las investigaciones sobre el tema se orienten a indagar acerca de los factores que pueden conducir a la decisión de detener el transcurso de la vida. En el núcleo familiar es donde las personas aprenden a convivir con otros y es ahí donde la autoestima se genera, así como el sentimiento de pertenencia y aceptación. La familia es una base que ejerce una gran influencia sobre el individuo (Comisión de Derechos Humanos del Estado de Yucatán, 2010). Cada familia es identificada como única debido a la particularidad de los miembros que la componen, por tal motivo las circunstancias que rodean al individuo con comportamientos o conductas suicidas son afrontadas y vividas de modos diversos, por ello las actitudes de la sociedad hacia el suicidio se han transformado considerablemente en función de la evolución histórica conforme a las condiciones religiosas, filosóficas, intelectuales y sociales de cada período.

Es imprescindible al hablar del suicidio, definir lo más claramente posible el concepto de intento de suicidio, ya que éste tiene algunas características que lo

distinguen del suicidio y/o grado, no sólo por el hecho sustancial del acto del suicidio sino por las motivaciones que conlleva, también hay que distinguirlo del intento de suicidio frustrado, en el que el suicidio se evita por medios externos al sujeto (Rivera Sánchez, 2002).

El intento de suicidio, que es la conducta potencialmente autolesiva con resultado no mortal, para la cual hay evidencia, explícita o implícita, de que la persona intentaba de algún modo auto provocarse la muerte (el intento de suicidio puede provocar o no lesiones). Pueden significar una petición de ayuda, que si es ignorada puede llevar a más intentos. La familia puede ser ese algo que cultive o forme una idea suicida, cabe aclarar que las causas son muy variadas y como ya mencionamos antes, es provocado por una gran cantidad de factores. (Pérez, 1999). Una de las principales causas del suicidio en el estado de Yucatán, es la falta de comunicación con los padres y la ausencia del control afectivo con sus hijos (Pinto, 2009). Cuando los adolescentes se enfrentan a sus conflictos cotidianos, la calidad de la relación padre/madre-hijo es un elemento fundamental que puede influir en su preferencia por el apoyo familiar o el de los amigos (González-Forteza y Andrade-Palos, 1995).

Actualmente la conducta suicida es entendida como el resultado de diferentes factores como son: trastornos psiquiátricos, factores genéticos, biológicos, familiares y socioculturales, estos factores son precipitantes de esta conducta. Otro de los factores podrían ser los medios de comunicación (Brown Ron, 2001), ya que en estos se presentan constantemente mensajes alusivos que motivan, ya sea de manera consciente o inconsciente, sobre todo en los adolescentes, quienes imitan fácilmente los diferentes métodos para llevarlo a cabo.

Existen diferentes tipos y grados en los cuales una persona se forma la idea del suicidio, los hay desde el simple deseo de morir pero sin que se tenga una planeación específica para llevar a cabo el suceso, hasta el deseo de provocarse la muerte con un plan bien especificado que incluya lugar, instrumento, método, etcétera (Heker, 2003).

Son varios los medios por los cuales una persona puede lograr este objetivo, aunque se destacan, entre otros, el suicidio por asfixia (ahorcamiento), aplicación de altas dosis de estupefacientes por vía intravenosa, accidentes automovilísticos provocados, arrojarse desde una gran altura, entre otros. La conducta suicida es más frecuente de acuerdo al ámbito socioeconómico. Tanto los intentos de suicidio como los suicidios consumados son más frecuentes en población desempleada (Instituto Nacional de Estadística y Geografía, 2005).

Blumental (2002), afirma que hablar de suicidio implica ahondar y adentrarse en muchos aspectos de la vida diaria que impactan directa o indirectamente en el ser humano, toda vez que ello determina, en muchos casos, el futuro de aquellos que están expuestos a padecerlo. Quien comete suicidio, generalmente asume una actitud de derrota e intenta evadir los problemas de la vida. Por ello, es muy importante tomar conciencia para buscar los mecanismos y los recursos que sean necesarios para abordar y enfrentar esta problemática desde todas las esferas sociales, inculcando valores e integrando al individuo como un ser capaz de aportar grandes cosas en la construcción de una mejor sociedad y un mejor mañana.

Investigaciones muestran que las mujeres presentan tasas superiores de ideación y comportamientos suicidas; excepto en suicidios consumados, que es más frecuente en los hombres, por lo cabe mencionar la importancia de tener en cuenta que el suicidio consumado y el intento de suicidio no son las únicas manifestaciones de la conducta suicida, ya que todo comienza con la idea de hacerlo y puede manifestarse amenazas y depresión (Pérez, 1999). También mencionan que los rasgos de la personalidad como la depresión, la impulsividad, actitudes, etcétera pueden propiciar la conducta suicida (Pinto, 2000). Hay que considerar que los rasgos son individuales y lo que puede ser un factor de predisposición para una persona, puede no serlo para otra.

Según el informe de la Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2005), en Yucatán se presentaron 134 suicidios, de los cuales 18 fueron por disgusto familiar, 10 por causa amorosa y 5 por dificultades amorosas, lo que nos muestra que estos tres son las principales causas durante este año. De estos 134

suicidios, 110 fueron por estrangulación o ahorcamiento y 117 fueron hombres y solamente 17 mujeres

De acuerdo a datos estadísticos proporcionados por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía, indica que del año 2003 al 2007, el Estado de Yucatán se encuentra como la principal entidad federativa con mayor número de suicidios consumados, seguidos de Tabasco, Campeche y Quintana Roo. Las entidades federativas con menor número casos de suicidios son Chiapas e Hidalgo. Más del 70 por ciento de los suicidas yucatecos - hombres y mujeres- utilizan el método del ahorcamiento.

A la luz de los datos arrojados en los habituales medios de comunicación sobre la elevación de la tasa suicidios; por ejemplo, según la Organización Mundial de la Salud, el suicidio es causante de más mortalidad que todos los conflictos bélicos del planeta; el número de suicidios de varones prácticamente triplica al de mujeres; durante los últimos cincuenta años, a nivel mundial, el suicidio ha aumentado un 60% y pasa a estar entre las diez causas de muerte más habituales, superando las cifras del homicidio (Crespo Gómez, 2011).

Lo que nos llamó la atención de la literatura revisada es que en los adolescentes es donde es más frecuente el suicidio, el cual se encuentra entre el segundo y tercer lugar como causa de muerte en jóvenes entre 15 a 19 años de edad y su incidencia se ha triplicado en los países occidentales en los últimos 30 años, especialmente en adolescentes y adultos jóvenes, esto se favorece quizá debido a que la personalidad se conforma al terminar la adolescencia, durante ésta etapa se va desarrollando el proceso de identidad, la crisis puede detonar un intento suicida o un suicidio (Pinto-Loría, Silva-león y Moore-Villanueva, 2009)

De acuerdo con el instituto de salud mental, la depresión se presenta en uno de cada 50 adolescentes, las mujeres sufren dos veces más depresión que los hombres. Y son las mujeres las que intentan suicidarse de 3 a 4 veces más que los hombres, pero los hombres consuman el suicidio de 2 a 3 veces más que las primeras (Águila, 2010)

Como sociedad se está trabajando con algunas instituciones que luchan por tratar de prevenir y evitar este problema que afecta a la sociedad, algunas

instituciones tanto públicas como privadas que actualmente trabajan en la prevención. De acuerdo a los resultados obtenidos en el servicio de urgencias del Hospital General "Agustín O'Horán" de la ciudad de Mérida, Yucatán, México (1998-2003), podemos concluir que el intento de suicidio es un motivo frecuente de consulta (Coronado-Santos, Díaz-Cervera, Vargas-Ancona, Rosado-Franco, Zapata-Peraza y Díaz-Talavera, 2004). Asimismo, se encontró que el número de intentos de suicidio fue aumentando año con año, tanto en el número de casos como en el porcentaje que representan para el total de la consulta de urgencias: (0.93% de casos registrados, respecto al del total de consultas en 1999 y 2.4% en el 2003). El suicidio es una frecuente causa de muerte en México, que año con año, va en aumento las cifras, sin embargo es una causa de muerte poco importante para la población (González-Forteza, 1998)

Llama la atención que de los mecanismos más utilizados para lograr consumar el suicidio en Yucatán, es por la vía del ahorcamiento. En el año 2012 se reportaron 129 casos de suicidio, de los cuales 120 fueron por ahorcamiento y algo que nos pone alerta, es que afecta mayormente a grupos jóvenes, personas que están en una etapa muy productiva de su vida. (Obtenido 16 de julio del 2012, Diario de Yucatán, versión electrónica).

La reducción del suicidio es una tarea en la que deben implicarse y contribuir todos los sectores de la sociedad, incluyendo organismos e instituciones públicas y privadas en labor conjunta, empezando por dejar de subestimar el problema y tratarlo adecuadamente en los medios de comunicación (Organización Mundial de la Salud, 2012).

El objetivo de este trabajo fue analizar el proceso que vivió este joven, tomando en cuenta sus experiencias previas y posteriores al intento fallido de suicidio, ahondado en cierta manera como se ha afectado sus relaciones personales (familiares, amigos y personas cercanas) así como conocer sus reflexiones (pensamientos y creencias) durante su proceso suicida.

Queremos dar a conocer una experiencia real que pueda ayudar a entender o comprender esta situación, quizá sensibilizar y desmitificar las percepciones en

cuanto al suicidio y la conducta suicida, disminuir los prejuicios y la intención de juzgar.

MÉTODO

La investigación presentada es un estudio de caso caracterizado por la descripción y análisis detallado del caso, así como de la comprensión del funcionamiento de todas las partes que lo componen y las relaciones entre ellas para formar un todo. Este tipo de metodología la utilizamos porque nos pareció la más adecuada para poder llegar a describir la percepción de las relaciones familiares y sociales, así como los cambios posteriores a esta experiencia.

La técnica utilizada para recabar información fue la entrevista semi-estructurada caracterizada por la elaboración de reactivos base, en su mayoría de preguntas abiertas para darle mayor libertad de expresión al participante, así como para obtener información más completa y detallada del caso. Por estas razones escogimos esta técnica ya que nos pareció idónea para trabajar con el caso, así como para tener un contacto directo con esta persona al narrarnos su experiencia desde su propio punto de vista.

PARTICIPANTE.

José es un hombre de 21 años que estuvo dispuesto a contarnos su experiencia, aunque de una manera anónima, sin revelar mayores datos personales, más que su edad. José es un joven de clase media-alta, proveniente de la ciudad de Mérida, Yucatán. Por motivos de confidencialidad, su nombre real no será revelado. José intentó suicidarse aproximadamente 5 meses previos al estudio por medio de una sobredosis de pastillas para dormir. Nos interesó y nos pareció un caso atípico dado sus características, principalmente la vía por la que lo intentó, ya que lo más común en Yucatán es el ahorcamiento, que en nuestro estado parece ser el método más eficaz (Santos, et al., 2004).

EL CASO DE JOSÉ.

José es un joven de 21 años de edad es hijo único y vive cómodamente con sus padres en una casa en el norte de Mérida. Él intentó suicidarse 5 meses previos al contacto con nosotros y el nos relata cómo fue que tomó la decisión de quitarse la vida:

“Me sentía solo, no tenía la atención de mis papás, a veces ni llegaba a dormir y ellos ni en cuenta, me fui volviendo más rebelde y me metí en muchos problemas porque empecé a beber mas alcohol de lo normal.”

De su propia voz, nos cuenta que sus amistades cambiaron, cambió a verdaderos amigos por otros con los que simplemente se divertía y estaban con él por su dinero. Otro hecho que lo llevó a intentar quitarse la vida fue que su novia lo había engañado con 2 de sus supuestos amigos y que se había dado cuenta que estaba con el por su posición económica. Nos narra lo mucho que le dolió enterarse de esa situación y lo peor de todo fue que sus padres no estuvieron allí para apoyarlo, ese día su única salida fue emborracharse para olvidar para después tomarse las pastillas para dormir y así intentar suicidarse.

“Les quise contar a mis papas y ellos simplemente me ignoraron, me dijeron que me fuera a dormir que seguro eran pleitos de niños pequeños y que tenían trabajo que hacer, esa misma noche me tomé las pastillas, me tomé un frasco completo.”

Al preguntarle cómo tomó su familia este hecho, nos narró que en un principio su Mamá se alteró, ya que las primeras palabras que salieron de su boca fueron “¡estás loco!” y reclamos del por qué lo había hecho, a lo que él les contestó que los necesitaba a ellos no a su dinero, lo que su papá lo tomó como una excusa pero terminó por entenderlo. También nos contó que su demás familia lo veían como si fuera un retrasado y sus tíos decían que era una mala influencia para sus primos y fue un chisme que corrió muy rápido y que hasta las amistades

de sus padres lo comenzaron a tratar diferente. Debido a todo esto el decidió ir al psiquiátrico de Mérida, lo cual su madre le había recomendado.

“Al principio pensé que solo era para los locos, pero ya al hablar me di cuenta que hasta la gente más cuerda va en busca de ayuda para ser mejores personas. Me daba un poco de miedo el qué dirán, si me iban a juzgar por lo que había hecho. En mi primera visita estaba muy nervioso, y aunque sabía que era por mi bien y habían personas con problemas iguales o peores que los míos me daba cierta vergüenza estar ahí, sentía como que me señalaban, como que era una persona rara.”

Después de un tiempo dejó de sentirse con dudas y raro, hasta se sintió identificado con algunas personas que estaban allí, ya que se sentí entendido al fin. Durante las entrevistas nos dice que sus amigos lo miraban raro y que hablaban a sus espaldas y decían cosas malas de él y que le costó trabajo volver a salir a divertirse porque todos lo miraban y criticaban por lo que hizo. Pero los amigos de los que se había alejado lo apoyaron y logró vencer este temor de salir y divertirse y ahora puede hacerlo sin que piense en que es lo que van a decir de él. José tenía un pensamiento distinto con respecto a las personas que se suicidaban o intentaban hacerlo, como el mismo nos menciona, pensaba que nunca le iba a pasar:

“Debo admitir que pensaba que solo los idiotas y los cobardes tomaban esa decisión ya que lo veía como la salida fácil, osea pensaba que nada podía ser tan grave como para que tomen esa decisión. También admito que llegue a burlarme de ese tema, nunca pensé que pudiera estar en esa situación, era el típico que pensaba a mi no me va a pasar.”

Nos cuenta como después del intento fallido de suicidio varias cosas han cambiado en su vida, desde poder disfrutar ahora una buena plática con sus amigos y sus padres hasta el poder pasar tiempo con su familia los domingos, así

como valorar más a sus amigos y su familia. Algunas personas incluso se han alejado de su vida pero no es algo que le preocupe, al contrario, da gracias por ello, ya que los considera como personas materialistas y que no le ayudaron en los momentos en los que los necesitaba. Nos dice que se arrepiente de haber hecho lo que hizo, pero que de alguna forma eso ayudó a que todo mejorará con sus padres y a cambiar y ser mejor persona, controlar mejor sus emociones y sus impulsos.

REFLEXIONES, INTERROGANTES Y APORTACIONES.

En el caso presentado, podemos notar que el contexto social y familiar pudiera influir de manera importante en la decisión de quitarse la vida tal como explica Marchiori (1998), donde el suicidio se presenta en un momento vulnerable y sensible de la vida, y que esta vulnerabilidad pudiera ser ocasionada por la familia misma. Por ellos y de acuerdo a la teoría social del suicidio de Durkheim (1897) podríamos decir o clasificar a este intento de suicidio como anómico, dada las características que lo llevaron a cometer este acto suicida. Al parecer el detonante en este caso fue la ruptura con su novia debido a la infidelidad con dos de sus amigos por parte de ella, aunque como podemos darnos cuenta, esto solo fue un hecho que alimentó su intención de quitarse la vida, ya que desde años atrás él tenía problemas con sus padres por la escasa atención y comunicación que le brindaban, como sabemos el intento de suicidio comienza siempre con la ideación suicida y suele manifestarse de distintas maneras (Pérez, 1999). En este caso él había comenzado a beber de manera excesiva, influenciado por amistades de naturaleza materialista, lo que consideramos era su forma de manifestarse.

Como sabemos, José atravesaba por un momento de desesperanza e impotencia en su vida diaria, por eso basado en lo que Mour y Samy (1991) mencionan podemos inferir que lo que él quería a nivel inconsciente era un cambio, es decir, renovar aquellas relaciones que le hacían daño principalmente en la relación con sus padres. Sin embargo al no poder buscar una salida a su desesperanza opta por el acto suicida, que nosotros interpretamos como un medio para pedir ayuda al círculo social que lo rodeaba en ese momento. Aunque como

bien podemos notar, después del acto suicida y al aceptar ir al psiquiátrico, su instinto de supervivencia del que Freud (en López, 2004)) nos habla, el cual es un instinto de vida, que busca unir, impulsar y hacer progresar la vida, así como posibilita la conservación humana, su defensa y mantenimiento, salió a relucir, ya que decidió buscar ayuda por cuenta propia y decidió salir adelante, como mencionamos antes, tal vez buscaba un cambio y no la muerte y como bien menciona Freud, este instinto movió o impulsó este comportamiento para un desarrollo pleno y sano.

Como él nos narró, no tenía una buena comunicación con sus padres, tampoco tenía una percepción positiva del afecto brindado por estos, lo que hacía que buscara en el alcohol un medio para la solución de los problemas por los que pasaba. Como señala la (González-Forteza, et al., 1998) es en la familia en donde se adquiere la autoestima, así como el sentido de pertenencia y aceptación y que el estrés en las relaciones familiares y las respuestas de enfrentamiento inadecuadas hacia los conflictos cotidianos pueden generar la ideación suicida en conjunto con otros factores de riesgo. Esto nos hace pensar que en José no había un sentido de influencia por parte de la familia, como él nos relató, el día que sucedieron los hechos buscó apoyo primeramente en su familia, sin embargo, lo ignoraron argumentando que el problema por el cual atravesaba era simplemente un acto de niños y que mejor se fuera a dormir, lo que lo llevó a tomarse un frasco de pastillas para dormir. Comprobando así la afirmación de (Pinto, 2009) la cual menciona que una de las principales causas del suicidio en nuestro estado es la falta de control afectivo con los hijos, así como la poca comunicación.

En base a la bibliografía revisada y a raíz de la experiencia al investigar este caso, surgen una serie de interrogantes. ¿Se está trabajando de manera adecuada en cuanto a la prevención del suicidio en nuestro Estado? Es algo que nos deja un poco reflexivos ya que pensamos que el suicidio se puede prevenir trabajando como señalan diversos autores, en la familia, ya que esta ejerce primeramente una fuerte influencia en el individuo y las decisiones tomadas. También algo que nos hace cuestionar y reflexionar es saber si el suicidio lo que busca en realidad es una salida a los problemas como mencionan algunos autores

o es una manera de pedir ayuda y renovar la vida que está llevando. Difícilmente resolveremos esta duda ya que cada persona tiene una manera de percibir las cosas, sin embargo se puede investigar más acerca de esta cuestión para conocer con mayor precisión las razones que llevan a esta decisión.

Este estudio aportó a nuestro participante la capacidad de reflexionar acerca de la situación vivida meses atrás. Se platicó con él y de cierta manera al estar relatándonos su historia, comenzó un proceso de reflexión en torno a su caso, de igual manera se sintió escuchado sin ser juzgado por su intento suicida. Lo que trae beneficios ya que de esta manera José logro expresarse de manera más abierta y logró ser escuchado como se mencionó anteriormente sin recibir algún tipo de juicio.

De igual manera este estudio tiene implicaciones que nos ayudan a crecer como personas al trabajar con este caso, nos ayuda en la formación ética y humana, a la vez que conocemos el proceso y percepción de la experiencia que tenido un sujeto en torno al intento de suicidio, para así evitar cualquier tipo de prejuicios que pudieran darse.

Tal vez la aportación más grande de este caso sea en el contexto social, hay que recordar que el suicidio es percibido culturalmente de diversos modos, y que en la sociedad actual en la que vivimos aún tiene cierto tabú relacionado con el tema, ignoran que cada persona es un mundo distinto, y que la percepción de los distintos factores a los que se exponen las personas varían. Por lo tanto hay que estar consciente antes de hacer un juicio adelantado acerca de esta temática. Por eso el fin de este estudio es dar a conocer de manera profunda el caso de este joven llamado José y de las circunstancias a las que se enfrentó en relación con este suceso, para así tratar de hacer consciencia y sensibilizar a la sociedad acerca de sus creencias y pensamientos en base a esta temática.

Para concluir, el suicidio es un tema muy importante en la sociedad actual ya que cada día se conocen nuevos casos y esta situación es algo que nos preocupa como sociedad, sin embargo las personas no siempre están bien informadas sobre este tema y por ello hacen prejuicios y juzgan a las personas antes de saber la historia que hay detrás de todo este acto. Así como nosotros pudimos conocer

esta experiencia, queremos compartirla a las demás personas para que tengan una mejor información y quizá una mejor percepción sobre este tema.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Águila, A. (2010). **Situación actual del suicidio en México**. Recuperado el 20 de abril del 2013 de: www.suicidologia.com.mx

Aja-Eslava, L. (2007). El suicidio y los factores indicadores de riesgo. **Congreso Latinoamericano de Educación**, 1-24. Recuperado de: http://www.buscandoanimo.org/Descargas/06_factores_riesgo.pdf

Barón, O. (2000). Adolescencia y suicidio. **Psicología desde el Caribe**, **6** (1), 48-69.

Barrionuevo, C., Brito, R., Wolfenson, A. (2011). El suicidio. Reflexiones ético-históricas. **Revista GPU**, **7** (1), 111-120.

Borges, G., Medina-Mora, M., Orozco, R., Oueda, C., Villatoro, J. y Fleiz, C. (2009). Distribución y determinantes sociodemográficos de la conducta suicida en México. **Salud mental**, **32** (5), 413-425.

Codhey. (2010). Informe especial sobre el suicidio en jóvenes del estado de Yucatán. Comisión de Derechos Humanos del Estado de Yucatán. Recuperado de: <http://www.codhey.org/sites/all/documentos/Doctos/Investigaciones/Suicidio.pdf>

Coronado-Santos, S., Díaz-Cervera I., Vargas-Ancona L., Rosado-Franco, A., Zapata-Peraza, A. y Díaz-Talavera, S. (2004). Prevalencia del intento de suicidio en el Servicio de Urgencias del Hospital General "Dr. Agustín O'Horán". **Biomédica**, **15** (4), 207-213.

Crespo, R. (2011). Proyecto de investigación social: el suicidio en la perspectiva psicosocial. **Cisolog ciencia sociológica**. Recuperado de: http://www.academia.edu/1535083/Proyecto_de_investigacion_social_El_suicidio_en_la_perspectiva_psicosocial

González-Forteza, C. y Andrade-Palos, P. (1995). La relación de los hijos con sus progenitores y sus recursos de apoyo: correlación con la sintomatología depresiva y la ideación suicida en los adolescentes mexicanos. **Salud mental**. **18** (4), 41-48.

- González-Forteza, C., García, G., Medina-Mora, M. y Sánchez, M. (1998). Indicadores psicosociales predictores de ideación suicida en dos generaciones de estudiantes universitarios. **Salud Mental**. **21** (3), 1-9.
- González- Forteza, C., Guilherme-Borges, Gómez-Castro, C. y Jiménez-Tapia, A. (1996). Los problemas psicosociales y el suicidio en jóvenes. Estado actual y perspectivas. **Salud mental**, **19** (1), 33-38.
- Gutiérrez-García, A., Contreras, M. y Orozco-Rodriguez, R. (2006). El suicidio, conceptos actuales. **Salud mental**. **29** (5), 66-74.
- Hernández, H. y Flores, R. (2011). El suicidio en México. **Papeles de población**, **17** (68), 69-101.
- Híjar, M., Rascón, R., Blanco, J. y López L, M. (2000) El suicidio en México. Características geográficas y sexuales. **Salud mental**, **19** (4), 14-21.
- INEGI. (2005). **Estadísticas de suicidios e intentos de suicidios de los Estados Unidos Mexicanos**. México.
- INEGI. (2007). **Estadísticas de suicidio y suicidios**. México: Boletín de estadísticas continuas, demográficas y sociales.
- Larraguibel, M., González, P., Martínez N. V. y Valenzuela, R. (2000) Factores de riesgo de la conducta suicida en niños y adolescentes. **Revista chilena de psiquiatría**, **71** (3). 30-37.
- López-Avendaño, O. (2004). La agresividad Humana. **Actualidades investigativas en educación**. **4** (2), 1-13.
- Notimex. 16 de Julio del 2012. Establecen suicidio como problema de salud pública. **Diario de Yucatán**. Recuperado el 25 de abril del 2013 de <http://yucatan.com.mx/yucatan/establecen-el-suicidio-como-problema-de-salud-publica-en-yucatan-2>.
- Palacio, F. (2010). La comprensión clásica del suicidio de Emile Durkheim a nuestros días. **Revista Affectio Societatis**, **17** (12), 1-11.
- Pérez-Barrero, S. (1999). El suicidio, comportamiento y prevención. **Revista cubana de Medicina General e Integral**, **15** (2), 196-127.
- Pinto, L. (2000). Variables predictoras de la intención conductual de suicidio en adolescentes yucatecos mediante la teoría de acción razonada. Tesis de Maestría no publicada. Universidad Autónoma de Yucatán, México.

Pinto-Loría, M., Silva-León, A. y Moore-Villanueva, I. (2009) Características psicosociales de los adolescentes yucatecos con y sin conducta suicida. **Educación y ciencia, 1** (1), 71-84.

Prevención del suicidio. (Agosto, 2012). Recuperado el 21 de abril del 2013 de http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicideprevent/es/index.html.

Rivera, M. y Herrera, L. (2002). Perfil **psicológico de personas con intento suicida**. México: Instituto politécnico nacional, dirección de publicaciones.

Rodriguez-Pulido, F., Glez de Rivera, J., Gracia-Marco, R. y Hernández, D. (1990). El suicidio y sus interpretaciones teóricas. **Psiquis, 11**, 374-380.

Sánchez, R., Cáceres, H. y Gómez, D. (2002). Ideación suicida en adolescentes universitarios: prevalencia y factores asociados. **Biomédica, 22** (2), 407-406.

Villagómez-Bedolla, R., Balcázar-Musacchio, A. y Paz-Ramírez R. Suicidio en jóvenes. **Revista de la facultad de medicina UNAM, 48** (2), 54-57.