



MIEMBRO DE LA RED
ILUMNO

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA POLITÉCNICO GRANCOLOMBIANO
FACULTAD DE SOCIEDAD, CULTURA Y CREATIVIDAD
GRUPO DE INVESTIGACIÓN DE PSICOLOGÍA, EDUCACIÓN Y CULTURA
DEPARTAMENTO ACADÉMICO DE PSICOLOGÍA
PROGRAMA DE PSICOLOGÍA
LÍNEA DE INVESTIGACIÓN PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA SALUD
MENTAL

PROYECTO DE PRÁCTICA II – INVESTIGACIÓN APLICADA

**CARACTERÍSTICAS DE LA IDEACIÓN SUICIDA Y ESTRATEGIAS DE
AFRONTAMIENTO A TRAVÉS DE UN ESTUDIO DE CASO**

PRESENTA:

ANGIE TATIANA CASTELLANOS SANCHEZ -Código 1521021443

DIANA PATRICIA SILVA RODRÍGUEZ - Código 1611025296 Opción de grado

JOHANA ANDREA CARVAJAL PAREDES - Código 1611025927 Opción de grado

OFELIA CORONADO MENDOZA - Código 1611021975 Opción de grado

SUPERVISOR:

CRISTIAN IVAN GIRALDO LEÓN

BOGOTÁ, INICIO MARZO Y CIERRE JUNIO DE 2020.

Tabla de Contenidos

Resumen.....	4
Capítulo 1.....	5
Introducción.....	5
Descripción del contexto general del tema.....	5
Planteamiento del problema.....	6
Objetivo general.....	6
Objetivos específicos.....	6
Justificación.....	7
Capítulo 2.....	8
Marco de referencias.....	8
Marco conceptual.....	8
Ideación suicida.....	8
Intento de suicidio:.....	9
Estrategias de afrontamiento:.....	9
Prevención:.....	9
Marco teórico.....	9
Relatos de vida:.....	9
Construcción de los relatos de vida:.....	10
Ideación suicida:.....	10
Estrategias de afrontamiento:.....	10
Marco Empírico.....	11
Capítulo 3.....	13
Metodología.....	13
Tipo y diseño de investigación:.....	13
Participante:.....	14
Instrumento de recolección de datos:.....	14
Capítulo 4.....	15
Resultados.....	15

Relaciones interpersonales	15
Estrategias de afrontamiento	16
Intento suicida.	17
Discusión.	19
Conclusiones.	21
Limitaciones.	22
Recomendaciones.	23
Referencias bibliográficas	24
Anexos.....	27
Anexo 1. Consentimiento informado	27
Anexo 2. Plantilla Juicio de Expertos	30
Anexo 3. Transcripción de Entrevista.....	34

Resumen.

El suicidio es un tema de salud pública a nivel mundial, con cifras alarmantes de personas que han tomado esta decisión, según la OMS cada 40 segundos una persona se quita la vida, superando las muertes por homicidios, conflictos o guerras. Es por esto que se vio la necesidad de analizar las características de la ideación suicida y estrategias de afrontamiento a través de un estudio de caso de un hombre de 27 años de edad. Para lograrlo, se realizó una investigación de carácter descriptivo desde un método cualitativo, llegando a un acercamiento comprensivo al individuo y a los distintos procesos de interacción social en los que pudo estar inmerso, observando cómo se presentó la ideación suicida y las estrategias de afrontamiento. Se evidenció en el sujeto el deseo de morir por la incapacidad de solucionar sus dificultades, tomado el intento de suicidio como una estrategia de afrontamiento para resolver sus problemas legales. Durante el desarrollo de esta investigación se comprobó la necesidad de un seguimiento estricto por parte de familiares y profesionales para disminuir el riesgo de atentar contra su vida. Cuando una persona habla de suicidarse hay que tomarlo muy en serio, no lo hace por llamar la atención.

Palabras clave:

Suicidio, estrategias de afrontamiento, intento suicida y estudio de caso.

Capítulo 1.

Introducción.

El 10 de octubre del 2019 la ONU (Organización de Naciones Unidas) publicó un artículo donde se evidencia que la conducta suicida es un tema de salud pública a nivel mundial, dando a conocer cifras alarmantes de personas que han tomado esta decisión. Según esta Organización cada 40 segundos una persona se quita la vida, superando las muertes por homicidios, conflictos o guerras (Organización de Naciones Unidas, 2019).

Está es una problemática que se encuentra en todos los países, no discrimina clase social, género, religión o raza. Por esta razón cada 10 de septiembre y desde hace 7 años se conmemora el día mundial de la prevención del suicidio con el fin que este tema sea colocado en la agenda de los diferentes países y se le dé la importancia que merece (Organización Mundial de la Salud, 2012).

Colombia no es ajena a esta situación, pues el año pasado se registraron 2.550 suicidios, de los cuales el 80% fueron hombres, una cifra bastante alta en comparación a las mujeres. El 79,6 % de estos suicidios ocurrieron en la ciudad de Bogotá (Saludata, 2019). De acuerdo a lo anterior, se realizó la presente investigación a manera de estudio de caso aplicado a un hombre de 27 años de edad con ideación e intentos suicidas, con un enfoque cualitativo desde la teoría cognitiva conductual.

Descripción del contexto general del tema.

El suicidio cobra la vida de una persona cada 40 segundos, aproximadamente 800.000 al año en el mundo (Organización Mundial de la Salud, 2019), este panorama que no cambia mucho en nuestro país pues las cifras son bastante elevadas. Según el Boletín estadístico mensual publicado por el Instituto Nacional de Medicina Legal (2019), en el último año se registraron entre los meses de enero y diciembre 2550 casos de suicidio, donde la edad comprendida entre 20 y 40 años equivale a cerca de 1080 casos, un 42% aproximadamente, siendo la edad de 20 a 24 años la que más casos de suicidio presentó con un total de 369 casos, seguida por las edades comprendidas de 24 a 29 años, con 301 casos. Realizando una revisión de estas estadísticas hemos encontrado un dato que llama nuestra atención y es la diferencia abismal entre hombres y mujeres, pues cerca del 80 % del total

de los casos fueron de hombres: se tiene registro de exactamente 2032 hombres que decidieron terminar con su vida durante el año 2019. Y esta amplia diferencia entre el suicidio en hombres y mujeres se mantiene para este año 2020, en el Boletín estadístico mensual del instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses para el mes de enero, podemos ver que se han presentado un total de 178 suicidios, de los cuales 145 fueron hombres, lo cual significa más del 80% de los casos de suicidio ocurridos en el mes de enero del presente año en nuestro país.

Planteamiento del problema

En Colombia la entidad que certifica que una muerte fue causada por suicidio es el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses (INML – CF). Para 2018, esta entidad registró 387 casos de suicidios en la ciudad de Bogotá, esta misma reportó al 31 de agosto de 2019 (como dato preliminar) 246 muertes por suicidio en la ciudad. El Observatorio de Salud de Bogotá analizó estas estadísticas entregadas por el INML – CF y concluyó que el 79,6 % de los casos de suicidio se presentaron en hombres, observando que por cada mujer que se suicida, 4 hombres tomaron esta misma decisión.

Por lo anterior un grupo de estudiantes de Psicología del Politécnico Gran Colombiano planteó la siguiente pregunta de investigación: ¿Es posible conocer las características de la ideación suicida y las estrategias de afrontamiento a través de un estudio de caso?

Objetivo general.

Analizar las características de la ideación suicida y estrategias de afrontamiento a través de un estudio de caso de un hombre de 27 años de edad.

Objetivos específicos.

Realizar una revisión documental de las estadísticas de ideaciones e intentos suicidas en Colombia durante los últimos 10 años.

Establecer la presencia y características de la ideación e intento suicida en el sujeto.

Identificar las estrategias de afrontamiento usadas por el sujeto para enfrentar las ideas suicidas.

Justificación.

Estadísticamente, el suicidio en Colombia no se aleja de la realidad mundial, pues el porcentaje de hombres que se quita la vida es altamente superior al de las mujeres, esto radica en que ellos están más expuestos a sufrir las consecuencias de problemas socioeconómicos, el consumo excesivo de licor y a la utilización de elementos más violentos. Según datos consultados en 2015, se suicidaron 1.655 hombres en comparación a los 413 casos presentados en mujeres. Hablando específicamente de las edades comprendidas en esta investigación, entre los 20 y los 40 años (hombres = 715 suicidios, mujeres= 192 suicidios) se puede concluir que la incidencia en hombres es casi 4 veces mayor (MinTIC, 2020).

El suicidio, más allá de ser un problema complejo de abordar por ser un tabú para la sociedad o por la dificultad en la recopilación exacta de datos, requiere de actividades de prevención coordinadas con diversos sectores de la sociedad, entre ellos: salud, económico, educación, político, medios de comunicación, entre otros (OMS/OPS, 2014).

Para la OMS, “los suicidios son prevenibles” pues es posible adoptar medidas entre la población para prevenirlo y reducir los intentos de cometerlo. Dentro de las medidas a tomar están la identificación temprana, tratamiento y atención de personas con problemas de salud mental y trastorno emocional agudo; la capacitación de personal especializado y no especializado en la evaluación y gestión de conductas suicidas y el seguimiento a las personas que intentaron suicidarse y a los métodos de atención prestados en cada caso (OMS, 2019).

Es pertinente abordar el tema del suicidio desde el punto de vista biológico y social, no es claro que los desequilibrios hormonales o las alteraciones a nivel del Sistema Nervioso Central sean el efecto o la causa de la conducta suicida, sin embargo, las teorías sociales aceptan la existencia de los componentes biológicos del individuo, los cuales pueden generar un incremento en la posibilidad de que una persona quiera suicidarse,

siendo los factores biológicos un elemento de predisposición y los sociales de precipitación (Valenzuela, 2008).

Es significativo que en las zonas urbanas ocurran más del 73 % de los decesos por suicidio y que el 77,18 % de estos casos se dé en las viviendas de las víctimas. La tasa de suicidios para 2018 a nivel nacional estuvo en 5,93 casos por 100.000 habitantes, con respecto al año anterior aumentó. A nivel municipal se presentó el mayor número de casos de suicidio en la ciudad de Bogotá: 387 casos, seguido de Medellín 172 casos, Cali 119 casos y Barranquilla 64 casos (Macana, 2011).

Hablando de forma específica de la ideación suicida, existe mayor riesgo en personas con trastorno mental, en particular depresión, trastornos de ansiedad y de la personalidad, lo que reafirma nuestra postura en relación a la necesidad de establecer y fortalecer actividades de prevención frente a esta problemática.

Capítulo 2.

Marco de referencia.

Marco conceptual.

Para el desarrollo de esta investigación cuya finalidad fue analizar las características de la ideación suicida y estrategias de afrontamiento a través de un estudio de caso de un hombre de 27 años de edad, se pretendió dar claridad a algunos conceptos esenciales para la comprensión del contexto de esta.

Ideación suicida.

La ideación suicida será considerada como el primer eslabón en el suicidio. La ideación suicida corresponde a esa etapa donde la persona tiene desesperanza, pierde el sentido de la vida y llega a contemplar la idea de que morirse sería mejor, piensa en que la solución a su situación es quitarse la vida. Aunque la ideación suicida puede quedar ahí, sólo en ideas y pensamientos, se puede derivar en: ideas concretas, planeación, intento suicida o incluso un suicidio en concreto, es por esto que la ideación suicida es factor de riesgo para el suicidio (Ministerio de Salud, 2017; OMS/ OPS, 2014).

Intento de suicidio:

Un intento de suicidio constituye la planeación y ejecución de una idea para quitarse la vida, pero esta no fue finalizada o no se concretó por distintos hechos, alguien lo evitó, la persona no finalizó la acción o un intento fallido. Esta inicia con la ideación suicida que va tomando fuerza en la mente y tras pasar por una planeación, llega a las acciones, esto convierte a una persona en vulnerable y con mayor riesgo de llegar a concretar el suicidio. (OMS/OPS, 2014).

Estrategias de afrontamiento:

Cuando hablamos de estrategias de afrontamiento nos referimos a todos aquellos esfuerzos, recursos y acciones que los individuos usan o acuden para afrontar alguna situación problema que afecta su salud mental y/o física, es decir su vida. En el caso específico de la investigación las estrategias de afrontamiento son aquellos recursos ya sean individuales, sociales, emocionales, etc., a los que acuden las personas tras presentar ideas suicidas para responder a estas. Estas estrategias pueden ser positivas o negativas, y al ser incorrectas profundizan la situación problema que desencadenó la estrategia de afrontamiento (Macías, Madariaga, Valle, Zambrano, 2013; Castaño y León, 2010).

Prevención:

Son las medidas, acciones y recursos que se toman o se destinan para evitar una situación problema de forma anticipada, o disminuir la repetición de esos hechos que se quieren evitar (Real Academia Española, 2019).

Marco teórico.**Relatos de vida:**

Las historias de vida pretenden conocer la perspectiva de los actores en procesos de cambio, las investigaciones basadas en relatos de vida se centran en visibilizar esta técnica como una herramienta creativa que ha mostrado desarrollos importantes en prácticas sociales. El relato de vida es un instrumento que ha sido utilizado en muchas disciplinas y

con varios fines, en el caso de esta investigación como una herramienta testimonial. En este sentido, se puede decir que:

El enfoque biográfico reúne contribuciones de distintas corrientes de pensamiento, entre ellas marxismo, existencialismo, estructuralismo, hermenéutica y psicoanálisis. Se conforma como un enfoque interdisciplinario que incluye influencias diversas: antropología, sociología, psicología, historia, educación, entre otras (Cornejo, Mendoza y Rojas, 2008, p.30).

Construcción de los relatos de vida:

Gauthier (2003). Define una serie de fases durante este proceso de investigación. Una fase exploratoria en la que se definen objetivos, hipótesis iniciales, delimitación del universo de análisis (comunidad, grupo profesional, de edad, colectivo, etc.), selección de los individuos de trabajo y fuentes de información. La segunda fase es la entrevista, en donde se define el procedimiento a seguir con el fin de alcanzar un análisis en profundidad con la premisa de la subjetividad y el compromiso.

Ideación suicida:

El determinar la mayor o menor pretensión a llevar a cabo un suicidio se origina en la ideación suicida pasiva, contemplación activa del propio suicidio, planeación y preparación, ejecución del intento suicida, y el suicidio consumado. (Suárez, Restrepo y Caballero, 2016).

Estrategias de afrontamiento:

De acuerdo con Lazarus y Folkman citados por Castaño y León (2010). El afrontamiento lo constituyen aquellos “esfuerzos cognitivos y conductuales” que surgen como respuesta a necesidades internas o externas que desbordan nuestra capacidad habitual de respuesta.

Marco Empírico.

El suicidio es un problema de salud pública a nivel mundial, causa tantas muertes violentas como la guerra e incluso superándola. Esta es una situación que preocupa a todos los gobiernos del mundo, pero lamentablemente su crecimiento no ha disminuido, sino que va en un aumento considerable. Colombia no es ajena a estos hechos, en el país el suicidio llevaba un incremento bastante alarmante en los últimos años. De acuerdo con el boletín de salud mental y conducta suicida para el 2018 del Ministerio de Salud Nacional, el intento de suicidio ha tenido un elevado incremento, en el periodo comprendido entre los años 2009 y 2016, se evidencia esto ya que pasó de una tasa de 0,9 por cada 100.000 en 2009 a 36,08 por cada 100.000 habitantes en 2016, y para el 2017 se entregan unas cifras preliminares de 52,4 por la misma cantidad de habitantes. Debido a este incremento, a partir de 2016 se inició un proceso de vigilancia a nivel nacional en el SIVIGILA, dejando en evidencia unas cifras más reales (Ministerio de Salud, 2017).

Continuando con el intento de suicidio, se encuentra otra investigación realizada con apoyo del Ministerio de Salud Nacional para describir los resultados de la Encuesta Nacional de Salud Mental de 2015, donde se destacan los siguientes resultados: la presencia de ideas suicidas es más recurrente en mujeres que en hombres, un 5,5 % para ellos y un 7,6% para ellas; esto nos genera la hipótesis contrastando estas cifras con las de suicidios consumados, del Instituto de Medicina Legal en el Boletín estadístico mensual publicado Legal (diciembre 2019) donde en el año 2019, el 80% de los suicidios consumados correspondieron a hombres. Esto da una idea de que los hombres no expresan sus ideas o pensamientos suicidas, no los manifiestan y esto lleva a menos redes de apoyo y que las cifras de suicidio consumados están lideradas por los varones y no correspondan a las cifras de presencia de ideación suicida. También se puede resaltar de la investigación que la ciudad de Bogotá lidera las estadísticas al presentar una mayor frecuencia de ideación suicida. De igual forma se concluyó una estrecha relación entre la presencia de trastornos mentales y la ideación suicida. Teniendo estos antecedentes en cuenta, podemos decir que el suicidio es una problemática frecuente en la población adulta de nuestro país y amerita una mayor intervención (Arenas, Gómez y Rondón, 2016).

A pesar de estas cifras alarmantes de suicidio e intento de suicidio en el país, son pocas las investigaciones destinadas a desentramar esta problemática y así poder realizar un mejor análisis de las características y todos los aspectos que componen el suicidio y que permitiría una mejor prevención. Esto lo podemos constatar con una revisión documental donde se analizaron distintas fuentes de información relacionadas con conocimientos en psicología, medicina y ciencias sociales, donde se revisaron las publicaciones entre el 2010 y 2016 en Colombia, relacionados con la ideación suicida. En 22 artículos hallados se determinó la prevalencia de estudios de carácter cuantitativo, independientes o relacionados con alguna variable, estas investigaciones encontradas se enfocan en los adolescentes y adultos jóvenes de ambos géneros como grupo poblacional (Salamanca y Siabato, 2017).

Se pueden destacar dos investigaciones realizadas en el país sobre la temática puntual: la primera una investigación con enfoque mixto, descriptiva de corte transversal, donde se estableció como objetivo caracterizar las estrategias de afrontamiento en los adolescentes con intento suicida del municipio de San José de las Lajas, durante el año 2013; se analizó una muestra de 23 adolescentes, población a la cual se le aplicó la Escala de Afrontamiento para Adolescentes, donde se identificó que las estrategias usadas fueron los estilos improductivos, negativos, y no se encontraron diferencias significativas entre ambos sexos (Sánchez, Domínguez, Alfonso & González, 2015).

La segunda, es una investigación realizada en Cartagena que tuvo como objetivo describir las estrategias de afrontamiento en 200 estudiantes (24 hombres y 176 mujeres) con ideaciones suicidas del programa de psicología de la universidad San Buenaventura en 2015. Se concluyó que la gran mayoría presenta niveles elevados de riesgo frente al mal uso de estrategias de afrontamiento, cuando se trata de autocrítica o retirada social. La investigación se basó más en medir las estrategias de afrontamiento que en describirlas o establecer algún tipo de relación frente al suicidio, los resultados corresponden a un tipo cuantitativo, porcentual y no muestran un análisis más profundo sobre la relación de las variables (Acevedo, López y Manjarrez, 2015).

De acuerdo con lo que se ha encontrado, empíricamente el suicidio es un tema que se aborda frecuentemente, pero la mayoría de las investigaciones se han dedicado a establecer la prevalencia de todos los temas que abarcan el espectro suicida, como lo es ideación suicida, intento de suicidio y el suicidio consumado, algunos han destinado esfuerzos en identificar motivaciones y algunos pocos los factores de riesgo. Teniendo en cuenta las altas cifras de intento de suicidio y suicidio consumado en el país y la diferencia abismal en el suicidio de hombres, frente a mujeres, hemos decidido abrir la puerta a una investigación que aborde directamente esta población, los hombres; además teniendo en cuenta que las estrategias de afrontamiento están estrechamente ligadas con la forma positiva o negativa de manejar una situación se consideran fundamentales en el estudio del suicidio, por esto nuestra investigación decidió analizar estas dos variables en un hombre con cinco intentos de suicidio previos, que permita abrir espacio a estudios posteriores que den como resultado una manera más eficiente de prevenir el suicidio.

Capítulo 3.

Metodología

Tipo y diseño de investigación:

La presente investigación es de carácter descriptivo, estudiado desde el método cualitativo y quiso formar un canal de acercamiento comprensivo al individuo y a los distintos procesos de interacción social en los que está inmerso, a las formas en que se presenta o ha presentado ideación suicida y a las formas de afrontamiento frente a esta. Se habla de una investigación cualitativa pues a la hora de trabajar con un relato de vida, se debe hacer claridad en que dicho relato no es la vida misma sino una reconstrucción de una narración sobre momentos específicos y su relación directa con vivencias pasadas o actuales. Los relatos de vida “serán entonces siempre construcciones, versiones de la historia que un narrador relata a un narratorio particular, en un momento particular de su vida.” (Cornejo, Mendoza y Rojas, 2008, pág. 35).

Participante:

Hombre de 27 años de edad, hijo de un matrimonio católico, segundo de 4 hijos, bachiller, vive en unión libre, tiene 1 hijo de 2 años, en estos momentos se encuentra en detención domiciliaria, fumador y bebedor pasivo.

Instrumento de recolección de datos:

En primera instancia al sujeto se le explicó el objeto de la investigación y se aclaró que su participación es absolutamente confidencial y voluntaria evidenciada con la firma del formato de consentimiento informado (Ver anexo 1). El instrumento utilizado para obtener información fue la entrevista semiestructurada, caracterizada por la inclusión de preguntas abiertas (de creación propia y validadas por el director de trabajo de grado, ver anexo 2) para dar mayor libertad de expresión del sujeto en estudio y en consecuencia obtener información completa y detallada del caso. Se describió y analizó detalladamente un estudio de caso, así como se comprendió el funcionamiento de todas las partes que lo componen como un todo. Este tipo de metodología permite describir la percepción de las relaciones familiares y sociales, así como los cambios posteriores a esta experiencia.

Estrategia del análisis de datos:

Con el objeto de detallar claramente el proceso de investigación, se describen los pasos necesarios llevados a cabo en la búsqueda de los factores de riesgo suicida en un hombre adulto con ideaciones suicidas. Estudio que incluye un caso único con antecedentes de intentos suicidas y se extiende a los aspectos más importantes de su entorno; específicamente un hombre de 27 años.

Teniendo en cuenta que en nuestra sociedad el suicidio se considera aún un tema tabú y delicado de tratar, la elección del caso estuvo limitada por la ausencia de cualquier sospecha de ideación suicida actual de parte del sujeto, quien al ser invitado a hacer parte de la investigación, acepta participar de forma abierta y voluntaria.

La técnica de recopilación y análisis de la información corresponde al relato de vida, es decir relatos autobiográficos obtenidos mediante una entrevista semiestructurada con el fin de mostrar el testimonio subjetivo de la persona. De este modo:

Al utilizar el relato de vida en investigación, trabajando analíticamente sobre el relato de una persona sobre sí misma o sobre un aspecto de su vida, situamos un segundo nivel de interpretación: interpretamos una producción del narrador, que a su vez, es una interpretación que hace de su propia vida (Cornejo, Mendoza y Rojas, 2008, p.30).

Se elaboraron los formatos de entrevista con el fin de explorar elementos como: percepción personal, relaciones familiares, acontecimientos vitales y/o relevantes, desempeño social y laboral, vida amorosa, afectiva y apreciación actual de sí mismo, tomando como punto de partida el momento en que se presenta la ideación suicida, pasando por la superación y las estrategias utilizadas, hasta la actualidad.

Mediante un diálogo asertivo y dirigido se invitó a su participación y visión sobre la vida del individuo implicado, pues se convierten en elementos vitales para ampliar el panorama de algunas circunstancias o experiencias inmersas en el caso.

Capítulo 4.

Resultados

Relaciones interpersonales

En cuanto a relaciones interpersonales, el sujeto ha manifestado que convive con su padre, su madre, dos hermanos, su pareja y su hijo con los cuales ha tenido una relación distante la cual mejoró luego de su último intento suicida y de su salida del centro penitenciario (hace 15 días). En cuanto a la relaciones con otros familiares manifiesta que no tienen un vínculo o lazo estrecho, se encuentran distanciados por múltiples diferencias. Se puede apreciar una falta de afectividad parental, pues se evidencia una división y poca comunicación dentro del núcleo familiar.

Estrategias de afrontamiento

En relación a la pregunta si le es fácil expresar sus emociones, como felicidad y tristeza, manifiesta que es muy expresivo en cuanto a éstas y las demuestra fácilmente.

Pero sin ser interrogado por las emociones como el enojo, por cuenta propia manifiesta ser explosivo, temperamental, incluso se describe como alguien conflictivo que puede llegar a ser agresivo. Incluso en sus expresiones muestra que teme hacerle daño a su pareja e hijo por su forma impulsiva y agresiva de reaccionar.

De acuerdo a las preguntas, ¿Qué siente cuando tiene un problema y no puede resolverlo? El individuo expresa que se siente impotente y reacciona de forma violenta incluso destruyendo lo que está haciendo cuando el resultado no es lo que él espera.

Cuando se le pregunta sobre si expresa sus opiniones cuando algo le disgusta, podemos ver en su respuesta una falta de control personal, pues reacciona con rabia y prefiere alejarse del momento o la situación que le disgusta. Se muestra con un carácter soberbio, ya que comete errores pero no los admite, se enoja y se aleja de la persona o las personas y son los demás los que tienen que buscarlo e incluso pedirle disculpas aunque él sea quien ha fallado.

Haciendo referencia a la pregunta sobre cómo maneja el estrés, el individuo manifiesta que fuma como una manera de disuadir el estrés, también recurre a tomar tinto. Pero el elemento que nos llama la atención y que podemos destacar es que también recurre a huir, alejarse de la situación o las personas como manera de manejar el estrés, esta ha sido una herramienta común manifestada en varias de las respuestas.

El sujeto manifiesta sentirse decepcionado de las personas en las que él confiaba o creía que eran amigos, dice que en momentos difíciles lo dejaron solo, no lo apoyaron y dejaron sola a su familia durante su ingreso al centro penitenciario.

Frente a la experiencia que lo hizo sufrir, manifiesta que fue su ingreso al centro penitenciario pues manifiesta que esta fue una experiencia “horrible” y que le afectó el estar separado de sus familiares, especialmente de su pequeño hijo.

Ante la pregunta para conocer cómo maneja el sufrimiento, especialmente el reportado en la pregunta anterior, el sujeto manifiesta que el estar en la cárcel fue difícil, las condiciones son bastante complicadas de asimilar, pero que eso lo hizo valorar las cosas, en

especial la libertad, además tuvo el apoyo de personas que nunca espero y manifiesta que él fue a la cárcel para pagar sus errores personales y no el delito por el que lo condenaron.

En relación a la pregunta sobre qué cambió en su vida después de la penitenciaría, el joven manifiesta que se volvió más comprensivo con su pareja, la relación mejoró notablemente así como su comunicación y tiene un mejor control de la ira.

En la pregunta sobre qué le hace sufrir, manifiesta que lo hace sufrir ver que otros sufren. Además menciona que alivia este sufrimiento llorando, que él suele llorar mucho, que es su manera de expresar su sufrimiento y desahogarse, pero no llora sólo, aclara que necesita de alguien que le escuche sus problemas y lo acompañe mientras llora.

Frente a la pregunta que lo motiva a vivir, el hombre manifiesta que su mayor motivación es su hijo, darle un mejor futuro y luchar por él.

Ante la pregunta para conocer si él cree que algo de su niñez lo afectó, el individuo manifiesta que no, que él contó con unos padres amorosos y comprensivos y no tomó su niñez como algo que pudiera influir negativamente.

El individuo manifiesta que necesita en estos momentos poder trabajar para sentirse más a gusto, sentirse mejor con su vida y con el mismo. Desea trabajar, pero por su situación es difícil además él ha tratado de emprender pero lo considera complicado pues las personas no “valoran su trabajo”.

Intento suicida.

En cuanto al intento de suicidio y sus características tras las preguntas realizadas (Ver anexo 3) hemos podido extraer datos importantes, como:

No tiene antecedentes familiares.

Confirma que sí ha tenido ideas suicidas y que estas ideas surgieron por miedo a ir a la cárcel, tras un delito que cometió. Manifiesta que prefería morir a ir a preso, por eso en cada intento su intención era clara, quería morir.

En total, manifiesta 5 intentos de suicidio, todos bajo la misma modalidad, intoxicación, usando pastillas, las cuales las obtuvo fácilmente pues eran un medicamento que le formularon para dormir. En cada intento fue aumentando la dosis, el primero fueron 10 pastillas y de ahí en adelante fue aumentando la cantidad. Incluso llegó a consumir las

pastillas con licor (aguardiente). Esta última vez tuvo que ser llevado al servicio de urgencias. En estos hechos manifiesta que sus pensamientos eran sobre cómo moriría, si sufriría o no, que pasaba con su cuerpo al morir.

Algo para destacar, el hombre manifiesta que usaba Internet para buscar “maneras efectivas de morir”, o “como suicidarse sin dolor”, se sentía decepcionado porque las 4 veces anteriores no habían resultado él quería morir, por eso continuaba buscando ideas y haciendo lo posible por lograr suicidarse. Pero destacamos que él manifiesta que desde antes había tenido conductas irresponsables contemplando la posibilidad de morir, manejaba de manera irresponsable su motocicleta en estado de embriaguez y pensaba en el momento de morir, pero nunca le pasó nada, todo quedó en intentos fallidos.

La última vez que tuvo pensamientos suicidas refiere que fue hace aproximadamente 20 días o un mes, en la cárcel, tras quedar solo (a la cárcel ingreso al mismo tiempo con un primo y a éste le dieron primero salida, por errores del INPEC), se sentía aislado, la situación era nueva para él y difícil de asimilar, se cuestionaba por qué estaba en esas circunstancias y pensó en opciones similares a las anteriores para suicidarse, pero se dio cuenta que era egoísta de su parte y desistió de hacerlo pues debía pensar en su hijo y en sus padres.

Algo que nos llama la atención es que manifiesta un deseo claro de morir, expresando textualmente “quería ver como mis papás me alzaban muerto, gritando, llorando mucho y que me enterraban” algo que nos deja entrever su poca conciencia sobre la muerte y sobre las consecuencias de sus actos. Aunque más adelante manifiesta que era consciente de sus actos, pero que no le importaba que él deseaba morir era muy claro su objetivo.

Ante la pregunta sobre qué impidió que concretara el suicidio, dice que fue la cantidad de pastillas, que su cuerpo era fuerte y necesitaba una cantidad mayor para morir, además le atribuye a Dios que no le permitió que muriera y una forma de aprender una lección y cambiar su manera de ser.

A pesar de manifestar que cambió y que ahora valora la vida, el hombre al ser interrogado sobre si aún tiene ideas suicidas dice que no, que en este momento no, pero aclara que si está en riesgo de ir nuevamente a la cárcel lo volvería a hacer y sin fallar esta vez, se puede observar claramente que las ideas suicidas siguen latentes en el individuo.

En cuanto al apoyo social en torno al evento del intento de suicidio, el hombre manifiesta que nunca lo expresó a nadie de forma seria, sólo lo dijo cuando estaba ebrio y sus compañeros no lo tomaron en serio. Su pareja fue la única que se dio cuenta o que tuvo una idea sobre los pensamientos de él al revisar el historial de búsqueda de su celular, pero él le calmó, diciendo que no lo haría y al parecer, ella no hizo nada más, hasta que cometió el primer intento, de ahí en adelante el hombre dice que ella tuvo calma para cuidarlo. En cuanto a sus demás familiares dice que trataron de cuidarlo, no lo dejaban salir, le dosificaban las pastillas y trataron de protegerlo. El sujeto manifiesta que no busco ni acudió al apoyo de nadie más, que él solamente quería morir.

El apoyo profesional, el individuo manifiesta que acudió a psicología por 6 meses después que tuvo el problema legal, pues sentía mucho “miedo y tristeza”. De allí fue remitido a psiquiatría donde plantearon la posibilidad de internarlo en un centro de salud mental (Sibaté), pero él no permitió y sus padres lo ayudaron para que no lo internaran. En cuanto a su percepción sobre este apoyo profesional, el hombre expresa que fue atendido por varios profesionales en psicología, pero que muchos “sólo cumplían con la consulta”, a diferencia de dos psicólogas, que según él, lo apoyaron, se sintió muy bien y les agradece su trato, pues gracias a eso él está vivo. En cuanto a psiquiatría, menciona que lo juzgaban, que no lo trataban con amabilidad.

Discusión.

En esta investigación se evidenció que el individuo utiliza la ideación suicida y los intentos suicidas como una solución o canal de evasión a aquella situación estresante de su vida y pasó a relacionar su deseo de morir con la imposibilidad para solucionar o escapar de sus dificultades, es decir el sujeto usa el intento de suicidio como una estrategia de afrontamiento de las situaciones problema de su vida.

Los estudios realizados en relación a la ideación suicida y su mayor prevalencia en hombres, reafirman el hecho de que el individuo al estar en el rango de los 25 a los 29 años de edad, pertenezca al 11,54 % de los hombres colombianos que se quitan la vida en nuestro país (Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones 2020).

El análisis de los resultados puede explicar en cierta medida que esta persona objeto de estudio, no tiene o no hace uso de estrategias de afrontamiento y mecanismo de solución positivo y efectivo para hacer frente la presión social, responsabilidades económicas y judiciales entre otras, que están directamente relacionadas con alteraciones emocionales que desembocan a la ideación suicida. La presencia de ciertas características de personalidad como impulsividad, desequilibrio emocional o dependencia emocional extrema, es decir, se trata en gran medida de hombres de carácter violento, con depresión, ansiedad u otro tipo de psicopatología, además, abusan del consumo de algunas sustancias psicoactivas (Echeburúa, 2015).

En Colombia se encontró que existe una relación positiva o negativa entre la crianza parental y la ideación suicida, los que se han formado alrededor de una comunicación regular y un vínculo afectivo estrecho tienen un mejor desarrollo emocional y psicológico, mayor autoestima y facilidad para afrontar dificultades de la vida cotidiana, en el sujeto se evidencio esta crianza parental pero se observó un comportamiento emocional disfuncional, llevándolo así a varios intentos suicidas (Cañón Buitrago y Carmona Parra, 2018).

Se pudo evidenciar que el sujeto no contó con apoyo de su entorno social durante el problema judicial en el que se vio involucrado. El apoyo profesional que recibió por parte de psiquiatría y psicología no fue aprovechado por éste, además la influencia negativa por parte de su familia hizo que él evadiera el ingreso a un centro de salud mental donde pudieron haberlo ayudado. Aunque el sujeto menciona que dos profesionales en psicología lo trataron muy bien, y agradece su apoyo, el individuo al parecer no le dio el valor necesario al tratamiento psicológico y farmacológico que se le estaba proporcionando, de hecho uso las pastillas de este tratamiento para atentar contra su vida, podríamos pensar que las herramientas usadas en terapia no fueron las más acordes al caso, o el tiempo no fue suficiente; distintos factores pudieron influir en que el apoyo profesional no haya sido efectivo. Se debe generar un espacio de reflexión sobre los valores y el significado de la vida, el fortalecimiento de las relaciones interpersonales y mejorar el apoyo social hasta que el individuo se muestre competente para afrontar situaciones sociales difíciles. Este proceso

debe ir de la mano con el entrenamiento de habilidades sociales y asertivas, en especial si la principal motivación para suicidarse está ligada al deseo de querer comunicar su malestar o necesidades a los demás (Mayorga, 2018).

Conclusiones.

A partir de la investigación realizada del estudio de caso, enfocada desde la teoría cognitiva conductual, se evidencian algunas características o trastornos emocionales que conllevan a una constante ideación suicida manifestándose en evasión de emociones, dificultades para entablar relaciones sociales y autopercepción. Por lo tanto, a partir de la investigación se confirma con el estudio de caso que carece de estrategias de afrontamiento.

Así mismo, en la revisión del estado del arte se identifica que existe poca información sobre las características que dan lugar a la ideación suicida, así como las estrategias de afrontamiento como medidas de visibilización y prevención. Por lo anterior y de acuerdo a Hjelmeland & Knizek (2010) citado por Cortés (2016). “Los clásicos estudios sobre factores de riesgo han demostrado ser insuficientes a nivel interventivo y preventivo” se necesita promover la investigación que dé lugar a identificar las ideaciones suicidas en los hombres y así mismo realizar planes de intervención encaminados a la pedagogía y al apoyo psicosocial.

Tras esta investigación se pudo observar que un intento suicida desencadena otro, convirtiéndose en un factor de riesgo clave que debe ser intervenido desde el primer momento y así evitar la escalada de intentos que pueden llevar a un suicidio consumado. La falta de estrategias de afrontamiento, son evidentes en tan solo un caso analizado, lo que lleva a pensar en la estrecha relación que existe entre ambos constructos.

En cuanto a las estrategias de afrontamiento podemos concluir que el sujeto utiliza estrategias negativas como la agresividad e incluso usa el intento de suicidio como una táctica para enfrentar sus problemas legales o como un mecanismo de evasión.

Dando respuesta a la pregunta planteada tras el estudio de caso se pueden distinguir algunas características del suicidio pero estas son individuales, pues el suicidio es un fenómeno que tiene múltiples caras y cada caso puede ser totalmente distinto. En cuanto a las estrategias de afrontamiento en el caso se pudo evidenciar que el sujeto usa el suicidio como táctica para evadir su problema legal, esto nos lleva a generar nuevas preguntas, pero no nos permite conocer una relación estrecha ni clara sobre ambos constructos, para lograr esto se hace necesario el abordaje de una muestra significativa de esta misma población.

Limitaciones.

La principal limitación que se encontró en este proyecto fue la búsqueda del participante, porque a esta población no les es fácil contar a terceros sus vivencias y no hablan de esto abiertamente, ni familiares, ni amigos ni los mismos sujetos desean hablar de un tema “vergonzoso” y como estudiantes se nos hacía mucho más difícil su abordaje, sin contar que muchas veces solo los profesionales y centros de salud son quienes conocen estos casos que por tema de ética profesional sería imposible que se nos revelaran.

Los factores externos también jugaron un papel importante en esta investigación como el tiempo y la época en que se realizó, al ser una investigación que se desarrolló durante el módulo de práctica, esto limitó el tiempo a cuatro meses, llevando al grupo a cambiar el objetivo general planteado inicialmente; determinar factores de riesgos recurrentes en la ideación suicida y las estrategias de afrontamiento en hombres Bogotanos de 20 a 40 años de edad. La situación actual y las medidas de aislamiento dictadas por el gobierno nacional para hacer frente a la pandemia producida por el COVID 19, minimizaron la interacción con más población, limitándola a una persona y se encaminó la investigación como estudio de caso.

También se evidenció la falta de conocimiento de esta problemática en la población, aun cuando el suicidio es declarado un problema de salud pública a nivel mundial, si bien está en la agenda pública no se encuentran acciones concretas que den lugar a la información tratamiento y seguimiento de esta problemática.

Recomendaciones.

El suicidio es una problemática mundial, que va en aumento cada día y según lo analizado, son los hombres quienes lideran la tasa de mortalidad por esta causa. Se recomienda identificar la población con mayor vulnerabilidad, y realizar investigaciones donde se profundice en el tema de estrategias de afrontamiento y detección temprana de la ideación suicida, haciendo necesario un abordaje más profundo que permita ver la relación entre estrategias de afrontamiento y el suicidio en hombres; esta es una de las claves para el desarrollo de planes preventivos.

Es necesario que el Estado Colombiano actualice y fortalezca su política de salud pública referente a los programas de prevención del suicidio haciendo énfasis en los hombres, contemplando el fortalecimiento de habilidades de afrontamiento para resolución de problemas, la confianza en sí mismo, mejoramiento de las competencias sociales, la estructura familiar y la comunicación asertiva, junto al componente de seguimiento y evaluación que permita medir el impacto o disminución de los casos de intentos de suicidio. Cada paciente diagnosticado con ideación o intento de suicidio debe tener garantizada una intervención sistémica que le permita mejorar sus estrategias de afrontamiento y contar con una red cercana de apoyo que contribuya a cambios significativos de su conducta.

Referencias bibliográficas

- Acevedo, N., López, L., Manjarrez, A., & Osorio, O. (2017). Estrategias de afrontamiento e ideación suicida en estudiantes del programa de psicología de la universidad de San Buenaventura Cartagena año 2015. Universidad de San Buenaventura Seccional Cartagena.
http://bibliotecadigital.usbcali.edu.co/bitstream/10819/3849/1/Estrategias%20de%20afrontamiento_Nora%20Acevedo%20R_2016.pdf
- Arenas, A., Gómez-Restrepo, C., & Rondón, M. (2016). Factores asociados a la conducta suicida en Colombia. Resultados de la Encuesta Nacional de Salud Mental 2015. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 45, 68-75.
<https://doi.org/10.1016/j.rcp.2016.03.006>
- Cañón Buitrago, S. C., & Carmona Parra, J. A. (2018). *scielo.org*. Obtenido de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322018000400014#B2
- Castaño, E. F., & León del Barco, B. (2010). Estrategias de afrontamiento del estrés y estilos de conducta interpersonal. *International Journal of Psychology*, 10(2), 245-257.
- Cornejo, M., Mendoza, F., & Rojas, R. (2008). La Investigación con Relatos de Vida: Pistas y Opciones del Diseño Metodológico. *Psyke*, 17(1), 29-39.
<https://doi.org/10.4067/S0718-22282008000100004>
- Cortés, M. E. (2016). Relato de vida de un intento suicida adolescente. Mi mayor gesto [Tesis o AFE para optar al grado de Magister en Psicología Clínica de Adultos, Universidad de Chile].
<http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/146098/Relato%20de%20vida%20>

Ode%20un%20intento%20suicida%20adolescente.%20Mi%20mayor%20gesto.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Echeburúa, E. (2015). Las múltiples caras del suicidio en la clínica psicológica. *Terapia psicológica*, 33(2), 117-126. <https://doi.org/10.4067/S0718-48082015000200006>

Gauthier, B. (2003). *Recherche sociale de la problématique à la collecte des données*. Presses de l'Université du Québec.

Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. 2019, diciembre. Boletín Estadístico Mensual, diciembre 2019. Centro de referencia nacional sobre violencia. Recuperado de <https://www.medicinalegal.gov.co/documents/20143/349426/diciembre-2019.pdf/320ad04c-7c85-287f-804a-a49b1031d9f3>

Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. 2020, enero. Boletín Estadístico Mensual, Enero 2019. Centro de referencia nacional sobre violencia. Recuperado de <https://www.medicinalegal.gov.co/documents/20143/494197/Boletin+enero.pdf/7498aebf-058a-0b33-f072-95e2a5b12c4b>

Macana Tuta, N. L. (2011). *Comportamiento del suicidio en Colombia*. Obtenido de medicina legal: <https://www.medicinalegal.gov.co/documents/20143/49511/Suicidios.pdf>

Macías, María Amarís; Madariaga Orozco, Camilo; Valle Amarís, Marcela; Zambrano, Javier Estrategias de afrontamiento individual y familiar frente a situaciones de estrés psicológico *Psicología desde el Caribe*, vol. 30, núm. 1, enero-abril, 2013, pp. 123-145 Universidad del Norte Barranquilla, Colombia. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/213/21328600007.pdf>

Mayorga Aldáz, Elizabeth. Cristina. (2018). *scielo.org*. Obtenido de

http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-21612018000100009

Ministerio de Salud. (2017). Boletín de salud mental Conducta suicida Subdirección de Enfermedades No Transmisibles. Ministerio de Salud.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/boletin-conducta-suicida.pdf>

Ministerio de tecnologías de la información y las comunicaciones, 2020. Suicidios según edad. Recuperado de <https://www.datos.gov.co/Estadisticas-Nacionales/Suicidios-seg-n-Edad-/3nc9-zxcb/data>.

Organización Mundial de la Salud. (2012, agosto). Prevención del suicidio (SUPRE).

WHO. http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicideprevent/es/

Organización Mundial de la Salud. 2019, septiembre 2. Suicidio. Recuperado de

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>

Organización Mundial de la Salud, OMS. S.f. Factores de riesgo. Recuperado de

https://www.who.int/topics/risk_factors/es/

Organización Mundial de la Salud (Ed.). (2014). Prevención del suicidio. Un imperativo global. Organización Mundial de la Salud.

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/136083/9789275318508_spa.pdf;jsessionid=B3AB35051E3BF556B411403E992D5F3A?sequence=1

Organización de Naciones Unidas. 2019, octubre 10. El Día de la Salud Mental alerta sobre las altas tasas de suicidio juvenil. Recuperado de:

<https://news.un.org/es/story/2019/10/1463671>

Real Academia Española. (s. f.). Prevenir. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. Recuperado 23 de junio de 2020, de <https://dle.rae.es/prevenir>

Salamanca Camargo, Y., & Siabato Macias, E. F. (2017). Investigaciones sobre ideación suicida en Colombia, 2010-2016. *Pensando Psicología*, 13(21), 59-70.
<https://doi.org/10.16925/pe.v13i21.1714>

Saludata - Observatorio de Salud de Bogotá. (2019). Tasa de suicidios en Bogota D.C. Saludata. <http://saludata.saludcapital.gov.co/osb/index.php/datos-de-salud/salud-mental/suicidio/>

Sánchez Aguilar, D., Domínguez Forte, M. d., Alfonso Hernández, L., & González Barceló, I. (2015). Estrategias y estilos de afrontamiento en adolescentes con intento suicida. Obtenido de *Revista de Ciencias Médicas Mayabeque*:
<http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/866/1290>

Suárez, Y., Restrepo, D. E., & Caballero, C. C. (2016). Ideación suicida y su relación con la inteligencia emocional en universitarios colombianos. *Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud*, 48(4), 470-478.
<https://doi.org/10.18273/revsal.v48n4-2016005>

Valenzuela, D. (2008). Suicidio Colombia 2008. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.
https://www.medicinalegal.gov.co/documents/20143/49502/Suicidio_2008.pdf/71924ab0-2fcd-366e-28d4-544306617837?version=1.0

Anexos

Anexo 1. Consentimiento informado



FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO
INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA POLITÉCNICO GRANCOLOMBIANO
PROGRAMA DE PSICOLOGÍA
PROYECTO DE PRÁCTICA II – INVESTIGACIÓN APLICADA

1. Naturaleza y propósito

Mediante el presente documento las alumnas Angie Tatiana Castellanos Sánchez, Diana Patricia Silva Rodríguez, Johana Andrea Carvajal Paredes, Ofelia Coronado Mendoza Coronado de la Institución Universitaria Politécnico Gran Colombiano solicitan a un individuo participante de la investigación que nos otorgue su consentimiento previo para recolectar y tratar su información personal, testimonio e historia de vida, los procesos de entrevista y acercamiento con el sujeto participante se harán con el fin de conocer a través de un relato su historia, percepción y apreciaciones sobre su experiencia con el suicidio, con el objetivo de identificar las características y las estrategias de afrontamiento frente al suicidio de este hombre.

Durante el acercamiento con el participante solo serán necesarios datos de identificación y posteriormente testimonios y respuestas que tienen estrecha relación con su experiencia frente al intento de suicidio.

La información recolectada se utilizará para fines de análisis, académicos y de investigación, la cual será administrada y manejada exclusivamente por los integrantes del proyecto de investigación, docente del módulo y área de la universidad a quien le compete.

2. Información del proyecto

En el marco de la realización de los contenidos establecidos para el proyecto de practica II, investigación aplicada, las alumnas del programa de psicología de la institución ya mencionada anteriormente desarrollaran una investigación a modo de estudio de caso con el fin de conocer las características del intento de suicidio y las estrategias de afrontamiento usadas por un hombre participante, a través de un acercamiento donde se realizara un relato de vida dirigido a través de una entrevista semiestructurada la cual definirá los datos indispensables para conocer del sujeto.

Durante la investigación las encargadas recolectaran datos personales de identificación y testimonios que den respuesta a lo requerido para la misma, por esto a través de este documento usted consentirá la recolección de estos datos e imágenes, así mismo acepta que ha leído el documento y conoce el proceso que se desarrollara, los fines y sus alcances.

La información e imágenes serán recolectadas el día jueves 04 de junio de 2019, en el lugar de residencia del sujeto, este proceso será desarrollado por Johana Andrea Carvajal Paredes, integrante del grupo investigativo.



La ejecución de la investigación respetara los derechos fundamentales de usted como persona de derecho, como individuo y sus datos tendrán el manejo establecido por la normatividad colombiana.

3. Fundamentos jurídicos

La presente solicitud de consentimiento atiende y respeta las disposiciones jurídicas consagradas en la Ley Estatutaria No. 1581 de 2012, así como lo manifestado por la Corte Constitucional mediante sentencia C-748 de 2011.

4. Aceptación

Teniendo en cuenta los aspectos anteriormente descritos sobre las condiciones y términos de la autorización, realizaremos la siguiente pregunta. Acepta usted la participación en el proceso de investigación, de igual forma autoriza la recolección de la información personal e imágenes necesarias para la misma.

SI ___ **No** ___

Nombre:

Cédula de ciudadanía:

Fecha de autorización:

Firma

Anexo 2. Plantilla Juicio de Expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento entrevista semiestructurada para desarrollar relatos de vida, que hace parte del proceso de práctica profesional. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que las categorías sean coherentes y que el insumo de los resultados permita el abordaje del constructo; aportando tanto al área investigativa de la psicología como a sus aplicaciones. Agradecemos su valiosa colaboración.

NOMBRES Y APELLIDOS DEL JUEZ: Cristian Ivan Giraldo León

FORMACIÓN ACADÉMICA: Ps. Universidad Antonio Nariño; MSc. Neurociencia. Universidad Nacional de Colombia

ÁREAS DE EXPERIENCIA PROFESIONAL: Docencia, investigación en campos de creatividad, funciones ejecutivas y discapacidad cognitiva en centros de restablecimiento de derechos y atención educativa.

TIEMPO DE EXPERIENCIA: 7 años

INSTITUCIÓN: Institución Universitaria Politécnico Grancolombiano.

Título del instrumento: entrevista semiestructurada para desarrollar relatos de vida

Objetivo del instrumento: identificar las características de la ideación suicida y estrategias de afrontamiento.

Objetivo del juicio experto: VALIDAR LA PERTINENCIA DE LOS ÍTEMS PARA CADA CATEGORÍA

De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

CRITERIO	CALIFICACIÓN	INDICADOR
SUFICIENCIA <i>Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para definir la categoría</i>	1. No cumple con el criterio 2. El criterio se cumple en un nivel Bajo. 3. El criterio se cumple en un nivel Moderado. 4. El criterio se cumple en un nivel Alto.	Los ítems no son suficiente para medir la dimensión Los ítems miden algún aspecto de la dimensión, pero no corresponden con la dimensión total Se deben incrementar algunos ítems para poder evaluar la dimensión completamente Los ítems son suficientes
CLARIDAD <i>El ítem se comprende fácilmente; su sintáctica y semántica son adecuados.</i>	1. No cumple con el criterio 2. El criterio se cumple en un nivel Bajo. 3. El criterio se cumple en un nivel Moderado. 4. El criterio se cumple en un nivel Alto.	El ítem no es claro El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
COHERENCIA <i>El ítem se relaciona directamente con lo que pretende indagar la categoría</i>	1. No cumple con el criterio 2. El criterio se cumple en un nivel Bajo. 3. El criterio se cumple en un nivel Moderado. 4. El criterio se cumple en un nivel Alto.	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión El ítem tiene una relación tangencial con la dimensión El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que está midiendo El ítem se encuentra completamente relacionado con la dimensión que está midiendo
RELEVANCIA El ítem establece un aspecto significativo de la variable. Si se quitara o no se usará, la categoría quedaría incompleta.	1. No cumple con el criterio. 2. El criterio se cumple en un nivel Bajo. 3. El criterio se cumple en un nivel Moderado. 4. El criterio se cumple en un nivel Alto.	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide este El ítem es relativamente importante El ítem es muy relevante y debe ser incluido

CATEGORÍA	ÍTEM PREGUNTA(S)	SUFICIENCIA	COHERENCIA	RELEVANCIA	CLARIDAD	OBSERVACIONES
Estrategias de afrontamiento	¿Le es fácil expresar sus emociones, es decir, cuando se siente triste o feliz lo comparte con alguien?	4	4	4	4	
	¿Qué siente cuando tiene un problema y no puede resolverlo?	4	2	4	1	
	¿Cuándo se siente estresado, qué hace para sentirse mejor?	4	4	4	3	
	¿Ha vivido situaciones decepcionantes?	4	4	4	3	
	¿Qué hace que usted sufra o sienta dolor?					
	¿Usted como alivia ese dolor?					
	¿Ha tenido alguna experiencia que lo hizo sufrir? ¿Cómo manejo ese sufrimiento?	4	4	4	4	
	¿Qué lo hace sentir feliz?	4	4	4	4	
	¿Cuándo algo le disgusta le es fácil expresar su opinión?					
	¿Puede encontrar fácilmente un estado de calma cuando se enoja?					
¿Qué lo motiva a vivir?	4	4	4	4		
Relaciones interpersonales	¿Con quién vive usted?	4	4	4	4	
	¿Cómo es su relación con todos con los que convive?	4	4	4	4	
	¿Cómo es su relación con otros familiares?					
	¿Usted comparte con su familia regularmente?					
	¿Hay algo que usted recuerde de su infancia que le pueda haber afectado?					

	¿Tiene usted algún familiar y/o amigo de confianza para contarle sus problemas?	4	4	4	4
	¿Hay intentos de suicidio en su familia?				
	¿Ha pensado alguna vez en atentar contra su vida?				
	¿Por qué le surgieron esas ideas?				
	¿Cuántas veces ha pensado en atentar contra su vida?				
	¿Hace cuánto tiempo fue la última vez de esos pensamientos?				
	¿Qué piensa de lo que ocurrió?				
	¿Qué le afectó en ese momento?				
	¿Qué era lo que esperaba que ocurriera con lo que estaba haciendo?				
Intento suicida	¿Estaba en conocimiento del nivel de peligro que corría?				
	¿Qué pensó en el momento que despertó y vio que estaba en el hospital?				
	¿Usted qué cree que pasó o que impidió que se acabara con su vida?				
	¿En la actualidad continúa pensando en quitarse la vida?				
	Cuando pensó en quitarse la vida, ¿le contó a alguien?				
	¿Busco algún apoyo?				
	¿Su familia reaccionó de alguna manera?				
	¿Ha acudido usted a consulta con psicólogo?				

¿Cómo se sintió con esas sesiones de psicología y psiquiatría?

¿Qué puede recordar que estaba pasando cuando realizó su intento?

¿Cómo se siente después de todo lo que le ha pasado?

Constructo:

Relaciones interpersonales: Constructo como todos aquellos tratos, conexiones comunicación que surge entre dos o más personas, estas establecen un lazo de parentesco, amistad, amor, etc. (Real Academia Española. 2019).

Estrategias de afrontamiento: Cuando hablamos de estrategias de afrontamiento nos referimos a todos aquellos esfuerzos, recursos y acciones que los individuos usan o acuden para afrontar alguna situación problema que afecta su salud mental y/o física, es decir su vida. En el caso específico de la investigación las estrategias de afrontamiento, son aquellos recursos ya sean individuales, sociales, emocionales, etc. a los que acuden las personas tras presentar ideas suicidas para responder a estas. Estas estrategias pueden ser positivas o negativas, y al ser incorrectas profundizan la situación problema que desencadenó la estrategia de afrontamiento. (Macías, Madariaga, Valle, Zambrano. 2013; Castaño, León. 2010).

Intento suicida: Constituye la planeación y ejecución de una idea para quitarse la vida, pero esta no fue finalizada o no se concretó por distintos hechos, (alguien lo evitó, la persona no finalizó la acción). Esta inicia con la ideación suicida que va tomando fuerza en la mente y tras pasar por una planeación, llega a las acciones, esto convierte a una persona en vulnerable y con mayor riesgo de llegar a concretar el suicidio. (Instituto Nacional de Salud; OMS/OPS 2014).

Relato personal: A través de una pregunta abierta se pide un relato de la vida del sujeto desde su perspectiva y su visión personal sobre cómo define su vida, su familia, su círculo social y su entorno.

Anexo 3. Transcripción de Entrevista

Para dar respuesta al objetivo planteado, hemos realizado una entrevista semiestructurada a un sujeto masculino de 27 años de edad. Antes de iniciar la entrevista se tuvo una charla para entablar empatía con el sujeto, de la cual se pudo obtener algunos datos de identificación.

- Lugar y fecha de nacimiento: Sogamoso 10 de diciembre de 1993.
- Nivel de escolaridad: Bachillerato. Estado civil: Unión libre. Hijos: 1
- Padre y madre casados, es el segundo hijo de cuatro.
- Padre con antecedente de depresión desde niño, manejada con psicología y psiquiatría (medicamentos).
- El sujeto en estos momentos se encuentra en detención domiciliaria, estuvo en centro penitenciario por 9 meses y 21 días, pero no se pudo conocer los motivos, el delito del que se le acusa.

Entrevista

En la entrevista participaron el entrevistador, estudiante del Politécnico e investigador del proyecto (Johana Carvajal) quien a continuación se identificará con una J; y el entrevistado a quien conoceremos como Alexander y se identificará con una A. La entrevista será relatada textualmente las palabras de los participantes, por lo tanto se incluirán errores de dicción, incoherencias y demás. La entrevista fue grabada y transcrita desde el inicio hasta el final de las preguntas planteadas como guía, los demás puntos dispuestos de introducción y explicación no fueron transcritos.

J: *¿Con quién vive usted?*

A: *Ahora con mis papás, mis dos hermanos, mi mujer y mi hijo.*

J: *¿Cómo es su relación con todos con los que convive?*

A: *Yo si tengo que decir que lo que me paso a mí nos hizo cambiar en absoluto, antes de yo entrar a ese lugar (Centro penitenciario), cada uno era por su lado, que apenas era el saludo que de pronto en el desayuno, que se fueron, que volvimos por la noche a dormir, pero ahorita estos últimos días, pues hemos estado que hablamos, que desayunamos juntos, ha cambiado todo, súper bien ahorita.*

J: *¿Cómo es su relación con otros familiares?*

A: *La relación es muy distante es que son muchos problemas, poca unión familiar. Yo solo la verdad hablo y estoy bien con los que vivo no más.*

J: *¿Usted comparte con su familia regularmente?*

A: *A partir de todo lo que paso, ahora si compartimos con los que vivo es más constante la comunicación.*

J: *¿Tiene usted algún familiar y/o amigo de confianza para contarle sus problemas?*

A: *No, bueno antes de yo llegar allá (Centro penitenciario) si, pero entonces ahorita ha sido muy difícil por el trabajo de él, entonces no ha podido venir y yo llevo apenas 15 días afuera entonces ha sido difícil, pero si antes si, pero ahorita no. Estoy acá en la casa.*

J: *¿Le es fácil expresar sus emociones, es decir, cuando se siente triste o feliz lo comparte con alguien?*

A: *Si, a mí se me nota mucho cuando estoy triste, yo soy muy sentimental, cuando pasa algo cuando... bueno en fin yo por cualquier cosa lloro y por cualquier cosa exploto también soy muy como se dice como perfeccionista, como estricto en mis cosas y cuando no salen pues ahí tengo un problema con quien este, un problema para la persona porque pues si realmente yo me amargo el momento y le amargo el momento a esa persona, de pronto la insulto, bueno pueden pasar muchísimas cosas. Porque cuando uno está de malgenio uno explota, pero hay gente que se puede controlar, pero yo no puedo, claro...que gracias a Dios nunca he cometido errores o a raíz de eso no fue que yo estuve allá (centro penitenciario), pero si a veces me da miedo que de pronto llegue un momento de cólera y pues pueda embarrarla. Pues con quien más paso tiempo es con mi mujer entonces de pronto sea con ella o el niño.*

J: *¿Qué siente cuando tiene un problema y no puede resolverlo?*

A: *No... impotencia claro porque uno quiere que las cosas tienen que salir como yo me las imagino y como las planeo y cuando no, pues la desesperación la impotencia las ganas de acabar con lo poquito que alcance hacer.*

J: *¿Cuándo algo le disgusta le es fácil expresar su opinión?*

A: *No, me lleno de rabia y no puedo hablar y me salía.*

J: *¿Cuándo se siente estresado, qué hace para sentirse mejor?*

A: *A veces me toca fumar, me toca tomarme un tinto, subirme a la terraza, por ejemplo ahorita estos días subirme a la terraza mirar para lo lejos, cuando pues tenía libertad me tocaba era irme. Antes de ese problema yo me iba allí a un puntico al pie de la UNAD hay un pozo, me quedaba ahí, me gustaba ver la ciudad y fumar, eso era lo que me quitaba el estrés.*

J: *¿Ha vivido situaciones decepcionantes?*

A: *Ahorita no, porque yo aprendí allá, en los primeros días en los que me metieron allá que que que las personas, los amigos no están sino para de pronto para la jartera, que no están sino cuando uno está en las buenas y si me decepcione de mucha gente que yo esperaba que me iba a apoyar que de pronto iban a estar pendientes de mí, de mi familia sobre todo de mi familia, porque hubieron personas que me dieron la espalda, que hablaron mal de mí estando yo allá.*

J: *¿Ha tenido alguna experiencia que lo hizo sufrir?*

A: *El estar allá (centro penitenciario), al principio fue terrible porque pues yo siempre he vivido cerca a mis padres y ahorita pues con mi hijo yo lo deje a él chiquitico y ya ahorita va a cumplir 2 años, eso eso pues ósea lo peor que me ha pasado en la vida es estar allá.*

J: *¿Cómo manejo ese sufrimiento?*

A: *A diario es un estrés porque uno se levanta a las 6 am entonces todo el día se la pasa en un patio, que que en el que vivimos una vez 127, un patio chiquito es muy chiquitico y el ver una reja encima de uno, ósea que el aire no entre fresco, que el sol no entre completo, porque en las mañanas nos tocaba pegarnos a esta pared y pa' que nos cogiera de pronto por ahí a las 2 de la tarde ya tocaba era a esta pared, pero nunca entraba pleno el sol, por ejemplo esas cosas eran terribles, me toco aprenderlo a manejar. Aprendí a valorar la libertad, hasta la comida, uy allá es terrible, la comida a veces se la llevan picha y uno no puede decir nada, no eso es.. jajaja ósea uno aprende a valorar todo absolutamente todo.*

Resultado que por ejemplo personas que de las que yo no esperaba nada, fueron de las más pendientes, personas de las que antes de entrar allá, compartía muy rara vez y

fueron 2 amigos que mejor dicho de principio a fin conmigo en esa situación, pero pues de lo que me dicen ellos es que pues en el poco tiempo que me conocieron pues se dieron cuenta que yo no era una mala persona, yo allá no fui por haber cometido por lo que me acusaron, yo fui allá si no por haber pagado cosas, pagando cosas que hice con mi familia, la desobediencia, la grosería con mi mujer, cosas del pasado porque dicen que todo uno termina pagando todo en esta vida, entonces yo digo que eso fue lo que fui a pagar allá y no el delito ese.

J: ¿Qué lo hace sentir feliz?

A: Estar con mi familia, ver crecer a mi hijo, despertarme y verlo ahí conmigo.

J: ¿Qué lo ánima a usted para que eso lo haga feliz?

A: Noo yo hago hasta lo imposible ósea como le digo, mi papá me decía usted no va sentir lo que yo siento hasta que usted sea padre y ahorita uno se da cuenta que uno quiere es tenerlos, hacer de todo, así sea uno vea que que que no es correcto hacer eso para que él se ría, uno lo hace, yo hago hasta lo imposible por él. Uno no creía, uno decía pero es que si es cansón, porque me cuida tanto y ahorita me doy cuenta de que uno quiere es tenerlos como ojalá y si pudiera uno tenerlos en una vitrina por ahí quieticos y darles lo que uno nunca tuvo y quiero lo mejor para mi hijo hacer de todo por él.

J: ¿Puede encontrar fácilmente un estado de calma cuando se enoja?

A: No, es difícil, yo puedo durar días bravo, si hasta que no.. y yo me acostumbre a que que yo cometo el error y otro tiene que pedirme disculpas, ósea si yo pelee con mi mujer, ella es la que me tiene que buscar, no yo, puedo durar días y no se me da nada, ni hablo nada, hasta que me tienen que pedir disculpas. no yo.

J: ¿Qué cosas ha cambiado en su vida después de estar en la penitenciaría?

A: Si si.. ahí hay cosas que uno de las que uno se sorprende por ejemplo hay momentos en los que por ejemplo mi mujer es muy muy de malgenio y ella de malgenio y yo de malgenio pues siempre vivíamos chocando pues ya ahorita por ejemplo lo lo.. he manejado si, ella antes ehh regañaba al niño y yo me le iba en contra también al niño y no ahorita yo todo es por el niño ósea le digo cálmese, hablemos venga haber cuénteme que es lo que le pasa, le fue mal en el trabajo? Entonces esas cositas si las he ido cambian...por antes ni a eso yo le preguntaba ella llegaba a dormir y yo a dormir y ya no más, pero

entonces ahorita si trato de manejarlo pues pues mejor como charlando de algo y se va dando.

J: *¿Qué hace que usted sufra o sienta dolor?*

A: *Ver a otra persona sufrir.*

J: *¿Ud como alivia ese dolor?*

A: *Llorando. Yo me desahogo mucho llorando, si hay momentos en los que hasta que no lloró, ósea ese nudo que siento que hasta que no lloro, no descanso y pueden ser a veces bobadas. Pero hasta que no lloro no descanso. Ahhh no me gusta llorar solo, hay gente que le gusta llorar solo, a mí no me gusta, tengo que estar contándole a alguien y desahogarme con alguien siempre, para que me escuche.*

J: *¿Qué lo motiva a vivir?*

A: *Mi hijo, mi familia, mi familia, mi hijo en este momento porque sé que tengo que luchar es por él, en mis momentos cometí errores, casi lo dejo sin papá, el ahorita es mi motivación verlo reír, verlo crecer, él es todo para mí.*

J: *¿Hay algo que usted recuerde de su infancia que le pueda haber afectado?*

A: *No, yo siempre tuve el cariño, el amor y la paciencia de mis papas, nunca hubo de pronto algo así que me hubiese marcado no.*

J: *¿Qué podría ayudarlo a sentirse mejor?*

A: *Ya en estos momentos conseguir trabajo, ayudar con los gastos en mi casa. Otra cosa es que yo aprendí hacer bolsos tejidos en la cárcel, intente venderlos pero la gente no valora el trabajo de uno y no pagan lo que es con cada uno.*

J: *¿Hay intentos de suicidio en su familia?*

A: *No nunca. Mi caso fue el primero en la familia.*

J: *¿Ha pensado alguna vez en atentar contra su vida?*

A: *Si.*

J: *¿Por qué le surgieron esas ideas?*

A: *Por miedo de ir a la cárcel. Por miedo de separarme de mi familia.*

J: *¿Cuántas veces ha pensado en atentar contra su vida?*

A: *5 veces, todas fueron de la misma manera, pero entonces con con como le digo... como con ascendencia yo tomaba era pastas, a mí me daban por psiquiatría me*

daban unas pastas para dormir(Clonazepam), entonces primero me tome 10 y le fui aumentando, la última vez que ya fue cuando me tuvieron que llevar a urgencias, que ya estaba hasta botando baba por la boca, que no me podía ni mover, llegue arrastrado al baño y en el transcurso del baño me hice de todo, orine, vomite y no me acuerdo de nada y fueron casi como 40 pastas que me tomé. Y esa vez y yo leyendo en internet por que hasta en internet le sale a uno con trago para que hiciera más efecto, pues yo me las tomaba era con agua, pues ese día lleve un cuartico de aguardiente pues claro con aguardiente hicieron más efecto. Ahhh pero incluso no fueron solo esas veces que pasaba por mi cabeza, a veces yo tomaba mucho antes de yo caer allá, porque yo prefería quedarme tomando y saber que pase toda la noche pero la disfrute y no venir a dormir, porque yo decía yo perdí un día durmiendo y yo ya tenía los días contados, yo decía por que la audiencia era el 30 de agosto entonces yo decía me faltan 10 días, me faltan 8 días así todos todos los días, entonces yo decía prefiero pasar de corrido y saber que disfrute el día completo y no irme a dormir y perder ahí un poco de horas sin hacer nada y bueno en esta tomata y eso cogía yo la moto y decía si me van a matar que me maten, cogía todo loco por donde pasara y no respetaba pares, semáforo y decía si fue, fue aquí y y no nunca nunca me paso nada, y pues yo lo hacía con esa intención, borracho uno no piensa en nada yo decía pues bueno a la final a esta velocidad y que pase un carro yo creo que no quedo vivo, entonces yo esperaba era el totazo, siempre que mi iba a pasar el pare cerraba los ojos cuando pasaba y otra vez lo hacía.

J: *¿Hace cuánto tiempo fue la última vez de esos pensamientos?*

A: *Yo si tengo que confesar algo y es hace como unos 20 días... no un mes lo pensé otra vez, porque porque porque ósea, yo le digo estaba con un primo entramos el mismo día, era la misma condena y el salió y 20 días después me dieron la salida a mí, por un error del INPEC, entonces yo decía pero porque me pasa esto a mi Dios mío? y entonces a los 2 días después de que se fue mi primo, yo decía pero porque me pasa esto a mí, después la situación se puso más tensa en la cárcel porque nos asilaron, en el patio donde yo estaba ya no nos sacaban a deporte, no nos sacaban a medicina que se enfermaba uno y le tocaba a uno morirse ahí, porque no lo iba a sacar a uno ósea se volvió todo.. yo decía Dios mío pero yo quiero acabar con esto ya ya, si me sacan vivo o muerto pero me*

sacan y lo pensé como 3 veces 3 noches y como allá me estaban dando también pastas entonces yo las voy acumular y me las voy a tomar, pero pero no se Dios es grande, yo le oraba mucho eso si todas las noches a él, le decía que me diera fuerzas y habían días en los que él me hacía ver que no era justo con mi familia, que si que de pronto ellos me estaban esperando y yo ya estaba a días de salir ya había pasado lo peor y yo porque iba hacer eso, me hacía ver cosas, me hacía pensar cosas entonces no desistí de eso , pero si hace como un mes. En ese momento uno es la persona más egoísta porque uno no piensa que de pronto va a dejar solo un bebe sufriendo, los papás sufriendo es si, uno no piensa en eso.

J: ¿Qué piensa de lo que ocurrió?

A: Siempre fue ósea siempre fue una intención una intención constante porque pues era mi miedo de entrar allá, si yo decía prefiero morir antes de entrar allá, por eso era, yo siempre pensaba era en acabar con mi vida eso siempre lo tuve claro.

J: ¿Qué le afecto en ese momento?

A: No pues el primer intento fue leve, no me paso nada, si me sentí como raro al otro día, era como no se era como que pereza como dopado y las siguientes veces igual pero entonces yo decía, ahs! pero no pasa nada y seguí investigando y investigando cuando ya reuní varias pastas y compre el aguardiente, entonces dije aquí fue.

J: ¿Qué era lo que esperaba que ocurriera con lo que estaba haciendo?

A: Yo solo quería morirme y ver como mis papás me alzaban muerto, gritando llorando mucho y que me enterraban.

J: ¿Estaba en conocimiento del nivel de peligro que corría?

A: Si claro, pero eso no me importaba, yo solo quería morir.

J: ¿Qué pensó en el momento que despertó y vio que estaba en el hospital?

A: Yo dije me salve, me salve porque a la final pues yo lo hacía pero siempre siempre ha habido un minino temor de que de que se consumara el hecho y de que verdad perdiera yo la vida, mirar allá, mirar a mi mamá llorando si siempre eso lo aflige a uno, lo hace a uno recapacitar, pero en el momento, porque cuando me volví a sentir bien otra vez.

J: ¿Usted que creé qué pasó o que impidió que se acabara con su vida?

A: Uhhmm no se de pronto no fue la cantidad de pastas que que mi organismo necesitaba para, porque yo creo que de otra persona con esa cantidad, se muere, de pronto mi organismo estaba bien de defensas o simplemente Dios, Dios es grande y él sabe cómo hace sus cosas y Dios no permitió que fuera en ese momento, porque él sabía que yo tengo pues una familia un hijo por quien vivir. Digo yo que fue él. Yo creo que si el me hizo pasar por esa prueba porque también sé que fue Dios de alguna manera que que me hizo sentar cabeza a las malas, pero me hizo sentar cabeza y ya ahorita pienso de diferente manera me considero que soy una persona diferente.

J: ¿En la actualidad continúa pensando en quitarse la vida?

A: Esa idea ya salió de mi cabeza, pero entonces mmm, no sé, bueno yo sé que del todo no se va ir, esa idea seguirá rondando por ahí. Yo llego a pasar por una situación similar y ya no lo voy a pensar dos veces, no quiero volver a perder mi libertad, eso es terrible es lo mejor que el ser humano tiene y no la sabe aprovechar.

J: Cuando pensó en quitarse la vida, ¿le conto a alguien?

A: Una vez lo comenté borracho, pero entonces todo lo tomaron como un chiste, por estar borracho y me dijeron usted esta es deprimido eso ya se le pasará, pero del resto a nadie le comente. Mi mujer se dio cuenta una vez por el historial de internet en mi celular, habían muchas búsquedas, como quitarse la vida sin dolor, como hacer efectivas las pastas, cuantas pastas, todo, todo y fue ella la que dio cuenta un día y yo le dije no yo no voy hacer nada, pero por dentro yo tenía toda la intensidad. Yo demostraba una cosa, pero por dentro estaba muy angustiado.

J: ¿Busco algún apoyo?

A: No nunca lo hice, yo solo quería morir y no más.

J: ¿Su familia reaccionó de alguna manera?

A: Ellos estaban muy asustados y ya después no hallaban que hacer, si dejarme salir, ellos decían que al dejarlo salir se emborracha y se mata, muy pendientes de mí, me llevaron al psicólogo, me mandaban amigos, gente que ellos creían que de pronto podían influir en mis pensamientos, me los mandaban a que hablaran conmigo. Fueron días críticos, porque no me dejaban salir, me controlaban las pastas. Mi mujer es más tranquila y más fuerte ella estuvo pendiente de mí, me cuidaba.

J: *¿Ha acudido usted a consulta con psicólogo?*

A: *Si, cuando recién me metí en el problema como a los 6 meses empecé a ir al psicólogo porque era terrible una tristeza un miedo. Ahí me vieron tan mal que me remitieron con el psiquiatra eso fue citas, controles que una cosa que otra, la última vez que estuve casi me internan en Sibate, por el hecho de no dejarme salir de acá, si usted sale usted y se puede matar, necesita estar internado, pero hable con mi papás y con un poco de personas y movieron gente para que no me internaran, toco firmar un compromiso por el hecho de no dejar internarme, eso era de cierta forma mi tratamiento y yo no lo estaba aceptando.*

J: *¿Cómo se sintió con esas sesiones de psicología y psiquiatría?*

A: *No con todos, hubieron 2 doctoras que realmente me ayudaron, las otras simplemente cumplían con la consulta y como por llenar un requisito por cumplir con su trabajo y ya, usted como se llama, por qué viene, no haga eso, deje eso, pero siempre eran frases de cajón y yo pensaba que eso se lo dicen al todo el mundo. Las doctoras que le digo fueron personas que estuvieron muy pendientes de mí, me llamaban, me escribían, lloraban conmigo, me decían no se preocupe se apersonaban de mi caso, venga que hacemos, como le fue en la audiencia, cuando la tiene, como amaneció ellas fueron dos personas que me ayudaron mucho, ellas quedaron marcadas en mi vida, una de ellas fue a la cárcel a visitarme 3 veces, es gente con la cual uno se siente apoyado, de no ser por ellas yo creo que sería otra versión mía, yo no estaría acá, me daban mucha moral, mucho apoyo. En cambio la psiquiatra ella me juzgaba, ella era muy seca, me decía “Usted cree que con quitarse la vida entonces lo no van a llevar a la cárcel”, su delito es grave cosas así, en ella nunca vi el apoyo.*

J: *¿Qué puede recordar que estaba pasando cuando realizó su intento?*

A: *Solo pensaba como me iba a morir, si iba a sufrir, si no iba a sufrir, que cara iba a hacer, como iba a reaccionar mi cuerpo.*

J: *¿Cómo se siente después de todo lo que le ha pasado?*

A: *Pues tranquilo tranquilo porque ya puedo comer, ya puedo dormir, ya por ejemplo ya sé que puedo pensar en un futuro, si porque antes yo antes no pensaba en eso, porque como yo era el único que sabía que yo me iba ir para allá yo no les decía a ellos*

porque pues era terrible, entonces ya puedo pensar en que en que de aquí a diciembre puedo tener algo o que puedo hacer planes, hasta me puedo endeudar por ejemplo yo no me endeudaba en una lavadora por decía y que me llevan y como pago o dejar ahí a mi familia metida, entonces ya ahorita puedo pensar en un futuro, poder decir de aquí a diciembre tengo que comprarle esto a mi hijo, tengo que tener este trabajo, tengo que ir a viajar tengo que muchos planes, puedo hacer ya planes a futuro. Gracias a todo esto pienso mejor las cosas, yo hacia cualquier cosa sin pensar en las consecuencias. Este es un nuevo inicio para mí, tengo que seguir adaptándome a todo desde mi libertad.