

**CENTRO DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANIDADES**

**DEPARTAMENTO DE FILOSOFÍA**

**Tesis:**

**DIAGNÓSTICO EPISTEMOLÓGICO DEL SUICIDIO Y LA PSICOLOGÍA EN EL  
SISTEMA DE SALUD DE AGUASCALIENTES**

**Presenta:**

**Salvador Herrera Rivas**

**Para obtener el grado de Maestro en Investigaciones Sociales y Humanísticas**

**Tutor:**

**Óscar Arnulfo de la Torre Lara**

**Cotutora:**

**Gabriela Martínez Ortiz**

**Asesor:**

**Miguel Ángel Sahagún Padilla**

**Fecha: 7 de Junio del 2024**

**Lugar: Aguascalientes, Aguascalientes.**

**Mtra. María Zapopan Tejeda Caldera**  
DECANO (A) DEL CENTRO CIENCIAS SOCIALES Y HUMANIDADES

PRESENTE

Por medio del presente como **TUTOR** designado del estudiante **SALVADOR HERRERA RIVAS** con ID 163439 quien realizó *la tesis* titulado: **DIAGNÓSTICO EPISTEMOLÓGICO DEL SUICIDIO Y LA PSICOLOGÍA EN EL SISTEMA DE SALUD DE AGUASCALIENTES**, un trabajo propio, innovador, relevante e inédito y con fundamento en el Artículo 175, Apartado II del Reglamento General de Docencia doy mi consentimiento de que la versión final del documento ha sido revisada y las correcciones se han incorporado apropiadamente, por lo que me permito emitir el **VOTO APROBATORIO**, para que *ella* pueda proceder a imprimirlo así como continuar con el procedimiento administrativo para la obtención del grado.

Pongo lo anterior a su digna consideración y sin otro particular por el momento, me permito enviarle un cordial saludo.

**ATENTAMENTE**

**"Se Lumen Proferre"**

**Aguascalientes, Ags., a 30 día de mayo de 2024**



**Nombre**

**Dr. Óscar Arnulfo de la Torre Lara**  
**Tutor de tesis**

c.c.p.- Interesado

c.c.p.- Secretaría Técnica del Programa de Posgrado

**Mtra. María Zapopan Tejeda Caldera**  
DECANO (A) DEL CENTRO CIENCIAS SOCIALES Y HUMANIDADES

PRESENTE

Por medio del presente como **CO-TUTORA** designado del estudiante **SALVADOR HERRERA RIVAS** con ID **163439** quien realizó *la tesis* titulado: **DIAGNÓSTICO EPISTEMOLÓGICO DEL SUICIDIO Y LA PSICOLOGÍA EN EL SISTEMA DE SALUD DE AGUASCALIENTES**, un trabajo propio, innovador, relevante e inédito y con fundamento en el Artículo 175, Apartado II del Reglamento General de Docencia doy mi consentimiento de que la versión final del documento ha sido revisada y las correcciones se han incorporado apropiadamente, por lo que me permito emitir el **VOTO APROBATORIO**, para que *ella* pueda proceder a imprimirlo así como continuar con el procedimiento administrativo para la obtención del grado.

Pongo lo anterior a su digna consideración y sin otro particular por el momento, me permito enviarle un cordial saludo.

**ATENTAMENTE**

**"Se Lumen Proferre"**

**Aguascalientes, Ags., a 30 día de mayo de 2024**



**Nombre**

**Dra. Gabriela Martínez Ortiz**  
**Co-Tutora de tesis**

c.c.p.- Interesado

c.c.p.- Secretaría Técnica del Programa de Posgrado



**Mtra. María Zapopan Tejeda Caldera**  
DECANO (A) DEL CENTRO CIENCIAS SOCIALES Y HUMANIDADES

PRESENTE

Por medio del presente como **ASESOR** designado del estudiante **SALVADOR HERRERA RIVAS** con ID 163439 quien realizó la tesis titulado: **DIAGNÓSTICO EPISTEMOLÓGICO DEL SUICIDIO Y LA PSICOLOGÍA EN EL SISTEMA DE SALUD DE AGUASCALIENTES**, un trabajo propio, innovador, relevante e inédito y con fundamento en el Artículo 175, Apartado II del Reglamento General de Docencia doy mi consentimiento de que la versión final del documento ha sido revisada y las correcciones se han incorporado apropiadamente, por lo que me permito emitir el **VOTO APROBATORIO**, para que ella pueda proceder a imprimirlo así como continuar con el procedimiento administrativo para la obtención del grado.

Pongo lo anterior a su digna consideración y sin otro particular por el momento, me permito enviarle un cordial saludo.

**ATENTAMENTE**

**"Se Lumen Proferre"**

**Aguascalientes, Ags., a 30 día de mayo de 2024**

*Nombre*

**Dr. Miguel Ángel Sahagún Padilla**  
Asesor de tesis

c.c.p.- Interesado

c.c.p.- Secretaría Técnica del Programa de Posgrado

Fecha de dictaminación dd/mm/aaaa: 07/06/2024

NOMBRE: Salvador Herrera Rivas ID 119962

PROGRAMA: Maestría en Investigaciones Sociales y Humanísticas LGAC (del posgrado): Estado democrático, desarrollo, igualdad y gobernanza

TIPO DE TRABAJO: ( X ) Tesis ( ) Trabajo Práctico

TÍTULO: DIAGNOSTICO EPISTEMOLOGICO DEL SUICIDIO Y LA PSICOLOGIA EN EL SISTEMA DE SALUD DE AGUASCALIENTES

IMPACTO SOCIAL (señalar el impacto logrado):

Consideraciones epistemológicas para comprender el suicidio.

INDICAR SI NO N.A. (NO APLICA) SEGÚN CORRESPONDA:

INDICAR	SI	NO	N.A. (NO APLICA)	SEGÚN CORRESPONDA:
<b>Elementos para la revisión académica del trabajo de tesis o trabajo práctico:</b>				
SI				El trabajo es congruente con las LGAC del programa de posgrado
SI				La problemática fue abordada desde un enfoque multidisciplinario
SI				Existe coherencia, continuidad y orden lógico del tema central con cada apartado
SI				Los resultados del trabajo dan respuesta a las preguntas de investigación o a la problemática que aborda
SI				Los resultados presentados en el trabajo son de gran relevancia científica, tecnológica o profesional según el área
SI				El trabajo demuestra más de una aportación original al conocimiento de su área
SI				Las aportaciones responden a los problemas prioritarios del país
SI				Generó transferencia del conocimiento o tecnológica
SI				Cumple con la ética para la investigación (reporte de la herramienta antiplagio)
<b>El egresado cumple con lo siguiente:</b>				
SI				Cumple con lo señalado por el Reglamento General de Docencia
SI				Cumple con los requisitos señalados en el plan de estudios (créditos curriculares, optativos, actividades complementarias, estancia, predoctoral, etc)
SI				Cuenta con los votos aprobatorios del comité tutorial, en caso de los posgrados profesionales si tiene solo tutor podrá liberar solo el tutor
SI				Cuenta con la carta de satisfacción del Usuario
SI				Coincide con el título y objetivo registrado
SI				Tiene congruencia con cuerpos académicos
SI				Tiene el CVU del Conacyt actualizado
N.A.				Tiene el artículo aceptado o publicado y cumple con los requisitos institucionales (en caso que proceda)
<b>En caso de Tesis por artículos científicos publicados</b>				
NO				Aceptación o Publicación de los artículos según el nivel del programa
NO				El estudiante es el primer autor
NO				El autor de correspondencia es el Tutor del Núcleo Académico Básico
NO				En los artículos se ven reflejados los objetivos de la tesis, ya que son producto de este trabajo de investigación.
NO				Los artículos integran los capítulos de la tesis y se presentan en el idioma en que fueron publicados
NO				La aceptación o publicación de los artículos en revistas indexadas de alto impacto

Con base a estos criterios, se autoriza se continúen con los trámites de titulación y programación del examen de grado:

Si  X

No

Elaboró:

\* NOMBRE Y FIRMA DEL CONSEJERO SEGÚN LA LGAC DE ADSCRIPCIÓN:

FIRMAS



Dr. José Manuel López Libreros

NOMBRE Y FIRMA DEL SECRETARIO TÉCNICO:

Dra. María Eugenia Patiño López

\* En caso de conflicto de intereses, firmará un revisor miembro del NAB de la LGAC correspondiente distinto al tutor o miembro del comité tutorial, asignado por el Decano

Revisó:

NOMBRE Y FIRMA DEL SECRETARIO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO:



Dr. Alfredo López Ferreira

Autorizó:

NOMBRE Y FIRMA DEL DECANO:



Mtra. María Zapopan Tejeda Caldera

**Nota: procede el trámite para el Depto. de Apoyo al Posgrado**

En cumplimiento con el Art. 105C del Reglamento General de Docencia que a la letra señala entre las funciones del Consejo Académico: ... Cuidar la eficiencia terminal del programa de posgrado y el Art. 105F las funciones del Secretario Técnico, llevar el seguimiento de los alumnos.





San Luis Potosí, S.L.P. a 07 de junio de 2024

A quien corresponda,

Por medio de la presente hago constar que el artículo titulado “**Desafíos y perspectivas en la prevención del suicidio en Aguascalientes: Un análisis de la intervención psicológica y sus limitaciones**”, cuya autoría es de **Salvador Herrera Rivas, Gabriela Martínez Ortiz y Oscar Arnulfo de la Torre de Lara**, fue recibido el día 06 de junio de 2024, para su evaluación y eventual publicación en la Revista de Derechos Humanos y Estudios Sociales (REDHES)<sup>1</sup>.

Se expide la presente para los fines legales de los interesados.

A t e n t a m e n t e



**Dr. Alejandro Rosillo Martínez**

Investigador de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí  
Editor responsable de la Revista de Derechos Humanos y Estudios Sociales

<sup>1</sup> ISSN 1889-8068. Indexada en Folio 24499 de LATINDEX.

## **Agradecimientos**

**A lo largo de estos dos años de maestría, deseo expresar mi agradecimiento a:**

**Conahcyt: Agradezco la generosa beca otorgada, porque me permitió realizar y culminar mis estudios de maestría. Su apoyo ha permitido que me pueda desarrollar como investigador y llevar ese conocimiento hacia el pueblo mexicano.**

**Universidad Autónoma de Aguascalientes: Quiero reconocer a la UAA por ofrecer programas de posgrado que abren sus puertas a una diversidad de perfiles, y aunque haya una maestría en psicología me dejaron pertenecer a esta gran maestría permitiendo ampliar los horizontes de la ciencia.**

**A mi comité tutorial: Porque con paciencia dedicación y entrega, supieron guiarme por el camino del conocimiento.**

**Dedicada para:**

**Salvador y Patricia, los padres que me han mostrado  
que no hay nada más importante que hacer las cosas con amor.**

**A Montserrat, mujer valiente que me mostro que  
ningún diagnóstico es definitivo y que la limitación está en el desear.**

**A Gabi, Oscar y Miguel, grandes maestros que supieron escuchar y  
guiar mi alma atormentada, que el saber no mata el afecto.**

**A todos aquellos que hemos estado atormentados por el deseo de querer morir,  
quien sabe a dónde nos lleve la vida o la muerte...  
pero que nos lleve.**

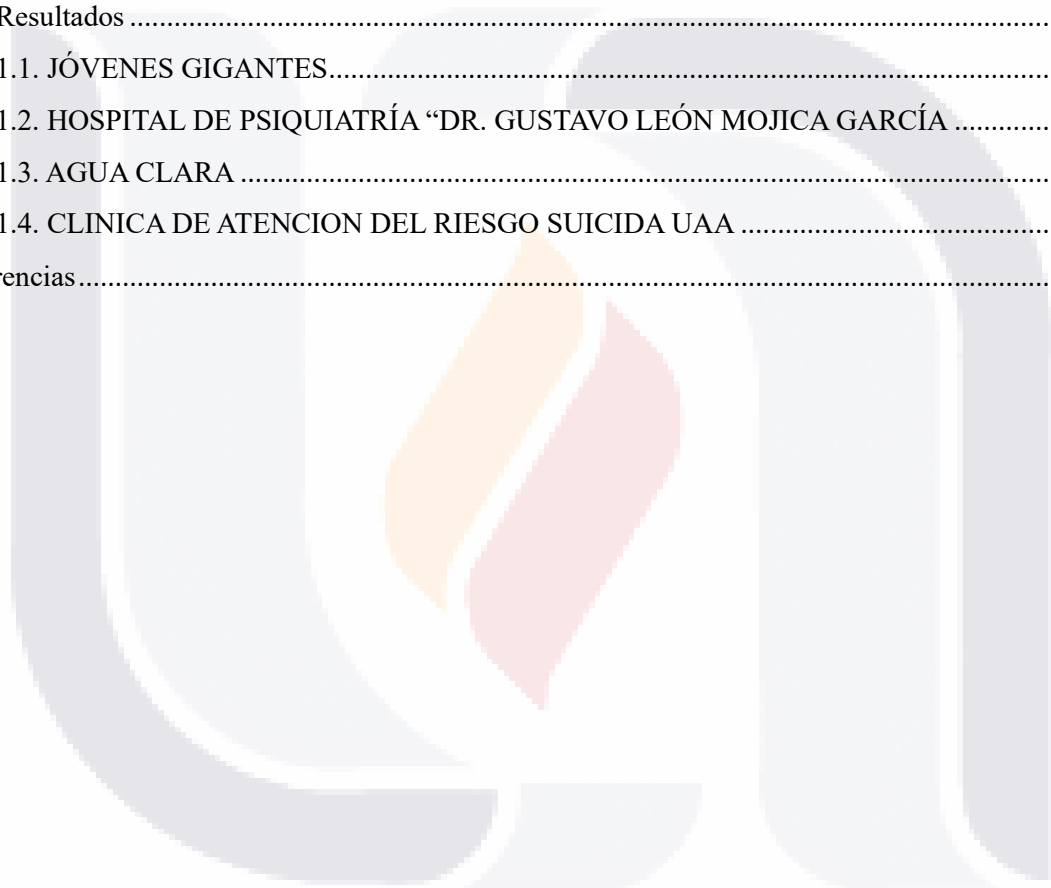
**Con un profundo amor para ti lector.**



## Contenido

Resumen.....	3
Abstract .....	4
Introducción .....	5
Capítulo I.....	7
El conocimiento, origen de la ciencia .....	7
El surgimiento de las ciencias sociales: encomiendas y problemáticas. ....	9
Origen de la psicología.....	12
Modelos psicológicos.....	12
Capítulo II. ....	17
Fundamentación teórica .....	17
El componente epistemológico.....	18
La ciencia no es neutral.....	19
La ciencia como control.....	22
La vigilancia epistemológica.....	24
Una nueva epistemología .....	27
Capítulo III.....	30
El suicidio.....	30
El suicidio en Occidente.....	31
La ciencia y sus posicionamientos .....	33
El suicidio en México.....	35
El suicidio en Aguascalientes.....	39
Capitulo IV.....	40
Diagnóstico .....	40
Justificación.....	41
Sector, población o grupo afectado por la problemática .....	42
Objetivos de la intervención.....	42
Objetivo general .....	42
Objetivos específicos.....	43
Diseño de la intervención.....	43
Descripción general:.....	43
Los procedimientos de exclusión: .....	44
Los procedimientos internos de control: .....	44

Los procedimientos de control del discurso mediante los sujetos que lo enuncian: .....	45
Guion de entrevista .....	47
Requerimientos para el análisis de las entrevistas.....	48
Conocimiento y disposición del analista .....	48
Materiales y herramientas a emplear.....	49
Capitulo V .....	50
Metodología y Resultados.....	50
FRANKENSTEIN Y LA PSICOLOGÍA: ALGUNAS HISTORIAS DE TERROR.....	50
Resultados .....	56
1.1. JÓVENES GIGANTES.....	56
1.2. HOSPITAL DE PSIQUIATRÍA “DR. GUSTAVO LEÓN MOJICA GARCÍA .....	89
1.3. AGUA CLARA .....	126
1.4. CLINICA DE ATENCION DEL RIESGO SUICIDA UAA .....	139
Referencias.....	162



## Resumen

Esta tesis analiza el fenómeno del suicidio en Aguascalientes, abordando la intervención y prevención desde diferentes enfoques psicológicos. Se realiza un recorrido histórico de la psicología, explorando su origen y los modelos psicológicos predominantes. A través de una fundamentación teórica, se discuten las perspectivas epistemológicas y la neutralidad de la ciencia, además de la vigilancia epistemológica y la propuesta de una nueva epistemología.

El estudio se enfoca en el suicidio, explorando su manifestación en diversas culturas y épocas, incluyendo el Occidente, México prehispánico, el porfiriato y la actualidad en Aguascalientes. Se destacan los enfoques terapéuticos como el DBT, el Gestalt y el Psicoanálisis, y se examina la postura epistemológica de los psicólogos y las condiciones materiales de trabajo.

Los resultados se organizan en cuatro áreas principales: el programa Jóvenes Gigantes, el Hospital de Psiquiatría "Dr. Gustavo León Mojica García", el programa Agua Clara y la Clínica de Atención al Riesgo Suicida (CARS) de la Universidad Autónoma de Aguascalientes. Se describen las condiciones laborales, el proceso de selección y capacitación, y los procedimientos de intervención. Además, se analizan casos específicos tratados en cada institución.

La discusión se centra en los desafíos estructurales y epistemológicos que enfrentan estas instituciones, y las conclusiones destacan la necesidad de mejorar la infraestructura y recursos disponibles para la atención psicológica en Aguascalientes. Finalmente, se proponen líneas de investigación futuras para abordar la complejidad del suicidio desde una perspectiva multidisciplinaria y culturalmente sensible.



## Abstract

This thesis analyzes the phenomenon of suicide in Aguascalientes, addressing intervention and prevention from different psychological approaches. It provides a historical overview of psychology, exploring its origin and the predominant psychological models. Through a theoretical foundation, it discusses epistemological perspectives and the neutrality of science, as well as epistemological vigilance and the proposal of a new epistemology.

The study focuses on suicide, exploring its manifestation in various cultures and eras, including the West, pre-Hispanic Mexico, the Porfiriato, and the present in Aguascalientes. Therapeutic approaches such as DBT, Gestalt, and Psychoanalysis are highlighted, and the epistemological stance of psychologists and the material conditions of their work are examined.

The results are organized into four main areas: the Jóvenes Gigantes program, the "Dr. Gustavo León Mojica García" Psychiatric Hospital, the Agua Clara program, and the Suicide Risk Attention Clinic (CARS) of the Autonomous University of Aguascalientes. The study describes working conditions, the selection and training process, and intervention procedures. Specific cases treated in each institution are also analyzed.

The discussion focuses on the structural and epistemological challenges faced by these institutions, and the conclusions highlight the need to improve infrastructure and resources available for psychological care in Aguascalientes. Finally, future research lines are proposed to address the complexity of suicide from a multidisciplinary and culturally sensitive perspective.

## Introducción

El fenómeno del suicidio es un problema complejo y multifacético que afecta a todas las sociedades, independientemente de su nivel de desarrollo. En Aguascalientes, México, la tasa de suicidios ha mostrado un incremento preocupante en los últimos años, lo que ha llevado a una mayor atención por parte de las instituciones de salud y académicas. Esta tesis tiene como objetivo analizar el suicidio desde diferentes enfoques psicológicos, explorando las intervenciones y estrategias de prevención utilizadas por diversas instituciones en Aguascalientes, como el programa Jóvenes Gigantes, el Hospital de Psiquiatría "Dr. Gustavo León Mojica García", el programa Agua Clara y la Clínica de Atención al Riesgo Suicida (CARS) de la Universidad Autónoma de Aguascalientes.

El primer capítulo de esta tesis proporciona un recorrido histórico del conocimiento científico, enfocándose en el origen y evolución de la psicología como ciencia. Se exploran los modelos psicológicos predominantes y se discuten las tensiones y convergencias entre diferentes enfoques teóricos. Esta sección establece la base para comprender cómo la psicología ha intentado abordar el suicidio a lo largo del tiempo.

En el segundo capítulo, se presenta una fundamentación teórica que aborda las perspectivas epistemológicas, cuestionando la neutralidad de la ciencia y proponiendo una vigilancia epistemológica que permita evaluar y mejorar los métodos de intervención. La vigilancia epistemológica es crucial porque, en el contexto de la psicología y la intervención en casos de suicidio, es necesario asegurar que los enfoques y métodos utilizados sean coherentes, válidos y basados en evidencia. Esta vigilancia permite identificar y corregir sesgos, suposiciones no fundamentadas y prácticas ineficaces que podrían comprometer la calidad de la atención y los resultados terapéuticos. Proponer una nueva epistemología implica integrar conocimientos de diversas disciplinas para abordar de manera más efectiva el fenómeno del suicidio, asegurando que las intervenciones sean adaptadas a las necesidades contextuales y culturales específicas de la población.

El tercer capítulo se centra específicamente en el suicidio, analizando su manifestación en diferentes contextos históricos y culturales. Se examinan los enfoques terapéuticos utilizados en la actualidad, como el DBT, el Gestalt y el Psicoanálisis, y se evalúan las posturas epistemológicas de los profesionales de la psicología en Aguascalientes.

Los resultados de este estudio se organizan en cuatro áreas principales: Jóvenes Gigantes, el Hospital de Psiquiatría "Dr. Gustavo León Mojica García", el programa Agua Clara y la Clínica de Atención al Riesgo Suicida (CARS). Se describen las condiciones laborales, los procesos de selección y capacitación, y los procedimientos de intervención en cada institución, proporcionando un análisis detallado de casos específicos tratados.

Finalmente, en la discusión y conclusiones, se abordan los desafíos estructurales y epistemológicos enfrentados por estas instituciones. Se destaca la necesidad urgente de mejorar la infraestructura y los recursos disponibles para la atención psicológica en Aguascalientes. Además, se proponen líneas de investigación futuras que aborden la complejidad del suicidio desde una perspectiva multidisciplinaria y culturalmente sensible, con el objetivo de desarrollar estrategias más efectivas para su prevención e intervención.

Esta tesis busca contribuir al conocimiento y comprensión del suicidio en Aguascalientes, ofreciendo una base sólida para la implementación de políticas públicas y programas de intervención más eficaces y sostenibles. La vigilancia epistemológica no solo asegura la validez y coherencia de las intervenciones, sino que también promueve una práctica ética y responsable, adaptada a las realidades específicas de la población atendida.



# TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

## Capítulo I

### El conocimiento, origen de la ciencia

La psicología en tanto que esfuerzo por hacer y aplicar la ciencia, se encuentra atravesada por toda una serie de tensiones entre posiciones diversas. En este capítulo se hace un recorrido por la constitución de ese campo de tensiones, de cual la disciplina que nos ocupa y su aproximación al suicidio son partícipes.

Como se ha descrito a lo largo del texto, la ciencia ha tomado un papel protagonista para comprender e intervenir en el suicidio. Es por esto que se realizará una exploración de la forma en que ha evolucionado el conocimiento científico, incluyendo su historia, sus características, y las divergencias y convergencias con otros saberes y fenómenos. Se plantea este recorrido con el propósito de comprender las distintas posturas de las cuales se parte para comprender el suicidio, las problemáticas a las que se enfrentan quienes atienden a personas en riesgo de cometerlo y las discusiones que se tuvieron y tienen respecto al fenómeno.

A lo largo del tiempo, la humanidad ha propuesto distintas explicaciones respecto a lo que sucede en su mundo. Culturas diferentes entre sí construyeron sistemas de conocimiento que explicaban lo que acontecía en lo cotidiano y proponían formas de transformarlo para obtener algún beneficio en relación con distintos valores. De estos sistemas, en el que se centrará esta exploración es aquel al que hoy llamamos conocimiento científico. Se trata, nada más para comenzar, de una forma hegemónica en la medida en que se pone sobre otras y deja fuera aproximaciones y formas de pensamiento y comprensión de la realidad distintas.

La ciencia en sentido restringido, como menciona Rubén Pardo (2012, p. 23), es un saber fundamentado y sistemático; separado del arte, la filosofía y la religión. El conocimiento científico tiene su origen en la antigua Grecia; un emblema de Occidente que da forma al mundo como lo conocemos hoy. Con el triunfo de Occidente sobre otras culturas, su forma de comprender el mundo se ha generalizado, siendo la ciencia la encargada de dar las pautas y validez a los conocimientos generados que se comparten en distintas culturas.

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

Del conocimiento precientífico que se desarrolló en la Grecia Antigua del S. IV a. C. surgieron los primeros sistemas filosóficos. Tales sistemas sentaron las bases para las aportaciones y discusiones que más adelante se fueron generando respecto al saber. Los filósofos y pensadores eran las autoridades del conocimiento, tradición que fue heredada al imperio romano. Es justo en este periodo que comenzaron a hacerse reflexiones y posicionamientos frente al suicidio. Filósofos griegos, emperadores y pensadores romanos, estaban en un constante debate para explicar lo contingente de su época.

Según Immanuel Wallerstein (1997), entre los siglos V y XV, durante el medievo, después de la caída del imperio Romano y debido al poder que fue ganando la Iglesia Católica, los teólogos se convirtieron en los encargados del saber; la preservación del conocimiento estuvo centrada en Dios. Esta situación guarda profunda relación con el posicionamiento cristiano que se mantuvo respecto al suicidio durante estos siglos, una posición cuyos argumentos se basaban en la exégesis de textos sagrados y sus mandamientos.

Con el Renacimiento y el inicio de la época moderna en los siglos XV y XVII, el conocimiento regresó a la filosofía. Un grupo de filósofos se desprendió de la tradición filosófica griega para postular que la verdad podría ser alcanzada a través del método científico, es decir, a través de experimentos empíricos, alejándose de la concepción divina. Así fue el comienzo de las ciencias de la naturaleza y los principios de la ciencia moderna.

Aparece en este periodo por primera vez un método que se caracteriza por dar prioridad a los hechos, la observación experimental y la medición. Retomando los principios aristotélicos, pensadores como Copérnico, Galileo Galilei, Isaac Newton, Descartes, son los principales representantes de esta época, dando un giro a lo que hasta ese momento se había conocido: descubrir que la tierra era redonda, las trayectorias de los planetas, las leyes de la física y un método que aseguraba un camino hacia un conocimiento válido, por una vía claramente distinta a la que se había predicado durante la Edad Media, provocó una revolución en lo que se creía conocido y por conocer.

## El surgimiento de las ciencias sociales: encomiendas y problemáticas.

Con la llegada de la Revolución Francesa en 1789, Wallerstein (1997) marca el inicio de las ciencias sociales, las cuales se articulaban en torno a la encomienda del cambio social. Esta incipiente versión de las ciencias sociales estaba conformada por una serie de conocimientos destinados a vigilar las transformaciones sociales y a enunciar las leyes que lo rigen o explican, para poder controlarlo. Con el paso del tiempo, ya en el siglo XIX, la lógica liberal encontró un complemento para su desarrollo en varias de las ciencias sociales que habían estado conformándose: el mercado con la economía, el estado con las ciencias políticas, y la sociedad civil con la sociología hicieron una serie de amalgamas desde las cuales construir sus conocimientos.

Las ciencias sociales y humanas junto con el liberalismo ponen lo social y al individuo como objetos de estudio, dotados de características específicas según sus marcos de conocimiento y sirviendo como base para dar una explicación al fenómeno de lo humano y sus relaciones con el mundo. Estas aproximaciones contribuyen a la comprensión del suicidio en relación con distintos factores sociales o individuales, dejando de lado la elucidación divina.

Dentro de estas nuevas categorías y nuevos objetos de estudio que son lo social y lo humano, ¿cómo podrían estudiarse fenómenos como el suicidio? Por un lado, estaba el paradigma de las ciencias naturales, del cual se retomaban sus métodos y postulados epistemológicos para explicar el fenómeno de lo humano y lo social. Por otro lado, estaba lo que Wilhelm Dilthey (1983/1949) llamaba las ciencias del espíritu. Según Dilthey, las ciencias del espíritu se deben alejar de una explicación tipo causa y efecto, propia de las ciencias naturales y, en cambio, se deben centrar en la comprensión. Concluye lo anterior debido a que lo social-histórico puede quedar reducido si se intenta encasillar los fenómenos que lo componen en los métodos de las ciencias naturales, aunque reconoce no se puede renunciar a lo positivo y físico de lo social e histórico.

Estas problemáticas tuvieron su auge en el siglo XX; se generaron discusiones que trataban de dar cuenta de lo que sucedía dentro de las ciencias sociales. Pensadores de



TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

posturas contrarias afrontaron estas cuestiones como en *La disputa del positivismo en la sociología alemana* (1973), un diálogo entre las perspectivas Popper y Adorno. Popper (1973) propone que, en las ciencias sociales, como en toda ciencia, no basta con justificar racionalmente nuestras teorías; ni siquiera basta con reunir evidencia que las presente como probables. Lo que hace falta es hacer una crítica racional para distinguir lo que es mejor de lo que es peor. Un racionalismo crítico, en el que las ciencias sociales se centran en problemas específicos y parten de hipótesis que, vía observación o experimentación, están sujetas a una posible refutación.

Adorno (1973) por su parte aplaude las posturas popperianas en las cuales resalta el ingente saber y la ignorancia infinita, reconociendo que ambos describen una realidad dentro de la sociología. Es decir, lo poco que se sabe y lo mucho que se desconoce son supuestos necesarios para reconocer los límites y carencias de la ciencia. A partir de sus diferencias con la forma positiva de ver la ciencia de Popper, la explicación matemática y la lógica se alejan del objeto mismo; la sociedad Adorno explica que lo social no es unánime, ni sencillo, ni se entrega de manera neutral a la formación categorial. Para Adorno la sociedad es contradictoria y, sin embargo, determinable, racional e irracional, sistema y ruptura, naturaleza ciega y mediación por la conciencia.

Estas posturas que se acercan y al mismo tiempo se alejan, son uno de los ejemplos de cómo las ciencias sociales se han enfrentado a distintas tensiones y dilemas, confrontando sus teorías y explicaciones. Como resultado, las ciencias sociales han dado paso a una generación de conocimiento que no es inmóvil, que circula por un constante cuestionamiento en relación con lo paradójico y complejo de su objeto. Esto genera constantes avances dentro de sus teorías y metodologías, empero las discusiones y debates también han aumentado.

El hecho de que las ciencias sociales estén en constante cuestionamiento podría llevar a perder el rumbo dentro de la ciencia, así que dentro de la dinámica de las mismas ciencias sociales hay características específicas que buscan dar esa sistematización y fundamento a su práctica, partiendo de lo empírico y observable, en un sentido semejante al que la mayoría de las ciencias de la naturaleza siguen, aunque algunas corrientes dentro de las Ciencias Sociales lo cuestionen constantemente. Pardo (2012) elabora una lista de algunas características que son necesarias dentro de la ciencia:

- TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS
- Capacidad descriptiva, la cual consiste en enunciar con claridad lo específico y distintivo de un objeto.
  - Capacidad explicativa, que se refiere a la búsqueda de leyes y a la capacidad predictiva que, eventualmente, posibilitaría el control del fenómeno.
  - Carácter crítico, entendido como aquel que antepone la duda al dogma.
  - Aspiración a la universalidad, retomando el axioma de que no hay ciencia de lo particular y de que el fenómeno que se estudia tiene que estar en relación con otros objetos, no de forma aislada.
  - Fundamentación lógica y empírica, entendiendo por la primera la coherencia entre proposiciones de acuerdo con sus leyes, y por la segunda lo referente a la confrontación y contrastación con la experiencia.
  - Carácter metódico, que implica la exclusión del error mediante verificación y comprobación.
  - Sistemática, entendida como un conjunto ordenado de elementos en unidad armónica y no contradictoria del saber, en el que se integran nuevos conocimientos con los ya establecidos.
  - Comunicabilidad, que se alcanza mediante un lenguaje preciso que permita eliminar la ambigüedad y vaguedad.
  - Pretensión de objetividad, que parte de tener la capacidad de elevarse sobre el condicionamiento histórico y subjetivo para fungir como observador neutral.

Se tienen que cumplir con todos los supuestos anteriores para que el conocimiento generado sea válido. Estos supuestos pueden ser discutidos. Sin embargo, constituyen la base desde la que se genera conocimiento en la actualidad. Como ya se ha señalado, algunos de estos supuestos causan un conflicto al pretender aplicarlos en la generación de conocimiento sobre el mundo social. Indudablemente, los supuestos han permeado las ciencias sociales. En algunos casos, la generación de conocimiento sobre lo social se ha inclinado por el conjunto de supuestos mientras que en otros se ha buscado partir de supuestos distintos. Por lo tanto, no se puede negar que estas problemáticas tienen un impacto en la construcción de las diferentes ramas de la ciencia como la psicología.

## Origen de la psicología

Como ya se ha expuesto, con el origen de las ciencias sociales y la preocupación de velar por el cambio y el control social, la psicología surge en el siglo XIX como heredera de las problemáticas de la ciencia de la cual se desprende, respecto al paradigma que debería seguir. Lafuente (2017) menciona que hay una psicología con antecedentes científicos naturales, y una psicología con antecedentes científicos sociales, es decir, con las ciencias del espíritu. La que toma los métodos de las ciencias naturales es la que propuso uno de los autores más representativos del conductismo, John B. Watson (1913/1982), en su libro *La psicología como la ve el conductista*. Dice el autor «La psicología, tal como la ve el conductista, es una rama experimental puramente objetiva de la ciencia natural. Su meta teórica es la predicción y control de la conducta». Por otro lado, la psicología con un enfoque más social se centra en la comprensión y se aleja de la explicación que buscan las ciencias naturales. Dilthey (1983/1949) define como el objeto de la psicología al individuo, destacando su conexión con la realidad histórico-social y proponiéndose constatar, mediante un proceso de abstracción, las propiedades generales que desarrollan las unidades psíquicas en esa conexión.

## Modelos psicológicos

En los comienzos del siglo XIX, la psicología tomó los principios de la Ilustración y el proyecto de la Modernidad, como menciona Foucault (1997). La psicología basada en las ciencias naturales retoma dos postulados filosóficos principalmente: (1) la verdad del hombre se agota en su ser natural y (2) todo conocimiento debe pasar por una determinación de vínculos cuantitativos, la construcción de hipótesis y verificación experimental. La Asociación Americana de Psicología (APA), fundada en 1892, marcó la línea hacia la que se encaminaría esta nueva ciencia. Hothersall (1997) enlista a los principales fundadores de esta corriente psicológica: Wilhelm Wundt, médico fisiólogo y psicólogo, William James y John Dewey, filósofos y pedagogos defensores del pragmatismo. Todos ellos comparten una epistemología que va encaminada a lo empírico y su comprobación y que más tarde dió entrada a la creación del conductismo de Ivan Pavlov, John B. Watson y B. F. Skinner, además de las escuelas que se han ido formando en nuestra época actual.

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

Los métodos y modelos de la psicología se distinguen por su diversidad; como ya se ha mencionado, algunos fueron retomados desde las ciencias naturales. Foucault (1997) los clasifica en: (a) el método fisicoquímico, tomando de la física newtoniana, que busca acceder a leyes generales según el principio de universalización; (b) el análisis químico, que reduce los fenómenos complejos a elementos simples; (c) el modelo orgánico, que retomado por la psicología aborda al psiquismo como un organismo, caracterizado por espontaneidad, capacidad adaptativa y procesos de regulación interna; y (d) el modelo evolucionista, partiendo de los postulados darwinianos y de Spencer, quienes entendían la evolución del individuo como un proceso de diferenciación, hacia lo múltiple y un movimiento de organización jerárquica hacia la integración en la unidad.

Estos modelos y métodos provenientes de las ciencias de la naturaleza no solo hicieron que se desarrollara la psicología, sino que se volvieron algo intrínseco a ella, herencias epistemológicas vinculadas a las diferentes psicologías actuales. Todo esto se enmarca en el intento de la disciplina de dotar de validez a su conocimiento y ser considerada una ciencia dura, en consonancia con los supuestos de Pardo (2012) ya mencionados.

Hay otros modelos y métodos, como el psicoanálisis de Freud. Siendo Freud médico de formación, sus primeras investigaciones estaban dentro de los marcos de las ciencias naturales. Sin embargo, las rupturas y críticas de finales del siglo XIX y principios del XX permitieron generar otras posiciones epistemológicas en función de comprender y no solo explicar la realidad humana.

Lafuente y Loredo (2017) localizan una psicología con antecedentes sociales, es decir un giro dentro de la psicología que surge a finales del S. XIX retomando aspectos de la filología, etnología, lingüística, acompañados del marxismo y la historia que dejaron su huella dentro de la disciplina. Foucault (1997) llama a este giro el “descubrimiento del sentido” porque busca entender al ser humano a partir de las conductas en las que se expresa, la conciencia en que se reconoce, la historia personal a través de la cual se constituyó. Con esta resignificación de la psicología, ya no sólo es la naturaleza de lo humano lo que se estudia, sino aquellas producciones que realiza el ser humano, su lenguaje, su historia, sus narraciones, que permiten acceder al psiquismo propio de lo humano.

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

Este giro generó una diversificación que implicó no hablar solo de una sola teoría psicológica, sino de una bifurcación, gracias al desarrollo de otras ciencias como la neurología, sociología, física, inteligencia artificial y otros conocimientos que van surgiendo. Por lo tanto, la psicología se entiende como una disciplina que se ha nutrido de distintas áreas y ha complejizado los fenómenos a los que se ha enfrentado. Incluso encontramos que cada una de las perspectivas teóricas pueden diferir de su objeto de estudio, Arana et al. (2006) mencionan:

La imagen es de una psicología fragmentada y en desorden, formada por muchas ciencias, o por trozos inconexos de muchas ciencias. Unos estudian los contenidos de la conciencia, otros sus funciones; frente a los que optan por el atomismo asociacionista, la psicología de la forma; frente a la explicación, la comprensión (de las vivencias humanas); frente a la introspección y al mentalismo, los intentos de objetividad de la reflexología rusa; frente al interés por la conciencia, la búsqueda de las raíces inconscientes. (p. 137)

Desde las teorías psicológicas que van planteando sus diversos autores, parece que se comparte la misma problemática que otras ciencias sociales, en las cuales no se encuentra un solo método y donde el objeto de estudio tiene ciertas consideraciones específicas desde cada teoría y la forma en que se aborda. Algunas aproximaciones psicológicas tienen como interés de estudio para definir lo psicológico la conducta humana, otros los procesos cognitivos, el inconsciente, el sentido de la vida, los procesos fisiológicos y su repercusión en la conducta, etc. Esto ha llevado a distintas disputas dentro de la misma psicología, algunos queriendo acercarse a los métodos tradicionales de las ciencias naturales como el conductismo, cognitivo-conductual, psicodinámica, neuropsicología. Otros tratando de alejarse lo más posible de eso a partir de una psicología con antecedentes sociales o del espíritu como el psicoanálisis, la Gestalt o el humanismo). Esta pluralidad ha conducido a una sectorización, en la que cada facción lleva la bandera de su teoría desprestigiando a aquellos que no comparten sus principios epistemológicos, lo cual hace de la psicología un campo de saberes fragmentados que no termina por considerar la posibilidad de diálogo entre distintas perspectivas.



TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

Cada una de estas psicologías han creado una escuela con principios epistémicos muy distintos al de las otras, teniendo un conjunto de propuestas para entender el psiquismo y las problemáticas a las que se enfrentan. Uno de estos problemas es el suicidio, fenómeno que, como es de suponerse, se explica o comprende de formas distintas y es atendido mediante distintos tipos de intervención que podrían volverse cuestionables en función de su aplicación en lo social. La necesidad de cuestionar las intervenciones implica identificar las problemáticas que se enfrentan desde las mismas psicologías.

A partir del recorrido realizado a través de la historia de la psicología y de esa serie de menciones puntuales sobre el suicidio, se presenta la siguiente información para poder ubicar las relaciones que pueden encontrarse entre la historia de la ciencia y el suicidio.

En la época antigua de los griegos y los romanos, el pensamiento filosófico y político, validado por las autoridades, daba sentido o no al suicidio. Esta concesión de sentido se basaba más en la moral política y en argumentos filosóficos que daban valor a la vida y a la muerte. Desde el principio, la política estuvo directamente relacionada con la prohibición o aceptación del acto de matarse a sí mismo, teniendo incluso consecuencias dentro de la organización de los gobiernos. Se pueden ubicar aquí los suicidios de personajes históricos, que podían ser considerados como actos heroicos. El valor atribuido al suicidio estaba basado en las consecuencias que generaba en lo político, ya que el concepto de individuo tal como lo entendemos hoy en día no existía.

El paso al conocimiento teológico llevó a determinar que el valor de la vida estaba en función de imperativos a los que se atribuía un origen divino; los argumentos teológicos determinaban lo bueno y lo malo, considerando al suicidio como pecado. Este legado fue heredado a México a través del proceso colonial. Se usaron procedimientos para negar los saberes propios de las culturas colonizadas como el sincretismo religioso entre lo católico y lo prehispánico. El valor negativo dado al suicidio se acompañó de la desvalorización de la muerte gloriosa a la cual antes se podía acceder.

La estrecha relación de dominio y poder de Occidente con México trajo a este último las incipientes ciencias y sus formas de explicar el mundo, quitando del centro de la explicación a Dios y poniendo al hombre en su lugar. Esto provocó un giro al entendimiento del suicidio. Se retira lo divino del suicidio para convertirlo en un fenómeno humano.

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

Desde la explicación científica se pueden denotar dos corrientes epistemológicas muy claras, unas provenientes de las ciencias naturales y otras de las ciencias del espíritu. Las ciencias de la naturaleza tienen como objetivo controlar, explicar y predecir la conducta, tomando como base los modelos fisicoquímicos, de análisis químico, evolucionista, y orgánico. De esta aproximación surgieron el posicionamiento psiquiátrico y la teoría de la degeneración para explicar el suicidio. Ambos comparten que el matarse a sí mismo proviene de algo patológico dentro del ser humano, ya sea de lo considerado orgánico o de la conducta en sí, lo cual tiene como implicación que el suicidio se pueda predecir y controlar.

Desde las ciencias del espíritu, surgen otros posicionamientos que están basados en comprender el fenómeno más allá de su positividad, teniendo en cuenta significados, producciones, historia, clase, etc. Esto lleva a plantear posicionamientos muy distintos a los de las ciencias naturales. Como resultado se pueden encontrar los enfoques existenciales humanistas y la posición antipsiquiátrica. En contraste con los posicionamientos de las ciencias naturales, los posicionamientos basados en la comprensión entienden la problemática del fenómeno desde la singularidad: cada suicidio es diferente, ya sea por problemáticas del sentido y significado o porque se trata de un acto natural del ser humano que no tiene que estar asociado con una patología.

La posición sociológica se retoma por la clara tendencia a considerar el suicidio como una problemática social, que en función del marco teórico desde donde se observe puede estar más asociada a las ciencias naturales o del espíritu. Desde la visión informada por las ciencias naturales, la sociología entiende al suicidio como resultado de determinismos sociales. En esta línea, los métodos cuantitativos han permitido conformar, entre otras cosas, una epidemiología.

Como ya se ha problematizado, la psicología puede tomar distintas posiciones respecto a sus epistemologías, algunas basadas en los postulados de las ciencias naturales y otras en las ciencias del espíritu. Esto conlleva a que los posicionamientos frente al suicidio sean variados. Sin embargo, en la actualidad el modelo que domina dentro de las instituciones es el propuesto por la OMS, el cual tiene una estrecha relación con los posicionamientos que se desprenden de las ciencias naturales. El modelo tiene como intención disminuir y prevenir la tasa de suicidios, esto implica que este fenómeno puede ser explicado, anticipado y

controlado en tanto que un problema de salud. El suicidio es algo patológico, que es necesario curar.

Esta postura generada por la OMS ha sido impuesta a los gobiernos pertenecientes a ella. Para los países miembro, las directrices de la OMS son un punto de la agenda política a cumplir, lo cual incluye a México y, por lo tanto, a Aguascalientes. En las investigaciones revisadas y programas implementados, se pueden visualizar los objetivos y posturas que mantiene el Sistema de Salud de Aguascalientes.

Considerando estos antecedentes, surgen las siguientes preguntas:

- ¿Cómo se genera y aplica el conocimiento en la prevención e intervención psicológica al fenómeno del suicidio en el sistema de salud de Aguascalientes?
- ¿Cuáles y de dónde provienen epistemológicamente las propuestas en la actualidad para intervenir y prevenir el suicidio en el sistema de salud de Aguascalientes?
- ¿Qué problemáticas se enfrentan y qué consideraciones epistemológicas se proponen para intervenir y prevenir el suicidio en el sistema de salud de Aguascalientes?

## Capítulo II.

### Fundamentación teórica

Se realizará un diagnóstico epistemológico de la atención ofrecida por el sistema público de salud en Aguascalientes a personas en riesgo de suicidio y a sus familiares. A través de este diagnóstico se pretende identificar las posturas epistemológicas en las que se basa la atención prestada. En este capítulo se presenta el marco teórico que tendrá como fin, identificar las problemáticas que aborda la ciencia desde la epistemología.

## El componente epistemológico

Es pertinente comenzar señalando que existen distintos posicionamientos, autores y escuelas respecto a la epistemología. Para los objetivos de esta investigación se tomará uno de esos posicionamientos: la definición de León Olivé (2000), quien entiende epistemología como:

La disciplina filosófica que analiza y resuelve los problemas que surgen del conocimiento en general y del conocimiento científico en particular. Por ejemplo, problemas sobre su naturaleza y su justificación, sus condiciones de existencia y desarrollo, su relación con la realidad y con otros conceptos como objetividad y verdad, así como los problemas de su impacto benéfico o maligno en los seres humanos y en la naturaleza. (p. 21)

Desde esta concepción, el principal objeto de estudio de la epistemología es el conocimiento, con sus características y problemáticas. La epistemología pretende generar un punto de vista imparcial sobre el proceder de la ciencia, permitiendo una reflexividad que ponga en duda el saber que se genera, posibilitando un avance que no sea dogmático ni reduccionista. Además, la epistemología analiza la aplicabilidad de la ciencia, con los beneficios y daños que pueda generar en la sociedad. La propuesta de Olivé no excluye el conocimiento en general ni niega su validez, sino que lo incluye en el análisis.

Para comprender más acerca el desarrollo de estas preguntas y los inicios de la epistemología, Bunge (1997) señala los inicios de la epistemología de Platón a Russell, al cual nombra el periodo clásico, lo define como una disciplina no profesionalizada representada por matemáticos y científicos que en sus tiempos de ocio se dedicaban a problemas auténticos, originales y de envergadura, aunque eran elocuentes carecían de rigor.

Una de las escuelas más influyentes dentro de la filosofía de la ciencia es el Círculo de Viena donde se reunían filósofos a intercambiar ideas e incluso elaborar colectivamente una nueva epistemología, teniendo como resultado el empirismo lógico. Bunge (1997) hace una lista de sus representantes como Moritz Schlick, Rudolf Carnap, Hans Reichenbach, Viktor Kraft, Herbert Feigl y otros cercanos tangencialmente como Karl Popper y Ferdinand Gonseth. Teniendo como proyecto crear un conocimiento unificado que pudiera compartir un lenguaje y un método que se pudiera generalizar a todas las ramas de la ciencia. Esto

llevaría a hablar de “verdades fuertes” que se acercaran a la realidad con la posibilidad de ser refutadas.

Los cuestionamientos sobre la ciencia no solo tienen que ver con sus fines, su aplicación y resultados, sino que también respecto a su validez interna de sus métodos. Como se mencionaba anteriormente, desde Dilthey con la propuesta de unas Ciencias del Espíritu que buscarán una comprensión y no una explicación, esto llevó a que dentro de la epistemología se cuestionara si el método de las ciencias naturales sirve para conocer lo social y humano. ¿Qué hace diferente las ciencias sociales de las ciencias naturales? Su objeto de estudio, ¿al tener una naturaleza distinta sus objetos deberían compartir una misma epistemología? ¿Se le puede llamar objeto de estudio a otro? Las ciencias sociales tienen como objetivo describir qué es lo que pasa en su propia especie y como se mencionaba anteriormente, tener un control del cambio y transformación social.

## La ciencia no es neutral

Con el avance de las ciencias sociales y los acontecimientos en el mundo, como los conflictos internacionales que se iban gestando que terminaron por desencadenar las dos guerras mundiales a inicio y mitad del S.XX surgieron cuestionamientos que señalaron la forma en que se estaba generando el conocimiento y su impacto en el mundo político e ideológico no era del todo neutral. Se cuestionó hacia dónde se dirigía el avance científico incluso a defensores de este avance, propulsores del Círculo de Viena y del positivismo lógico, como Bertrand Russell, en su libro *La perspectiva científica* (1949), analiza el papel del conocimiento científico, sus orígenes, sus técnicas y como sería en el futuro una sociedad científica. Describe cómo sería el mundo si la técnica científica se implementara sin freno alguno y se imagina cómo serían las sociedades creadas artificialmente, los individuos, el gobierno científico, la educación, la reproducción y los valores.

El problema fundamental al que se enfrenta la generación del conocimiento según Russell (1969), es que el amor del conocimiento es producto de un doble impulso: El primero es aquél que nos lleva a buscar el conocimiento de un objeto porque lo amamos, el segundo es el impulso por el cual deseamos tener poder sobre el objeto. Así es como divide a dos



TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

tipos de ciencia, por un lado, el impulso-amor se refiere aquella ciencia contemplativa que no busca conocer su objeto para tener poder sobre él, sino porque en su saber el objeto encuentra éxtasis, alegría, deleite. Por otro lado, está el impulso-poder que se representa en la industria y la técnica gubernamental, este impulso ha promovido el desarrollo la ciencia los últimos trescientos años, creando un conocimiento con la capacidad de producir cambios intencionados. Explica que al prevalecer el impulso-poder al ser incompatible con la persecución de verdad, el amor, el arte, etc., terminan por desaparecer o no ser necesarios en su desarrollo. Sin embargo, no plantea que este sea el peor escenario, sino, es el amor al poder, ya que éste en su naturaleza se relaciona con la avaricia y no encuentra satisfacción en lo que tiene, buscando siempre algo más, por la incapacidad de encontrar la satisfacción en la contemplación. (p. 214-216)

El poder no es uno de los fines de la vida, sino meramente un medio para uno de los fines de la vida y hasta que los hombres no tengan presente los fines a que el poder debiera servir, la ciencia no hará lo que es capaz para procurar la buena vida. Russell (1969, p. 217).

Un ejemplo dentro de la psicología respecto al impulso-amor, sería ese conocimiento generado a través de la contemplación, la comprensión y explicación de la psique humana, el impulso-poder es la psicología aplicada, aquellos conocimientos generados para transformar la psique, haciendo intervenciones para generar cambios. Y por último el amor-poder, es aquel conocimiento y aplicación de este en un beneficio egoísta y sin límite respecto a su objeto, Dentro de la psicología, sería ese conocimiento e intervenciones que van buscando satisfacer los objetivos personales de quien lo posee sin importar el otro, buscando el control con su objeto. La problemática de un racionalismo instrumental es quien dirige y qué demandas puede estar cumpliendo, la psicología también se puede utilizar como una forma de control y sometimiento de subjetividades con fines políticos capitalistas.

El punto de esta reflexión es señalar las encrucijadas y cuestionamientos a los que se enfrenta la ciencia como institución de saber, su ejercicio de poder, las consecuencias de su ideología. Lo que parece central de ello es el conflicto de intereses que están por detrás del telón, el accionar humano detrás de su actividad, el ejercicio de poder que somete y termina por negar lo que va en contra de los beneficios de particulares, como lo explica Olivé, L. (2012) los sistemas pueden ser condenables o loables, según los fines que se pretendan lograr

mediante su aplicación, los resultados que de hecho produzcan, y el tratamiento que den a las personas como agentes morales.

Lo anterior fue abordado por la Escuela de Frankfurt, en la que filósofos como Max Horkheimer, Theodor W. Adorno, Herbert Marcuse, Jürgen Habermas, Walter Benjamin, entre otros, argumentaron en contra de los modelos totalitarios como lo político, económico y también frente al desarrollo científico de la modernidad. Max Horkheimer menciona en Teoría Tradicional y Teoría Crítica (1937) que, las ciencias del hombre y de la sociedad se esfuerzan por imitar el exitoso modelo de las ciencias naturales. Describe cómo las perspectivas tradicionales buscan proposiciones matemáticas de las cuales se puedan reducir a menos proposiciones, teniendo como objetivo la simplificación; entre menos sean más valiosas serán. Retoma el concepto de producción científica como una herramienta de la reproducción del modelo capitalista, teniendo en cuenta que la producción de conocimientos y el momento histórico donde se desarrollan están íntimamente relacionados, Horkheimer (1937) afirma que:

La vida de la sociedad resulta del trabajo conjunto de las distintas ramas de la producción, y si la división del trabajo en el modo de producción capitalista funciona mal, sus ramas, incluida la ciencia, no deben ser vistas como autónomas o independientes. (p. 231)

Estos posicionamientos de la Teoría Crítica han llevado al surgimiento de una Psicología Crítica, que define Pavón Cuellar (2019) P. 20 como aquella que reflexiona sobre la misma psicología. No la concibe tan sólo como una ciencia o como un saber, sino como la manifestación de algo de índole político, social, económico o cultural que la fundamenta, que la conforma y a lo que pertenece, es así como, los modelos psicológicos que se van desarrollando están ligados a las ideologías imperantes en la sociedad.

La psicología crítica sirve como una herramienta para analizar de donde se desprende ese saber, esa práctica y esa cultura de lo psicológico. Lo cual puede tener como resultado una psicología clasista, capitalista, burguesa, individualista, racista, etc. Y no solamente en el aspecto de su aplicación y del ejercicio de poder, sino también los problemas que pueden tener dentro de sus mismas teorías, que pueden estar llevando a un ejercicio que no esté beneficiando a los pacientes y no estén atendiendo el fenómeno que dice atender.

## La ciencia como control

Con el paso del tiempo y debido a los grandes beneficios respecto al poder que ha aportado a lo largo de la historia, el conocimiento científico se ha vuelto una institución indispensable en la época actual, las grandes potencias de dominación en el mundo dependen de los avances tecnológicos que tienen respecto a la extracción de recursos, industria armamentista, ingeniería social y psicológica, para mantener un control de su población y de países enemigos, etc. Se corre el riesgo de generar un cientificismo, utilizando el poder de autoridad de la ciencia que desencadene en posicionamientos hegemónicos, que demeritan otros tipos de conocimiento y se nieguen; volviendo un epistemicidio dentro de grupos minoritarios considerados como no valiosos.

Entonces para poder dar cuenta de cómo se reproduce y se excluyen o niegan ciertos saberes, se parte de la hipótesis de Foucault (1973/2016) en *El orden del discurso*, la cual es que en toda sociedad la producción del discurso está controlada seleccionada y redistribuida por cierto número de procedimientos que tienen de fundamento conjurar poderes y sus peligros, dominar el acontecimiento aleatorio y esquivar la pesada y terrible materialidad.

Para Foucault (1973/2016) el discurso es aquello que estructura la vida social, marca las pautas a seguir. A través de él no solo se utiliza para dominar, sino que sirve de herramienta para una lucha para adueñarse del poder. Sin embargo, las instituciones cuentan con distintos procedimientos para que perdure su discurso, a lo que llama procedimientos de exclusión. Los cuales se cruzan, se refuerzan o se compensan formando una estructura que no cesa de modificarse, organizándose en torno a sus contingencias históricas que lo hacen estar en un constante desplazamiento. El discurso no se sostiene por sí solo sino a través de las instituciones, a través de coacción y cierta violencia.

Para poder entender esto se tiene que conocer las formas de control de las instituciones para imponer su poder. Michel Foucault en *El orden del discurso* (1973/2016) expone cómo las instituciones recurren al discurso para obtener su poder a través de procedimiento de exclusión externos, los cuales sintetiza en tres. En primer lugar, el de prohibición, es decir un tabú en donde se designa que se puede hablar y que no, es decir no

se puede hablar de cualquier cosa. En segundo lugar, el de separación y rechazo, explica que el loco en la antigüedad era rechazado lo que decía o se le tomaba como algo místico pero que no era algo compartido, aunque en la actualidad ha cambiado eso, ahora la línea de separación lejos de borrarse actúa de otra forma, con los psiquiatras y psicólogos, dentro de la escucha de estos personajes se mantiene la censura. Y por último la oposición entre lo verdadero y lo falso, la voluntad de saber, en lo cual se centra en aquello que es conocimiento y lo que no. Se basa y distribuye a través de las instituciones como la pedagogía, los libros, bibliotecas, internet, ejerciendo sobre los otros discursos una presión de poder de coacción. Toma el ejemplo de cómo las prácticas económicas codificadas moralmente, se han racionalizado y justificado a través de teorías de la riqueza y producción.

La Ciencia como institución también ejerce estos procedimientos de orden y control. Un ejemplo respecto a la prohibición es la negación de ciertos conocimientos que no compartan sus métodos y epistemología. Respecto al procedimiento separación y rechazo, un ejemplo claro de la razón y la locura sería, quién sabe más sobre la enfermedad mental, el psiquiatra, el psicólogo o el paciente. En relación con lo verdadero y falso, la distinción entre lo que sí es ciencia y la pseudociencia hace una separación de lo que sí es conocimiento y lo que no, así como los privilegios de figuras de saber con cierta afinidad a los proyectos e ideologías que sostienen a la institución en un espacio tiempo determinado dejando de lado principios como de falsabilidad, la duda y la comprobación. Lo cual lleva a replantear cómo estamos entendiendo la ciencia y cuestionar las problemáticas que ha generado o genera actualmente, desde su lenguaje, el poder que ejerce, los epistemicidios.

Siguiendo con Foucault (1973/2016), se enfatizan los procedimientos internos de control del discurso, o los principios de ordenación, los cuales son el comentario, el de autor y de disciplina. El comentario, es aquello que se repite en la vida cotidiana azarosamente, lo nuevo no está en lo que se dice sin en el acontecimiento de volver a decir, son sagrados. El principio de autor es un principio de agrupación del discurso, lo unifica y da origen a sus significaciones, tiene su aparición en la literatura, filosofía y la ciencia. La disciplina se define por un ámbito de objetos, un conjunto de métodos, un corpus de proposiciones consideradas verdaderas, un juego de reglas y de definiciones, de técnicas e instrumentos que generan conocimiento “verdadero”.

Por último, habla Foucault (1973/2016) de los procedimientos de control del discurso mediante los sujetos que lo enuncian, que sería el ritual, las sociedades de discurso, sociedades doctrinarias y la adecuación social del discurso. Respecto al ritual lo define a la cualificación que deben poseer los individuos que hablan, respecto a los gestos, conductas, circunstancias y conjunto de signos que deben acompañar, siendo esto lo que le da valor al discurso de manera coactiva. Las sociedades de discursos son las encargadas de producir un discurso diferente para no hacerlo circular en un espacio cerrado según reglas estrictas. Las doctrinas son lo contrario, es un discurso fijo que busca circularse y transmitirse, aceptándolo como verdadero quienes participan. Las adecuaciones sociales del discurso, se refiere a la escuela, todo sistema de educación es una forma política de mantener o modificar los discursos con los saberes y los poderes que implican.

Partiendo de los discursos que se han generado a lo largo del tiempo y las distintas instituciones que lo han regido, es necesario plantearse de manera crítica cómo es que en la actualidad se genera el discurso, de qué forma coacciona y violenta a las personas a través de la psicología y que procedimiento de exclusión, los procedimientos de control interno y los procedimientos de control mediante los sujetos que lo enuncian. Es decir, cada uno de estos procedimientos están en constante movimiento, como se ha observado en la revisión histórica del suicidio, desde el delito contra el estado hasta la patología y una problemática de salud mental. Esto tiene detrás discursos que se sostienen a través de instituciones y que excluyen otros discursos/saberes, estando en una lucha por el poder.

### La vigilancia epistemológica

Estas preocupaciones dentro de la reflexión epistemológica fueron compartidas por Bourdieu, el cual en su libro *La reproducción* junto a Passeron (1977), presentan como la educación ejerce una violencia simbólica y al mismo tiempo a partir de ella se reproduce lo social, a través del capital social y su distribución.

Esta problemática había sido planteada anteriormente en el libro *El oficio del sociólogo*, donde se plantea una ruptura de cómo se había entendido hasta ese momento las Ciencias Sociales y la forma en la que se investiga. La vigilancia epistemológica es un concepto que permite el análisis crítico de cómo se genera el conocimiento, la define Bourdieu, (1973) como aquella actitud de vigilancia que encuentre en el completo conocimiento del error y de



TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

los mecanismos que lo engendran un medio para superarlo. Ya que si se busca ir tras una perfección del método se puede caer en un absurdo si no se cuestiona la confiabilidad y validez de los instrumentos frente al objeto, si realmente el instrumento está dando cuenta de lo que se quiere medir y su aplicación generalizable a distintos contextos.

Para dar cuenta de los errores y los mecanismos que lo engendran para poder superarlos Bachelard (1973, p. 121) propone tres grados en la vigilancia epistemológica, un primer grado, como espera de lo esperado, una actitud empirista. El segundo supone la explicación del método y la vigilancia metódica, implementando el racionalismo y empirismo para la explicación adecuada entre la teoría y la experiencia. El tercer nivel es una interrogación epistemológica que permite la ruptura del absolutismo del método, de las censuras de la razón y los falsos absolutos de la cultura tradicional, en donde la sociología del conocimiento y la cultura son un elemento indispensable.

Uno de los principales errores en los cuales se puede estar cayendo dentro de la generación del conocimiento es dar por hecho las respuestas que obtendremos con alguna investigación, que se parta de una hipótesis no tiene por obligación tener que ser verdadera o encontrar la forma de comprobarlo de alguna forma retórica o de manipulación, ya sea consciente o inconsciente de los resultados y conclusiones, siendo esta vigilancia epistemológica a lo que Bachelard se refiere en un primer grado.

El segundo grado de vigilancia epistemológica está enfocado entre la teoría y la realidad, encontrar el método adecuado para acercarse a lo que se investigará debe tener una coherencia, lo que más comúnmente se le nombra validez y confiabilidad. Aquellas gafas con las que vemos el fenómeno realmente nos permiten ver lo que decimos querer estudiar. Y por último el tercer grado, que es la ruptura que permita repensar nuevos métodos e incluso posturas teóricas dominantes que están sesgando o haciendo un reduccionismo de un fenómeno, tomando en cuenta los distintos factores que están atravesando lo investigado, aunque no tengan una relación con la disciplina desde la que se parte.

Aplicar un método solo por el hecho de que así está establecido se vuelve un dogmatismo, una ciencia cerrada en la cual no se cuestiona a sí misma, convirtiéndose en un cientificismo. Bourdieu (1973) menciona que se vuelve un sistema de costumbres intelectuales dentro de la ciencia empírica, con sumos sacerdotes que imparten el catecismo

metodológico. Esto conduce a un cientificismo, término que Olivé, L. (2000) p. 61 define como aquella doctrina que supone todas las respuestas correctas vendrán dadas por la ciencia y recurren dogmáticamente a la ciencia como autoridad, convirtiéndose en una ideología.

Así pues, una vigilancia epistemológica implica un carácter que recae en el propio investigador en un primer momento, teniendo una mirada crítica con el trabajo que él mismo realiza, poniendo bajo lupa sus propios métodos frente al objeto. Dar por hecho que lo que se realiza como trabajo investigativo y aplicación por estar sustentado en un método científico es verdadero lo vuelve en una falacia de autoridad. No es válido el conocimiento solo por sus métodos sino por la relación que tiene con la realidad y si da cuenta de ello. El generar un conocimiento dentro de un sistema cerrado donde solo se nutra de saberes que se encuentra bajo sus propios principios epistemológicos, lo vuelve en un sistema de autorreferencia, que se sustenta de sus propios aciertos y errores, quedando encerrado en sus propios sesgos.

Una vigilancia epistemológica no tendría sentido en investigaciones del pasado, sino que tiene su razón en el presente, en la construcción del conocimiento actual del cual se desprenden las explicaciones de los fenómenos. Las rupturas tienen que estar acompañadas de lo ya conocido, donde se pueda ir más allá del dato, ya que este por sí mismo no refleja la realidad, sino es a través de la explicación que se le da.

La psicología no solo puede generar conocimiento en forma de un manual el cual asegure su validez, retomando los conceptos de Kuhn de paradigmas es necesario vigilar de ellos y ver hasta qué punto están respondiendo a las encrucijadas dentro de ellos mismo, por esto, generar una vigilancia epistemológica dentro de la psicología, busca generar respuestas a esas crisis las cuales generen nuevos paradigmas que mejoren los anteriores. En cada una de estas psicologías, es necesario aplicar esta mirada penetrante a sus teorías, métodos y resultados obtenidos. Así pues, la reflexividad científica tiene que estar situada en la forma en que se plantean las investigaciones y como se acerca a su objeto de estudio, ya que se puede caer en una mecanización de procesos que no lleven a generar una acumulación de datos que nos lleven a los resultados ya esperados bajo lo que creemos verdadero. Definir los límites de los marcos, para poder proponer una ruptura de ellos, que conlleva renunciar a formas establecidas de generar conocimiento, permitiendo nuevos cuestionamientos.

## Una nueva epistemología

En la actualidad estos planteamientos se retoman desde las Epistemologías del Sur que se desprenden de la Teoría Crítica y la filosofía decolonial. Este nuevo paradigma epistemológico centra su atención en cuestionar y emancipar el conocimiento generado desde de un paradigma dominante que surge desde el siglo XV y permanece hasta hoy en día, donde la racionalidad científica estuvo por encima de todo, junto a los proyectos de la modernidad, como el progreso y el posicionamiento de lo humano sobre todos los recursos de su mundo. Y aunque se ha descrito la Teoría Crítica y su campaña en contra del totalitarismo, la realidad es que las Ciencias Sociales en cada una de sus ramas se ha optado por la generación de conocimiento a partir de un método científico proveniente de las ciencias naturales. Desde su nacimiento y encomienda de las ciencias sociales de velar por el cambio social e incluso controlarlo el mejor método que se tenía disponible era el de las Ciencias Naturales, el cual se encarga de describir, explicar, controlar y predecir los fenómenos.

En esta herencia del paradigma dominante Boaventura de Sousa (2005) explica cómo las matemáticas se han vuelto el instrumento y la lógica para cada investigación, teniendo dos principales consecuencias, en primer lugar, conocer significa cuantificar y por otro lado el método científico se basa en la reducción de la realidad. Sin embargo, también señala que este mismo paradigma está en crisis a consecuencia del mismo conocimiento que ha generado, en especial Einstein con su teoría de la relatividad simultánea y por Heisenberg y Bohr que demuestran que es imposible medir sin interferir en el objeto medido. Así cuando medimos algo no es el mismo objeto cuando lo terminamos de medir.

Partiendo de esta crítica Boaventura de Souza (2005) propone el paradigma emergente, las Epistemologías del Sur. El cual tendrá la encomienda de generar un conocimiento científico, pero también un paradigma social. Las dicotomías entre las ciencias naturales y las ciencias sociales hace tiempo que dejaron de tener sentido y utilidad, dado que lo que se creía específico de cada uno en este tiempo se ha mostrado que se comparte desde lo vivo hasta lo no vivo. Así una ciencia que se nutra de conceptos y explicaciones tanto de la una ciencia como de la otra.

Se propone que todo conocimiento local es total, es decir que el conocimiento que se genere sea aplicado al mismo entorno en el que se desarrolla, a partir de una pluralidad metodológica que conlleva a que todo conocimiento es autoconocimiento. Al ser al mismo tiempo sujeto y objeto en naturaleza, ya no se puede entender el fenómeno social como un objeto diferente al investigador, sino un participante activo que investiga e influye en su investigación, siendo transformado también por lo que estudia. Por último, todo conocimiento busca construirse en sentido común, la ciencia moderna creía que solo el conocimiento valioso es el que proviene de la razón, pero reivindicar el conocimiento práctico, vulgar, es aquel que nos guía en nuestro día a día, por eso al reconocerlo, negamos menos partes del todo. Otro tipo de conocimientos no solo el deductivo, inductivo, sino también el abductivo o el conocimiento tradicional de cada región.

Es por esto por lo que un diagnóstico epistemológico consiste, en un primer momento, en el análisis de la coherencia dentro de las teorías y sus métodos, la validez de sus métodos para acercarse al objeto y la posibilidad de una ruptura con sus métodos en busca de uno nuevo, para pasar a un análisis de su aplicación y ejercicio de poder dentro de lo social, que tan beneficioso o dañino llega a ser. Con la fiel intención de dialogar con las distintas perspectivas epistemológicas entendiendo que no es cuestión de negar un saber para colocar otro sobre él, sino como un ejercicio y contribución a que el conocimiento crezca y sea más humano. Por más distintas que sean las posturas el intercambio de ideas es el que permite el avance del conocimiento, un ejemplo claro son las distintas disputas teóricas que han enriquecido el saber, como la de Paul Feyerabend e Imre Lakatos, al cual le dedica su libro *El tratado contra el método*:

El presente ensayo constituye la primera parte de un libro sobre racionalismo que tenía que ser escrito por Imre Lakatos y por mí. Yo iba a atacar la posición racionalista; Imre tenía que rebatirme y defenderla, haciéndome picadillo en el proceso. En conjunto, las dos partes pretendían exponer nuestro largo debate sobre estas materias, debate que, iniciado en 1967, había continuado en cartas, conferencias, conversaciones telefónicas y artículos, casi hasta el último día de la vida de Imre, y se había convertido en parte de mi rutina diaria. Este origen explica el estilo del ensayo: constituye una carta extensa y muy personal a Imre. Toda frase mordaz que pueda contener fue escrita pensando en una réplica, más mordaz aún, de su destinatario. Resulta evidente que en su estado actual el libro es tristemente incompleto. Falta la parte más importante: la réplica de la persona a la que va dirigido. Lo

público como testimonio de la fuerte y estimulante influencia que Imre Lakatos ha ejercido sobre todos nosotros. Feyerabend (1975/1986)

En resumen, la ciencia es una herencia occidental que permanece y mantiene un estatus de importancia en nuestros días, tuvo sus orígenes en la antigua Grecia y se fue desarrollando hasta lo que hoy conocemos. Esos caminos han tenido ciertos protagonistas como filósofos que como ya lo mencionamos fueron sustituidos por los teólogos cristianos de la edad media, que después fueron desplazados por el pensamiento científico de la ilustración y la modernidad. Creando un método por el cual es posible llegar a leyes universales que permitan, explicar, controlar y predecir fenómenos. Surgiendo lo que hoy conocemos como ciencias naturales.

La psicología una de estas ciencias sociales que fueron surgiendo desde el S.XIX partieron de estas problemáticas, una ciencia surgida de modelos de las ciencias naturales, las cuales buscaban a través de lo empírico encontrar leyes generalizables para poder explicar, controlar y predecir fenómenos psicológicos. Sin embargo, los cuestionamientos acerca de estos métodos llegaron y como menciona Foucault, descubren el sentido y que las producciones humanas, como su historia y el contexto en el que se envuelven permiten comprender los fenómenos del psiquismo.

Dados estos cuestionamientos, la epistemología es una rama de la filosofía que se instaure como disciplina en el siglo XIX y es la encargada de vigilar de una forma neutral los conocimientos que se están generando dentro de la ciencia. Al igual que con las ciencias sociales y las ciencias naturales, existen posturas que optan más por lo empírico, aquello que se puede comprobar, con un conjunto de pasos establecidos para acceder al conocimiento. Pero surgieron otras rupturas epistemológicas, que a partir de las dos guerras del S.XX y el fracaso del proyecto de progreso de la modernidad cuestionan sus métodos, su aplicabilidad y su ejercicio de poder en el mundo.

Respecto al poder y su ejercicio en el mundo, surgieron los cuestionamientos acerca de si el camino de la ciencia es realmente neutral. La Teoría Crítica, el pensamiento de Michel Foucault, las Epistemologías del Sur e incluso, Bertrand Russell, un entusiasta del racionalismo instrumental, generaron consideración y puntos de vista que exponen las principales problemáticas a las que se enfrenta la ciencia como institución de saber. Desde el



reduccionismo al fenómeno de las ciencias sociales, el cómo se ejerce un control a través del discurso, la negación de saberes que están fuera de sus métodos y las problemáticas de amor-poder.

La vigilancia epistemológica propuesta por Bourdieu y Bachelard, sirven como método para generar rupturas epistemológicas dentro del conjunto de conocimientos que se han formado, el repetir un método constantemente, simplemente porque es el que está predeterminado, podría dejar de lado otros elementos que no son compatibles con él pero que si ayudaran a comprender mejor el fenómeno. No a partir de una sumisión epistemológica de un modelo a otro, sino el diálogo entre las distintas partes para poder entablar una ruptura que permita la transdisciplinariedad de las ciencias.

Una de estas propuestas que considera dar un salto a estas discusiones entre distintos modelos epistemológicos, es las epistemologías del Sur, donde a partir de una ecología de saberes, que surge como explica Boaventura de Souza (2019) en respuesta a la visión capitalista donde solo el conocimiento válido es el científico y se niegan otros tipos de conocimientos. Se busca por lo tanto una pluralidad de saberes y una democratización del saber, que sea más accesible tanto el conocimiento científico como el no científico, generando una sociedad más justa, democrática equilibrando su relación con la naturaleza. Donde también las distintas posturas epistemológicas de la ciencia moderna puedan tener relación con la no ciencia.

## Capítulo III

### El suicidio

El suicidio es un fenómeno que afecta en la actualidad el estado de Aguascalientes. La entidad se coloca en las primeras posiciones a nivel nacional con la tasa más alta de la consumación del acto. Esta situación conlleva a la búsqueda de distintas herramientas de intervención por parte del Estado, apoyado por la psicología y otros profesionales. Su trabajo

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

toma en cuenta las recomendaciones y metas de instituciones internacionales para reducir la tasa de suicidios.

Estas metas y recomendaciones han sido variadas, distintas posiciones que se han tomado a lo largo de la historia, con base en lo moral, político, teológico y científico. Cada una de ellas contiene consideraciones específicas o implicaciones que han condenado o justificado el suicidio. Las culturas en la que están inmersas tienen una influencia directa para su desarrollo. Sin embargo, estas posiciones históricas han influenciado con lo que hoy se comprende del fenómeno, algunas consideraciones ideológicas y prácticas se conservan, pero también otras han desaparecido.

Por lo tanto, es necesario saber de dónde se comprende, interviene y a qué problemáticas se enfrenta, para después generar una mejor comprensión e intervención del suicidio. Por esto, es pertinente tener un marco histórico, que identifique las distintas posturas de las cuales se ha entendido el suicidio. También el origen y fundamentos de las posturas actuales desde las cuales se interviene.

## El suicidio en Occidente

Occidente ha instaurado un sincretismo en cómo hoy comprendemos el mundo, desde la conquista se impuso un sistema de creencias que se fue heredando a cada generación con sus respectivas particularidades en su cultura. Esta influencia no se dio únicamente en la época colonial, sino que la globalización, la exportación de ideas y la actual geopolítica tienen un impacto directo en lo que hoy comprendemos el mundo; por lo tanto, en el suicidio. Conocer el contexto histórico de como se ha pensado el suicidio en Occidente generará un panorama más amplio para la comprensión de las posturas actuales, su origen y desarrollo que sostienen sus posicionamientos.

El concepto de lo que hoy conocemos como suicidio o suicida, en Occidente no siempre fue nombrado así, como lo explica Morin, A. (2008) desde sus derivados latinos y romances no se registran nada de estas palabras hasta la entrada de la Edad Moderna. Aunque no se nombrara o existiera, no significa que el hecho de lo que hoy consideramos suicidio no

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

sucediera. Las palabras asociadas al fenómeno del suicidio durante la Edad Media son sui homicidia y desperatus.

Morin, A. (2008) señala que la primera aparición del término fue en el S. XII y no volvió a aparecer hasta el S. XVII, argumenta que contextualmente en la época no era más importante la intención que el acontecimiento, es decir que el morir ahogado, ahorcado, eran las categorías necesarias para describir la muerte, además, de que tenían los conceptos de homicidas de sí mismos y desesperados, para darle sentido a esa práctica. Al estar encargada la teología en ese momento de dar sentido al mundo, la intención o la comprensión de sí mismo no existían ya que se centraban solamente en dios, por lo cual el renacimiento fue el que permitió repensar este fenómeno para nombrarlo suicidio.

Lo anterior no implica que era un acontecimiento que pasara desapercibido en la antigüedad, desde la literatura clásica, como la griega, se trata este tema en una de las obras más reconocidas, retomada incluso por el psicoanálisis como es Edipo Rey de Sófocles, donde Yocasta la esposa/madre de Edipo termina con su vida suspendida en el palacio. Otros personajes clásicos de la historia Occidental, como Cleopatra, Antígona, Nerón, los casos de Séneca a quien se le dio la orden de quitarse la vida y el de Sócrates que prefirió la muerte antes de cometer una injusticia.

Estas posturas que se generaron en torno al suicidio, Amador, G. (2015) plantea que, desde la Grecia Antigua el matarse a sí mismo ya implicaba una problemática. Para Platón era un delito contra la sociedad con sus respectivas excepciones, como el ejemplo de Sócrates; en cambio, para Aristóteles era un acto de cobardía y un atentado contra el Estado. Posturas que se heredaron al Imperio Romano bajo el mando de Cicerón, donde se condenaba, pero también se avalaba si el matarse a sí mismo en función de amor, abnegación o la defensa del honor. En cambio, en el mandato de Constantino fue penalizado, teniendo como castigo la confiscación de los bienes de la familia por la pérdida del ciudadano.

El cristianismo se instauró como la religión en el Imperio Romano volviéndose la religión oficial que con el fin de esta época y el inicio de la Edad Media los valores cristianos permanecieron y rigieron el pensamiento de Occidente. La postura de la religión cristiana es retomada desde San Agustín, quien toma el mandamiento “No matarás”, para decir que en este se incluía a sí mismo, convirtiéndolo en un pecado. Idea que se complementó y continuo

con Santo Tomás de Aquino, quien veía el suicidio como una falta que atenta contra la voluntad de dios, Amador (2015).

## La ciencia y sus posicionamientos

Con la caída de la Época Medieval en el S. XV y el comienzo de la Edad Moderna que llevó a la Ilustración, la visión del mundo cambió, se puso en el centro a lo humano y la visión teocéntrica quedó desplazada. Este cambio de perspectiva también afectó a como se comprendía el suicidio, un giro en el que ya no se retoma desde un punto de vista filosófico, teológico, ni moral, sino desde la perspectiva científica. Una de las obras de más que marca una línea en la ciencia moderna respecto a este fenómeno fue la de Émile Durkheim en su libro *El suicidio* (1897/1998).

En este libro Durkheim (1897/1998), tipifica al suicidio como todo caso de muerte que resulta directa o indirectamente de un acto positivo o negativo, llevado a cabo por la propia víctima que sabía que iba a producir ese resultado. Propone una revisión de naturaleza social, ya que al dejar de ver al suicidio como un hecho que solo afecta al individuo (psicológico), se puede ver la invariabilidad en el número de suicidios de una sociedad y su relación en el aumento o disminución en función de los acontecimientos.

También realiza una revisión de las clasificaciones a través de los estados psicopáticos de Jousset y Moreau de Tours, quienes los dividen en suicidio maniaco, suicidio melancólico, suicidio obsesivo, suicidio de impulso o automático. De lo cual discrepa ya que no todo suicidio es producto de la locura o la enfermedad mental, sino que puede estar basado en otros principios, también refuta la idea, del clima, la religión y la raza, en base a hechos que denomina observables, como los son censos y estadísticas. 32-46

Estas conclusiones le permiten llegar a la clasificación del suicidio como un hecho social, el suicidio egoísta, el suicidio altruista y el anómico, definiendo que para poder estudiar el suicidio es necesario hacer una descripción morfológica del tipo de suicidio con sus causas para poder tener un estudio sociológico del suicidio. La metodología heredada por Durkheim para el estudio del suicidio ha sido replicada en la actualidad para hacer el análisis del fenómeno, en la cual a través de una sistematización de los datos de cada una de las

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

categorías o factores que intervienen en el suicidio se puede hacer un diagnóstico social del suicidio. Cabe resaltar que él retoma la enfermedad mental solo es un factor dentro del suicidio el cual no explicaría todos los suicidios, contrastando con algunos posicionamientos, éticos y psicológicos.

Este giro que se desencadenó a partir del surgimiento de la ciencia da una comprensión epistemológica distinta a los planteamientos que se habían desarrollado anteriormente. La forma en la que se comprende el suicidio está relacionada con el objeto de estudio de cada una de las disciplinas científicas van tomando del mundo. Barrionuevo, C. Brito, R y Wolfenson, A. (2011) clasifican en cuatro las distintas posturas que se generaron: la posición estándar, la posición psiquiátrica, la posición sociológica y las posiciones de los enfoques Humanista-Existenciales de la psicología. La posición estándar hace un recorrido por el pensamiento de Hume, Esquirol, Nietzsche, Schopenhauer, Sartre y Camus, los cuales coinciden que no todos los suicidios son causados por una enfermedad mental. Concluyen que no se puede negar lo psicopatológico en el suicidio, pero lo consideran un fenómeno humano no reductible a la enfermedad mental, ya que se contrasta con que también puede ser motivado por el amor y la compasión.

La posición psiquiátrica parte desde una medicalización del suicidio, se toma como patológico, por lo tanto, se considera un fracaso si sucede durante la intervención. Se le toma como un problema de salud pública que puede tratarse como una conducta prevenible En la posición sociológica basada en Durkheim entre otros sociólogos, se trata de atender la problemática de la patología, teniendo como conclusión que el suicidio es un fenómeno social, donde la moral de la sociedad determina las muertes voluntarias (Barrionuevo, C. Brito, R y Wolfenson, A. 2011).

En las posiciones de los enfoques Humanistas-Existenciales, Barrionuevo, C. Brito, R y Wolfenson, A. (2011) mencionan la postura de Gustav Jung, quien entendía el suicidio, en el cual tiene que haber una necesidad de que el yo sea envuelto por una condición anímica intensa y que exista un resentimiento de proporciones asesinas hacia una persona, convirtiéndose el deseo de suicidio en una forma de sobrellevar esos deseos asesinos. Perls desde la Gestalt, lo ve como un mecanismo donde el yo dirige hacia sí, lo que va dirigido hacia otro. Víctor Frankl, retoma la posición psiquiátrica respecto a que es antecedido por

una problemática, pero a diferencia de la psiquiatría, el no ve como un problema de enfermedad localizada en el cuerpo, sino existencial. Por último, retoman a Thomas Szasz, inmerso en un movimiento anti psiquiátrico, propone desprejuiciar el suicidio y pensarlo como un hecho humano y no como algo propio de la locura.

Estas posturas señaladas al igual que las instituciones religiosas y políticas provenientes de Occidente tuvieron su impacto dentro de lo que hoy se conoce como México. Tradiciones, teorías, postulados, formas de pensamiento, fueron heredados para la comprensión del mundo a partir de la colonización Occidental, ya que no solo fue una conquista territorial, sino que también involucraba la idiosincrasia que atravesaba lo cultural que tenían los países colonialistas. Lo que tuvo y tiene como resultado un sincretismo e idiosincrasia particular para la comprensión del fenómeno en cada uno de los territorios conquistados que contaban con su propia cultura específica.

## El suicidio en México

Para comprender el suicidio en México es necesario rastrear qué posturas se sostuvieron o se sostienen sobre el suicidio. Uno de los elementos que más ha influido es el proceso de colonización que vivió, las posturas de las cuales hemos partido tienen su fundamento en una visión del mundo Occidental, la cual era muy distinta a la que se vivía en Mesoamérica antes de la llegada de los españoles. Situación que plantea Patrick Johansson (2014) en *Nenomamictiliztli. El suicidio en el mundo náhuatl Prehispánico* en donde expone cómo se vivía el suicidio en Mesoamérica a partir del auto sacrificio y la gloria, esto tenía como consecuencia una preocupación hacia una despoblación por parte de los frailes colonizadores. Éstos no sólo buscaban conocer la cultura para evangelizarlos, sino que a través de la refutación de sus textos interpolaban sus significados, para que fuera más sencilla la dominación. Asimismo, la prohibición de evocar al que se había suicidado en los rezos el día de los muertos por considerarlo indigno. Además, convencieron de que el ahorcamiento se asocia con la intensa sequía de una región, como aún existe la creencia en Yucatán, modificando sus mitos en significados.



TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

Las nociones sobre el suicidio ya estaban establecidas en la cultura, se tenían distintos nombres para cada acto, como lo expone Johansson (2014), momictia, “matarse (a sí mismo)”, monomamictia es “matarse por su propia mano”, monomatcamictia “matarse por su propia mano suavemente, tranquilamente”, Mopoloa (destruirse, borrarse o perderse), motlahuelpoloa (matarse por desesperación, locura o de mala manera), la cual se tiene que considerar por que posiblemente fue acuñada bajo influencia de frailes, Mixtlatia (moixtlatia) literalmente “destruirse” o “deshacerse”, moxochimictia (matarse [a sí mismo] de manera florida) y nexochimictiliztl, muerte autosacrificial, gloriosa.

En el transcurso de la colonia al México independiente, no se encontraron distintas posturas fuera de la visión cristiana del suicidio, su moral y métodos estuvieron presentes, los conflictos y transformaciones que paso en la época de la Reforma en México en busca de un Estado laico permitieron la apertura a nuevos valores y conocimientos que se agregaron al proyecto de nación.

Con la llegada de Porfirio Diaz al poder y su gran influencia del positivismo francés, Alejandra Reynoso (2017), hace un análisis de los cambios hacia suicidio y su comprensión en la Ciudad de México entre los años 1876-1910. En este tiempo se dio una transición de una visión teológica que criminalizaba las conductas suicidas hacia un modelo médico basado en la enfermedad mental. Las especialidades de medicina legal y psiquiatría se consolidaron viendo al suicidio como un acto de locura. El suicidio también tuvo sus disputas entre conservadores y liberales, los primero acusaban que el suicidio sucedía por la ideología liberal, mientras que los liberales como una enfermedad mental.

El proyecto de modernización en México propuesto por Porfirio Diaz tuvo como herencia el pensamiento francés de Philippe Pinel y Jean-Etienne Esquirol dentro de la concepción del suicidio, como explica Reynoso (2017), lo que propicio que durante las primeras décadas del S.XIX el suicidio se explicaba como un síntoma de una patología mental causada por las tensiones sociales y políticas. Para después en la segunda mitad del S. XIX, fue la explicación a través de lesiones y alteraciones anatómicas como fisiopatológicas. Creando una visión determinista hereditaria que llegó al apogeo de la teoría de la degeneración.

La teoría de la degeneración propuesta por Morel propone crear una clasificación creíble y consistente de las patologías mentales, que no esté basada solamente en la diferenciación de síntomas (generalmente muy similares unos a otros) o de manifestaciones corporales exteriores (los estigmas que pueden llevar a clasificaciones erradas) (Caponi, 2009). Teniendo como resultado Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM), (Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales), siendo el DSM-V publicado en el 2013 el último de estos manuales, editado por la Asociación Psiquiátrica Americana.

En la actualidad el suicidio ha generado preocupaciones por organizaciones internacionales, algunas de ellas son la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud, generando documentos como el de Prevención del suicidio: un imperativo global (2014), donde se busca esclarecer la epidemiología del suicidio a nivel mundial, en el año de 2013 en la 66° Asamblea Mundial de la salud, realizó el primer plan de salud mental, donde se incluyó el suicidio teniendo como meta reducir la tasa en 10%. Con este documento se busca que el suicidio sea tomado como un problema de salud pública que influya en la prevención en los programas gubernamentales y de instancias normativas.

La OPS (2014), marca que en el 2012 la tasa de suicidio fue del 11.4 por cada 100,000 habitantes, habiendo mayo prevalencia de hombres. La edad en la que se encuentra más elevada la tasa es en el grupo de 15 a 29 años, siendo la ingesta de plaguicidas, el ahorcamiento y armas de fuego los métodos más frecuentes para cometer el acto.

Desde entonces la salud mental ha estado incluyendo el suicidio, se ha vuelto parte de la agenda de los gobiernos, por eso un estudio que refleja de manera global la situación del suicidio pertenece a Cañón Buitrago y Carmona Parra (2018) donde revisan artículos de investigación acerca de la ideación y el comportamiento suicidas en los países de Australia, Brasil, Chile, China, Colombia, Cuba, España. EE. UU., México, Portugal y Taiwán. Respecto a la ideación suicida en el mundo está entre 10% y 35% y los intentos de suicidio entre el 5% y 15%. Los factores asociados fueron, emociones negativas, factores estresantes, interacciones conyugales e interpersonales, factores biopsicosociales, problemas laborales y desigualdad social. Donde concluyen que la depresión y la ansiedad no deben ser sólo los factores en los que se debe centrar la prevención e intervención, ya que existen factores más

allá de lo psicológico que están afectando directamente a que ocurra el fenómeno. En la actualidad uno de los estudios que buscó ahondar más en el fenómeno del suicidio y su epidemiología en México es el de Borges y Rosovsky (1994), en el cual hacen una revisión sobre la evolución del suicidio, encontrando que entre los años 1970 a 1991 hubo un incremento de 0.11% a 0.52% siendo la población mayor de 65 años la más afectada, sin embargo, se nota una tendencia de crecimiento de la población juvenil. Aguascalientes en 1990 no tuvo ningún suicidio registrado, siendo el estado con menor tasa en la República mexicana de ese año. Este primer estudio permitió el desarrollo de uno consecutivo de Borges & Orozco (2011) retoman el estudio realizado años anteriores agregando ya no solo la tasa de mortalidad, también se incluye la ideación suicida y las causas de suicidio, se concluye que el incremento de 1970 a 2007 fue del 275%, la ideación suicida prevalece en las edades de 18 a 29 años y la causa de muerte con mayor porcentaje fue el ahorcamiento con 76%. Hernández Bringas y Flores Arenales (2011) al analizar el suicidio de 1950 hasta el 2011 y encontrar el incremento de este fenómeno, muestran que es necesario explicar que factores económicos y sociales han influido en este aumento, señalan la transformación rural-urbano, aumento de divorcio, aumento de migración, crisis económicas etc. Estos tres estudios donde se hace un análisis estadístico permiten como lo propone Durkheim, hacer un análisis estadístico, que tenga como fin dar una explicación sociológica de lo que acontece e identificar los factores sociales que pueden desencadenar en el suicidio.

Respecto la agenda legislativa que es una de las principales tareas para los países, según la OMS, Valdez-Santiago y Marín-Mendoza (2021) Realizan un análisis comparativo del marco legislativo y normativo de salud mental y suicidio en México, su investigación busca que estados de la república cuentan con Ley de Salud, Ley de Salud Mental y una Normativa frente al suicidio. Encontró que todos los estados cuentan con una Ley de Salud, sin embargo, 14 entidades cuentan con una Ley de Salud Mental y solo dos incluyen una Normativa respecto al suicidio. Aguascalientes solo cuenta con la Ley de Salud presentada en 1999 y que ha tenido su última reforma en noviembre de 2019, no cuenta con una Ley de Salud Mental y tampoco con una Normativa respecto del suicidio. México aún se encuentra a un lejos de cumplir con las encomiendas realizadas, lo cual implica una plataforma desde lo legal empobrecida que no permite un margen de acción que beneficie a intervenir en esta problemática.

## El suicidio en Aguascalientes

En el informe del INEGI (2021) Aguascalientes ocupa el segundo lugar a nivel nacional de la tasa más alta de suicidios con un 11.1 %. A raíz de esto el gobierno del estado de Aguascalientes junto a la Universidad Autónoma de Aguascalientes han reunido esfuerzos para abordar esta problemática. Hermsillo de la Torre & Ponce del Arroyo (2020) En su libro El suicidio en Aguascalientes plasman una visión general del suicidio en la entidad, explicando la metodología de trabajo la cual se lleva a cabo a través de distintas instituciones para enfrentar el fenómeno, destaca la participación de La Seguridad Pública el Estado, Dirección de salud mental y adicciones perteneciente al ISSEA y el Departamento de Psicología de la Universidad Autónoma de Aguascalientes. En el año de 2014 hubo una tasa de 8.5 % sobre 100,000 habitantes, el método que más prevalece es el ahorcamiento. La ideación suicida en el estado su tasa más alta se encuentra en la de 20-24% con 21.78% seguido por 25-29% con 15.4%. Las zonas donde hay una alta probabilidad estadística de suicidios es en la zona Oriente y Sur-Poniente, explicando así que estas zonas comparten características socioculturales, urbanas demográficas de pobreza y salud (Hermsillo de la Torre, Ponce del Arroyo, 2020). Se propone el diseño de intervenciones que consideren los distintos factores sociales y promover leyes de salud pública referentes al suicidio, apoyándose en recomendaciones hechas por las OMS y OPS.

Algunas de las investigaciones que se han desarrollado están enfocadas en la adolescencia, Maqueo, E. González, M. (2005) hacen un estudio exploración de detección de riesgo suicida en adolescentes de Aguascalientes, aseverando que es necesario explorar estas edades ya que es donde se puede intervenir de manera oportuna para la prevención del suicidio. Hermsillo de la Torre y Vacio Muro (2015) Presenta una investigación en adolescentes tomando como objeto de estudio la sintomatología depresiva, desesperanza y recursos psicológicos respecto a la tentativa de suicidio, encontrando relación entre ellos. Ambos estudios parten de una metodología cuantitativa.

Otros estudios en que se han realizado desde otras áreas de conocimiento que han aportado a entender el fenómeno del suicidio son el de Barajas Aranda (2018) y Torres Flores (2021). En el estudio de Barajas Aranda (2018) desde la informática identifican los factores

de riesgo determinantes en el suicidio en Aguascalientes a través de la técnica de testores típicos. Lo cual viene de un enfoque lógico combinatorio matemático, que utiliza las combinaciones posibles entre variables para obtener la combinación que mejor describa la pertenencia de un objeto a una clase determinada. Se obtuvo como resultado que los problemas psicológicos como la depresión son las principales causas, al igual que el factor socioeconómico. Por su parte Torres Flores (2021) desde la medicina hace una caracterización de ideación suicida en pacientes con COVID-19 en Aguascalientes, donde hace un análisis tiene por conclusión que los pacientes positivos a este virus encontraron percepciones encontradas respecto a la ideación suicida, donde la tendencia estuvo en el dominio de carga emocional.

## Capítulo IV

### Diagnóstico

En Aguascalientes ya se ha realizado un Diagnóstico de acciones públicas para la prevención del suicidio en Aguascalientes, realizado en el año 2018 durante el mandato del exgobernador Martín Orozco Sandoval. En este trabajo se tuvo como objetivo, obtener una comprensión profunda e integral sobre las formas en las que se están desarrollando los programas públicos de atención a la conducta suicida y conducta de riesgo suicida en el estado de Aguascalientes, su impacto y sostenibilidad.

Los resultados se obtuvieron a través de encuestas a 125 ejecutores del programa (principalmente los profesionales encargados de programas de atención psicoterapéutica), además de entrevistas a 27 funcionarios con los dentro de las instituciones. Se generó un panorama general de cómo se atienden dentro de los distintos programas, teniendo como resultados la ausencia de estrategias mediáticas y de comunicación, baja competencia para la comprensión y planeación, ausencia de observación y monitoreo e investigación del fenómeno, lagunas legislativas y aplicación de ley, así como los servicios de atención carentes e insuficientes.

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

Uno de los puntos que más llamó la atención para esta investigación y en lo cual se centrará son las distintas corrientes psicológicas utilizadas en el sector salud para brindar atención a los usuarios que presentan problemática suicida. Se obtuvieron los porcentajes siguientes: Cognitivo-Conductual 36.2%, Gestalt 38.5%, Otras 11.4%, Terapia Sistémica, 8.3% y Psicoanálisis 4.1%. Siendo las dos corrientes con más porcentaje la Gestalt y Cognitivo-Conductual.

Las posturas y los modelos de intervención que sostienen los dirigentes que han estado al mando de la Secretaría de Salud Mental contienen distintas formas de trabajo y comprensión del fenómeno con la finalidad de reducir de la tasa de suicidio en la entidad, sin embargo, esto no implica que otras corrientes estén ausentes y no afecten de manera directa dentro de la institución. Es por esto que un diagnóstico epistemológico de estas instituciones a través de un análisis del discurso permitirá generar un panorama de como las distintas corrientes psicológicas, se desarrollan dentro de la institución, su origen, los valores que reproduce, su impacto frente a otras, sus disputas, como entienden el suicidio y la manera en que atienden a usuarios con problemáticas relacionadas al suicidio.

## Justificación

Es por esto por lo que un análisis epistemológico permitirá evaluar la coherencia dentro de las teorías y sus métodos, la validez de sus métodos para acercarse al objeto y la posibilidad de una ruptura con sus métodos en busca de uno nuevo, para pasar a un análisis de su aplicación y ejercicio de poder dentro de lo social, que tan beneficioso o dañino llega a ser.

Se busca también generar puntos de convergencia y divergencia entre distintas posturas, que permitan entablar un dialogo por muy distintos que sean los posicionamientos respecto al suicidio, esto con la finalidad de generar nuevas formas de comprensión e intervención. Con la fiel intención de dialogar con las distintas perspectivas epistemológicas entendiendo que no es cuestión de negar un saber para colocar otro sobre él, sino como un ejercicio y contribución a que el conocimiento crezca y sea más humano.

Otro punto importante en el cual se justifica esta investigación es la contribución al conocimiento acerca del fenómeno, ya que se busca hacer un acercamiento genealógico desde



donde viene el conocimiento acerca del suicidio y los distintos posicionamientos que se han tenido a lo largo de la historia, cuales se conservan y también ver los cambios radicales que suceden.

Además, la importancia de tener de primera mano de los actores que atienden el suicidio, una explicación que sirva a los pacientes con ideación suicida para informar sobre los posicionamientos desde donde se les está tratando, esto con el fin de que ellos también sean partícipes de la generación y cuestionamiento del fenómeno que les atraviesa.

### Sector, población o grupo afectado por la problemática

Son 11 instituciones en todo el estado, las cuales son, UNEME CISAME Agua Clara, UNEME CISAME Jesús María, UNEME CISAME Rincón de Romos, UNEME CAPA Calvillo, Unidad de Psicoterapia “Buena Gente”, Unidad de Psicoterapia infantil “Cielo Claro”, Programa de intervención en crisis 911, Proyecto VIVE, Programa de Salud Comunitaria, Programa de Seguimiento, Hospital de psiquiatría “Dr. Gustavo León Mojica García”. Teniendo un total de 45 psicólogos de base y 72 por contrato.

El Desarrollo integral de la familia (DIF) cuenta con un solo programa que atiende problemáticas de suicidio y adicciones llamado “Ponte Vivo” a nivel secundaria. El cual cuenta con 83 psicólogos. Sumando las poblaciones de psicólogos que atienden problemáticas relacionadas con el suicidio del ISSEA y el DIF da un total de 200 psicólogos.

### Objetivos de la intervención

#### Objetivo general

Analizar epistemológicamente la concepción del fenómeno del suicidio, su metodología de intervención y las implicaciones de la practica psicológica en el sistema de salud de Aguascalientes.

## Objetivos específicos

- Definir las posturas teóricas y epistemológicas de la psicología que sustenta su práctica clínica.
- Analizar los productos de prevención, divulgación e investigación que genera el Sistema de Salud de Aguascalientes.
- Realizar un análisis de los posicionamientos epistemológicos y teóricos que sustentan la practica para identificas las problemáticas a las que se enfrentan para generar consideraciones epistemológicas que puedan apoyar a la mejor comprensión del suicidio.

## Diseño de la intervención

### Descripción general:

El diagnostico epistemológico se hará a través de un análisis del discurso propuesto por Michel Foucault, dado que se busca encontrar que posicionamientos tiene la psicología frente al suicidio en el sistema de salud de Aguascalientes, qué papel juega, bajo qué discursos se sostiene y que está reproduciendo en su acontecer. El retomar a cada uno de los autores como Bourdieu, Bachelard, Boaventura De Sousa, Russell, Horkheimer y Foucault, está en función de que cada uno de ellos comparten una preocupación en función del poder y su reproducción social. Cada uno con perspectivas diferentes, pero no alejadas.

Se toma el análisis del discurso foucaultiano ya que como se menciona anteriormente nos permite ver como se reproducen, estructuran, excluyen o niegan distintos discursos de saber dentro de lo social y las instituciones. Partiendo de que el discurso se controla, selecciona y distribuye a partir de ciertos procedimientos a través de la coacción y violencia. Como se ha planteado en el apartado teórico, el discurso para Foucault (1973/2016), estructura la vida social a partir de pautas, el cual está en una constante lucha por el poder, lo cual permite a través de su análisis identificar los discursos que están en esa lucha, que en este caso sería el discurso que estructura las instituciones y los conflictos que se presentan.

Se buscará identificar en cada uno de los procedimientos del discurso retomados de Foucault como se ponen en práctica en las instituciones, como se ve conformada cada una de ellas. Los procedimientos que se tomarán serán los de exclusión, los procedimientos internos de control y los procedimientos de control del discurso mediante los sujetos que lo enuncian. Se realizará el análisis a través de las transcripciones generadas de las entrevistas a psicólogas y psicólogos que se realizan su trabajo dentro de instituciones que atienden problemáticas relacionadas con el suicidio. Buscando en cada una de las transcripciones los procedimientos que utiliza la institución. A continuación se muestra cómo se identificó cada uno de ellos dentro del discurso analizado.

### Los procedimientos de exclusión:

Prohibición. Respecto a este punto el interés de la investigación estará en que cosas que está prohibido decir dentro de la institución respecto al suicidio, ya sea en lo cotidiano o en su práctica clínica, que temas no se hablan o es mejor no hablarlos, incluso que posicionamientos respecto al suicidio están prohibidos.

Separación y rechazo. Como bien lo explica Foucault (1973/2016), la locura se ha aceptado y se han modificado las formas en las que se rechazaba el pensamiento del que consideraban loco, sin embargo, es necesario preguntar acerca de qué casos no atienden o no atenderían, cuáles son las ideas que se consideran irracionales o una locura.

La voluntad de verdad. Aquellas afirmaciones que son verdaderas sobre otras, lo que se asume como verdad dentro del fenómeno del suicidio.

### Los procedimientos internos de control:

El comentario, el autor y la disciplina: En este punto se buscará la forma desde donde se origina el discurso, si desde el comentario como algo que se repite por considerarse casi religiosamente valioso, desde el autor, cierta autoridad que hace válido ese conocimiento, o si surge desde la disciplina como ente anónimo que regula los discursos que se convierten válidos. También puede que haya varios de estos puntos teniendo en cuenta los principios del método.

## Los procedimientos de control del discurso mediante los sujetos que lo enuncian:

De qué forma se presentan para que su conocimiento sea transmitido y validado. Puede ser a forma de ritual, practicas específicas que hacen durante su clínica, el tipo de preguntas, la forma de hablar. Sociedades de discurso, si llegara a ser que se generara un discurso nuevo que sólo estuviera al alcance de las personas que están atendiendo dentro de la institución. Sociedades doctrinarias, si las personas tienen un mismo discurso que se va transmitiendo hacia otros. Y por último la adecuación social del discurso, que si a manera de pedagogía o capacitaciones es como se va validando un discurso.

Los cuatro principios de exigencia que nombra Foucault (1973/2016) para tener en cuenta dentro de este método son cuatro: El principio de trastocamiento, principio de discontinuidad, principio de especificidad y el principio de exterioridad. El principio de trastocamiento se refiere, a saber, de dónde surge el discurso y como se ponen en juego los distintos procedimientos, internos, externos y los sujetos que los enuncian. El principio de discontinuidad se refiere a que los discursos tienen que ser tratados como prácticas que se yuxtaponen, ignoran o excluyen. El principio de especificidad, cada acontecimiento del discurso es el que da su regularidad. Y por último el principio de exterioridad, es decir ir hacia sus condiciones externas de posibilidad, sus motivos y lo que fija sus límites.

En un primer momento se identificarán las instituciones que atienden problemáticas relacionadas con el suicidio y que estén directamente relacionadas con el Gobierno del Estado, pidiendo la información en la Plataforma Nacional de Transparencia. La solicitud incluirá cuáles son los programas y numero de psicólogos. Esto permitirá generar una organización y logística para la aplicación de las técnicas de recolección de información.

El segundo momento será la creación y formulación de una entrevista semiestructurada. La entrevista semiestructurada se centrará como ya se ha hecho explicito

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

con los procedimientos de los cuales dispone el discurso. Serían los de exclusión, donde se encuentra el de Prohibición, Separación y Rechazo y la Voluntad de Verdad. Los procedimientos internos de control que son, Comentario, Autor y Disciplina. Por ultimo los procedimientos de control del discurso mediante los sujetos que lo enuncian: Ritual, Sociedades de Discurso, Sociedades doctrinarias y Adecuación Social del Discurso.

Partiendo de estos principios se generará un análisis específico en cada una de las entrevistas, en el cual se detectarán los discursos que se encuentra dentro de la institución. El discurso de la psicología dentro de cada institución a analizar, para identificar los procedimientos que se utilizan para construir su conocimiento, posicionamiento epistemológico, practica y problemáticas respecto al suicidio. Al identificarlos poder crear un dialogo entre los discursos de cada una de las instituciones, sus semejanzas, diferencias para hacer un análisis con el aparato teórico generado en la tesis.

Respecto a la solicitud de información al ISSEA se obtuvo la información de los distintos programas que atienden problemáticas relacionadas con el suicidio. Son 11 instituciones en todo el estado, las cuales son, UNEME CISAME Agua Clara, UNEME CISAME Jesús María, UNEME CISAME Rincón de Romos, UNEME CAPA Calvillo, Unidad de Psicoterapia “Buena Gente”, Unidad de Psicoterapia infantil “Cielo Claro”, Programa de intervención en crisis 911, Proyecto VIVE, Programa de Salud Comunitaria, Programa de Seguimiento, Hospital de psiquiatría “Dr. Gustavo León Mojica García”. Teniendo un total de 45 psicólogos de base y 72 por contrato.

El Desarrollo integral de la familia (DIF) cuenta con un solo programa que atiende problemáticas de suicidio y adicciones llamado “Jovenes Gigantes” a nivel secundaria. El cual cuenta con 83 psicólogos. Sumando las poblaciones de psicólogos que atienden problemáticas relacionadas con el suicidio del ISSEA y el DIF da un total de 200 psicólogos.

## Guion de entrevista

Se comenzará saludando y haciendo una pequeña introducción de cuál es su relación con la psicología, por qué la estudio, cómo ha sido su experiencia y cómo es que está ahora trabajando dentro de estos temas. Generar un report que permita la introducción a las preguntas más específicas.

1. ¿Desde donde comprendes el suicidio?
2. ¿Que se necesita para comprender el fenómeno del suicidio?
3. ¿Por qué surge el suicidio y la ideación suicida? ¿Qué lo origina?
4. ¿Algunas posturas, temas o practicas se prohíben hablar o expresar dentro de la institución respecto al suicidio? ¿Por qué?
5. ¿Hay posturas o formas de comprender el suicidio que se rechacen o se esté en desacuerdo? ¿Por qué?
6. ¿Cómo es el paciente que llega?
7. ¿Qué es lo que cuenta el paciente?
8. ¿Cómo es que abordas en una sesión la problemática del suicidio?
9. ¿Cuáles son las principales problemáticas a las que se enfrenta el paciente con problemáticas relacionadas con el suicidio?
10. ¿Cómo se interviene frente a eso?
11. ¿Hay retroalimentación, capacitación o estudio de casos respecto al fenómeno del suicidio? ¿Cómo son estas actividades?



## Requerimientos para el análisis de las entrevistas

### Conocimiento y disposición del analista

Para realizar el análisis y siendo congruente con la vigilancia epistemológica de Bourdieu, es necesario una reflexividad sobre el posicionamiento desde el cual partirá el análisis. En primer lugar, desde donde parte el sujeto que realiza la investigación. En primer lugar, es necesario identificar desde donde se parte, desde donde surge el interés, los discursos que lo atraviesan. En función de poder ser consciente que el análisis que se desarrollara generará un discurso que dialogará con otros, para poder generar un discurso nuevo que tenga como finalidad, generar el diagnóstico epistemológico.

Partiendo de la información obtenida se aplicarán las entrevistas a las distintas instituciones seleccionadas. Se seleccionaron 4 instituciones en las que se realizarán, las cuales son el Hospital de psiquiatría “Dr. Gustavo León Mojica García”, el programa “Jóvenes Gigantes” dentro del instituto de Desarrollo integral de la familia (DIF) UNEME CISAME Agua Clara y la Clínica de Atención de Riesgo Suicida (CARS) perteneciente a la Universidad Autónoma de Aguascalientes. Se seleccionarán 3 psicólogos de cada una de las instituciones.

La muestra se decidió así por las características, niveles de atención y relevancia en la atención en el tema del suicidio. El programa juntos por la vida está enfocado en la prevención de conductas de riesgo de adicciones y conductas suicidas en adolescentes que cursan la secundaria, Agua Clara por la atención general y los programas de los que está encargado respecto al suicidio como lo son, Programa de intervención en crisis 911, el Proyecto VIVE, Programa de Salud Comunitaria y el Programa de Seguimiento. El hospital de psiquiatría “Dr. Gustavo León Mujica García” en su atención de tercer nivel a pacientes con intento de suicidio y por último CARS, por los conocimientos generados y su participación en distintos programas estatales, nacionales e internacionales dentro de la Universidad Autónoma de Aguascalientes.

## Materiales y herramientas a emplear

Los materiales que se necesitaran para realizar el análisis serán las transcripciones de las entrevistas realizadas que se procesaran en el Software ATLAS. Ti.

### Procedimiento

#### Pasos

1. Se hará una lectura detallada de la entrevista, identificando los fragmentos de entrevista que llamen la atención respecto a los procedimientos del discurso mencionados por Foucault posicionamientos epistemológicos, sus práctica, definiciones y problemáticas respecto al suicidio y estar abierto a posibles temas de análisis respecto al fenómeno a estudiar.
2. Se generan categorías temáticas que engloben los fragmentos seleccionados.
3. Se generará una tabla con tres columnas las cuales serán: categorías temáticas, fragmentos de entrevista y síntesis de los fragmentos de entrevista.

Categoría temática	Fragmento de entrevista	Síntesis del fragmento de entrevista
--------------------	-------------------------	--------------------------------------

4. Se llenará la tabla y con ella se generará un texto en el cual se engloben cada una de las categorías temáticas, que abarquen los procedimientos del discurso mencionados por Foucault posicionamientos epistemológicos, sus práctica, definiciones y problemáticas respecto al suicidio.

5. Esto se hará con cada una de las entrevistas aplicadas. Por lo tanto, al tener las dos o tres entrevistas de cada institución se caracterizará el discurso de cada una de ellas, atendiendo a los objetivos de la investigación.

6. El análisis se realizará a partir del apartado del marco teórico respecto al ejercicio de poder de la ciencia, su neutralidad, lo que reproduce (La Teoría Crítica, el pensamiento de Michel Foucault, las Epistemologías del Sur e incluso, Bertrand Russell) y las consideraciones sobre la vigilancia epistemológica propuesta por Bourdieu y Bachelard.

## Capítulo V

### Metodología y Resultados

#### FRANKENSTEIN Y LA PSICOLOGÍA: ALGUNAS HISTORIAS DE TERROR

La psicología, al igual que este ejercicio de reflexión, parece convertirse en un *Frankenstein*. Un cuerpo que ha sido formado de distintos cuerpos, partes que al ser desprendidas están muertas, partes que necesitan de otras para poder mantenerse con vida y no terminen por morir en el cuerpo. Siguiendo la analogía de Frankenstein, cada una de las corrientes psicológicas ha tomado partes de distintos cuerpos, teorías y conocimientos anteriores y nuevos, como filosofías, otras ramas científicas como la biología, química, moral, ética, teoría del conocimiento, mitologías, creencias, astrología, arcángeles, chacras, energías, etc. Las corrientes psicológicas han formado un cuerpo que parece caminar, que parece humano, pero cada una de ellas con diferentes características y distintas problemáticas que estarían enfermando ese cuerpo que necesita ciertos cuidados para permanecer vivo en su desenvolvimiento en el mundo. Un cuerpo que está presente en el mundo, sin embargo, no solo habita en él, sino que interviene en él.

Lo anterior no quiere decir que solo existan marcos teóricos tipo *Frankenstein* como una generalización, o que se conciba a los pacientes solo como entes que se pueden categorizar, en un punto abstracto, los cuales se podría decir todo a partir de una palabra. Debemos recordar que los marcos teóricos son modelos sobre el mundo, pero no son el mundo. Esta delimitación es necesaria para establecer tanto el marco de mi interpretación, como aquello a lo que puedo acceder y decir sobre el mundo. Me sirvo de esta metáfora sobre

*Frankenstein* para posicionar, así con tratar de explicar y transmitir lo que entiendo por la práctica clínica y epistemológica de las y los psicólogos en el estado de Aguascalientes; es decir, al conjunto de conocimientos teóricos y prácticos de la psicología que cada uno de los psicólogos construye a nivel individual y, a su vez, desde el vínculo con las instituciones a las que pertenecen. De este modo, el cuerpo de *Frankenstein* son los conocimientos teóricos; y por otro lado, su práctica son las acciones que permite a ese cuerpo intervenir frente al paciente; del que es necesario no olvidar que también cuenta con un cuerpo y un quehacer determinado en el mundo.

La psicología es una herramienta hecha por el propio ser humano que sirve para explicar a sí mismo, que su interioridad, como hecho psicológico, existe en el mundo como una realidad. Existe una negativa de explicar y asumir de manera consensuada nuestro carácter psicológico desde una única corriente de la psicología que nos permita establecer las categorías que contienen lo humano en nosotros; aunque, también hemos llegado a un consenso sobre el aspecto psicológico del ser humano, que negarlo en la actualidad parecería ignorancia, y porque su cuidado y atención tiene repercusiones positivas o negativas en cómo nos entendemos y cómo vivimos el mundo. Sin embargo, aún hoy en día existen personas que no tienen ningún tipo de acercamiento con la psicología, que no conocen los conceptos o las formas en que la psicología explica al mundo o al individuo, y que viven y actúan de acuerdo con intervenciones psicológicas aunque no se enuncian así. ¿Cuántas veces un abrazo o una palabra de un amigo, el consuelo de algún familiar, no han intervenido de forma psicológica en la persona? ¿Qué pasa si el árbol de la psicología cae en el bosque del conocimiento y nadie lo escucha? ¿Se “cae” la psicología? El ser humano se ha servido de distintos discursos para explicar y dar consuelo a su existencia; desde lo mitológico, lo religioso, lo filosófico, lo científico y ahora, la práctica y el conocimiento psicológico es parte de los modos en que las personas viven en el mundo.

Por otra parte, es necesario describir desde dónde ha partido este *Frankenstein* que comprendo como la psicología; es decir, las condiciones de posibilidad, materiales y ambientales, en las que tiene que sobrevivir. En primer lugar, ¿dónde habita? A partir de identificar en qué lugar se encuentra, se pueden identificar las problemáticas en las que está envuelto ese cuerpo, ese cuerpo de conocimientos. ¿Qué lo lastima, qué lo nutre? Pero

también, ¿de qué carece y qué le hace falta? Así mismo, ¿qué consecuencias tiene su actuar sobre las personas? Por lo que, cabe preguntarnos ¿cuál es el sentido de los diagnósticos epistemológicos psicológicos dados en el sistema de salud de Aguascalientes?

Para lograr continuar el análisis de la práctica clínica y epistemológica de la psicología en Aguascalientes bajo la metáfora de Frankenstein, es necesario contar el origen mitológico y fantástico sobre cómo se ha buscado dar sentido a un conjunto de datos que se recolectaron a través de las entrevistas, los caprichos de mi mente y su resistencia a la sistematización de un sinfín de algoritmos que resaltan lo más absurdo de lo evidente. Es cierto que mi mente es un ciclón de ideas que me perturban y no me dejan avanzar, a causa de una vida enfocada en encontrar respuestas, que no han sido halladas en la lógica científica de la concepción heredada. Sin embargo, más que un capricho metodológico, es una necesidad muy propia de mi subjetividad, de mi cuerpo y de mi mente el poder expresar mi diagnóstico con las práctica clínica y epistemológica de la psicología en Aguascalientes con mi forma de vivir el mundo.

Soy un cuerpo formado en psicología, pero anterior a eso estuve internado a mis 17 años por intento de suicidio; antes de llegar a la mayoría de edad ya había sido diagnosticado y viví en carne propia las prácticas de la institución como paciente. Sé a lo que huelen las cobijas del hospital de psiquiatría, el sabor amargo de las pastillas, las voces que imaginaba y sonaban juzgándome; busqué alivios en distintos especialistas tanto legales como ilegales, que me hicieron deambular en lo que parecía un dolor y un sinsentido que no tenía fin. Durante mi formación en licenciatura, volví a ser internado en una clínica de rehabilitación de adicciones, hasta que por fin logré terminar mi carrera y, por tanto, tuve la oportunidad de dedicarme a la psicología, aunque sin respuestas para las preguntas que aún me atormentan y que brotan de vez en tanto, pero que, con el paso del tiempo, he aprendido a sobrellevar. En este sentido, en la intención de mi escritura se podrá rastrear un odio hacia la psicología; casi una perversión hacia ese conocimiento sagrado que tan buena propaganda se escucha, un intento de desnudar, señalar sus fallas y carencias, pero esta tesis es un acto de amor que busca parar ese odio y esas malas prácticas que un día me envolvieron y me llevaron a no ser escuchado y a ser silenciado con base en diagnósticos poco acertados, pastillas inadecuadas

y escuchas distorsionadas que usaron mis palabras para hacerme entender cosas que no era capaz de entender, que mi dolor no me permitía escuchar.

Este trabajo de investigación o ha buscado ser una auto etnografía, en la que mis vivencias sean el centro de lo acontecido, o que solo se vuelva un testimonial para señalar problemas que logré percibir en la institución y que me tocó experimentar; sino que por medio de las herramientas que me ha dado mi propia educación y formación profesional en psicología, desde las que ahora soy psicólogo clínico y a partir de las que estoy frente a pacientes que comparten conmigo algo del dolor de la vida que he sentido o sentí. Por lo que busco poder generar un diálogo que permita un aporte a la psicología desde una reflexión epistemológica, pero que no evita atravesar un sentido ontológico de la experiencia de la práctica clínica en mí mismo. Así, ese cuerpo de conocimientos tipo *Frankenstein* desde donde parto, y desde del que estoy consciente de sus consecuencias epistemológicas y prácticas, pretendo generar una aportación al campo de conocimiento de la psicología el cual me ha dado de dichas y sufrimientos. Es cierto que la objetividad utópica propia de la perspectiva positivista de la ciencia, no creo que esté en estas líneas, pero sí un intento sincero de enunciar desde la madurez personal y profesional un reconocimiento de la ignorancia que tengo de mi propia disciplina, pero a su vez, del reconocimiento que la psicología desde un sentido tradicional, tampoco es el único campo que puede aproximarse a nuestra interioridad para transformarnos.

Las anteriores aclaraciones parten de una reflexión situada y epistemológica que buscan advertir al lector sobre las consideraciones teóricas y metodológicas que se deben tomar en cuenta en la revisión de las siguientes entrevistas y de su consecuente análisis. Sin embargo, es importante resumir y señalar los puntos principales de la metáfora de *Frankenstein* sobre el diagnóstico de las prácticas clínicas de intervención que las y los psicólogos realizan en las instituciones de salud del estado de Aguascalientes.

1. La metáfora es una herramienta generalizada, que es de uso común para todas las personas, la cual nos permite representar una parte del mundo.
2. La metáfora que se utilizará será la del *Frankenstein* la cual considera:



2.1. El *Frankenstein* se entiende como una forma establecida de construir el campo de conocimiento de la disciplina psicológica, desde distintos conocimientos anteriores a ella y que la conformaron como una rama autónoma del conocimiento.

2.2 No existe una sola forma de hacer psicología. Como se ha señalado desde un principio la psicología ha tomado dos caminos principales: uno el de las ciencias del espíritu, y otro de las ciencias naturales; sin embargo, comparten un mismo origen que es el conocimiento que es la pregunta por el ser humano.

2.3 Aunque existe la forma clásica de comprender la psicología, que es la anterior, se parte de un solo *Frankenstein* que ha tomado distintas partes y se dividió en dos desde un principio. Por lo tanto, para ser considerado un *Frankenstein* en sí, comparte una misma conformación de los psicológico que es tener un cuerpo que busca explicar e intervenir en lo psicológico.

2.4 Con el paso del tiempo las dos formas clásicas se han diversificado en ellas mismas y han generado distintos *Frankenstein* que tienen distintas formas de configurar su cuerpo. Es decir, los distintos marcos teóricos que han surgido.

3. Partiendo de lo anterior, las distintas configuraciones que se tienen de la psicología se transmiten en la formación universitaria, en el ejercicio laboral y en la investigación académica. Quienes transmiten el conocimiento y quienes lo reciben han constituido/van constituyendo su propio *Frankenstein* que es el conocimiento propio sobre la psicología, que les sirve para explicar e intervenir.

4. Pareciera que no existe un único marco/enfoque teórico de forma transparente y homogénea.

4.1. La construcción de cada cuerpo de conocimientos está atravesada por todos los enfoques que se han escuchado y aprehendido por cada psicólogo, esto no implica una congruencia epistemológica ideal, pero le permite a cada profesional comprender el campo de lo psicológico.

4.2. De lo anterior, surge un *Frankenstein* subjetivo de cada psicólogo/psicóloga, desarrollado a lo largo de su vida que tiene la posibilidad de irse modificando, abandonando, incorporando e, incluso, creando a partir de nuevos elementos hacia la conformación de un nuevo cuerpo.

5. Este cuerpo estará determinado por el ambiente en el que está dado; a su vez, este desarrolla sus herramientas y las pone a prueba, junto con su capacidad de adaptación para determinar qué tanto puede mantenerse en ese entorno. Esto no quiere decir que el entorno sea definitivo, sino que también puede ser transformado por los *Frankenstein* que habitan; sin embargo, hay otros *Frankenstein* y recursos que cuentan con que sea de esta forma. La institución, los programas creados por esta cuentan con valores y objetivos propios que en su caso están determinados por el Estado y, administrados por el gobierno en cuestión; que puede estar o no vinculados con las formas en que se hace psicología.

6. Teniendo en cuenta estos elementos de la psicología (*Frankensteins*) y su entorno o ambiente donde se desarrollan terminan atendiendo a personas que llegan y buscan una respuesta a sus problemáticas, debido a que tienen un saber. En el caso al que se dedica esta investigación es el tema del suicidio. La institución ofrece un servicio por medio de los psicólogos que intervienen de manera particular según sus posibilidades, recursos y objetivos, cuya importancia está determinada a través de lo señalado anteriormente. Por lo tanto, cada psicólogo tiene una forma de trabajo particular respecto al suicidio y a las personas que están atravesándolo de una u otra forma; sin, necesariamente una congruencia institucional.

Considerando cada uno de los puntos propuestos, los resultados se mostrarán y analizarán, sobre todo, a partir de los puntos 3 y 6, teniendo en cuenta que los otros puntos se asumen de forma implícita. El análisis de las entrevistas mostradas en el siguiente apartado, está guiado por tres ejes principales en relación con las condiciones materiales de trabajo en las que están insertos las y los psicólogos entrevistados; las postura epistemológica, sustentada o no, desde la que comprenden lo que es la psicología; y, por último, las formas de trabajo e intervención que estos realizan frente a los casos en relación con el suicidio. Estos tres ejes de análisis buscan fundamentar un diagnóstico sobre las prácticas clínicas y de intervención en relación con la psicología y el suicidio dentro de las instituciones del estado de Aguascalientes.

## Resultados

A continuación, se cuentan cuatro historias de terror que están conectadas más allá de lo que quisiéramos creer. Cada historia, es una criatura que deambula por el valle del malestar psicológico; buscando respuestas y salidas de ese sitio, pero cada uno con sus beneficios propios, y sus características particulares. La primera se desenvuelve entre aquellos que están en la etapa de adolescencia y que buscan defenderse de los horrores de la vida pero que terminan devorados por ellos. La segunda historia está basada en los hechos de un hospital abandonado a un estadio de terror y, en quienes buscan detener aquello que atemoriza a los que están internados en esta. La tercera es una historia nebulosa, que se caracteriza por una férrea restricción de parte de una institución no dejar entrar en ella a ningún extraño, quizá, por el temor a que algo sea descubierto. Y, por último, se presentará el relato de una especialista que ha vivido y se ha hecho parte del horror que conlleva el suicidio a partir de su experiencia en la investigación y la participación en distintos programas gubernamentales.

### 1.1. JÓVENES GIGANTES

El Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) es el organismo público descentralizado encargado de coordinar al Sistema Nacional de Asistencia Social Pública y Privada; promotor de la protección integral de los derechos de las niñas, niños y adolescentes, bajo el imperativo constitucional del interés superior de la niñez, así como del desarrollo integral del individuo, de la familia y de la comunidad, principalmente el de quienes por su condición física, mental o social enfrentan una situación de vulnerabilidad, hasta lograr su incorporación a una vida plena y productiva. (Gobierno de México, s.f.). De esta institución se desprende en el Estado de Aguascalientes el programa “Juntos por la vida” que en los últimos meses a partir de la nueva administración se le llama *Jóvenes Gigantes de México* en los cuales se atiende a la población de adolescentes que cursan el nivel de secundaria, dando prevención, atención y canalización a las problemáticas que detectan los psicólogos que laboran ahí.

Las entrevistas analizadas fueron realizadas a tres psicólogas que trabajan en dicho programa. X1 y X3, que desde ahora así identificaremos a las psicólogas que entrevisté, trabajan en el municipio de Jesús María; y X2, la otra psicóloga entrevistada, trabaja en Cosío

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

en una secundaria técnica y telesecundaria del municipio. Como ya se ha mencionado el programa *Jóvenes Gigantes de México* busca detectar e intervenir en las problemáticas en las que se encuentra esta población adolescente que cursa la formación secundaria. La forma en la que opera es con al menos un psicólogo disponible en las secundarias técnicas, generales y telesecundarias que existen en todo el estado.

El análisis que se desprende sobre este programa partirá de tres ejes fundamentales que serán las condiciones materiales de trabajo desde las cuales parte el psicólogo para su diagnóstico e intervención; su postura epistemológica, es decir, desde dónde comprende la psicología; y, por último, su concepción y formas de trabajo en relación con el suicidio. Lo anterior, tienen la finalidad de hacer un diagnóstico de lo que se comprende y practica como psicología y, la forma en que se comprende y atiende al suicidio dentro de esta institución.

Como se mencionó, en el primer eje se analizarán las condiciones materiales donde las psicólogas desempeñan su trabajo. Para comenzar, describiré cómo es el proceso de selección de psicólogos y psicólogas para trabajar en la institución. Según comentan las entrevistadas, se les realizan pruebas proyectivas y entrevistas para evaluar a los candidatos para posteriormente asignarlas a las secundarias generales, técnicas y telesecundarias del estado Aguascalientes, donde brindarán atención a los adolescentes. Además de las pruebas proyectivas y las entrevistas, se consideran los documentos presentados por los candidatos, que incluyen títulos de licenciatura, especialidades y diplomas adicionales. Como relata X1 a través de sus respuestas van cuestionando la forma en la que se oferta el trabajo, los mecanismos de selección de personal y los requisitos que se toman en cuenta.

En realidad, no hablaban de psicoterapeutas que quisieran trabajar con el área en el tema de adicciones, consumo de sustancias. En realidad, solo hablaba como problemas del desarrollo, pero no especificaba qué problemáticas ibas a atender, ni en qué lugares ibas a estar, trabajar. Una vez que se abre la convocatoria, pues nos hacen pruebas de tipo proyectivas entrevistas y ya de ahí que sacaron cuatro o 5 personas que iban asignadas a secundarias generales y técnicas de Aguascalientes y de los municipios, atendiendo problemáticas de secundarias adolescentes, los adolescentes en general [...]

[...] me hicieron el proceso de selección, teníamos como nuestras dudas, referentes a qué tanto te puede decir una prueba proyectiva, porque al final, pues vaya, sí, es muy subjetivo, inclusive en los manuales puede ser muy subjetivo el dibujar una nube o 20 nubes, por ejemplo, por decir algo en una de las pruebas [...](X1DIFENTR2023)

[...] Y al final, pues nos parecía que no iba a hablar mucho de lo que una persona pudiera aportar en este caso el psicólogo en una institución. Aporta otro punto de vista, la entrevista y obviamente, pues la revisión de documentos, la Licenciatura, si tenías algún grado o alguna especialidad, algún diploma extra. Pero si me dejaba con la duda de qué tanto podrían ellos estar revisando como deseable, no en una prueba de esta índole. Y así pues me parecía como muy subjetivo. (X1DIFENTR2023)

Desde su punto de vista existe un ocultamiento o no parece estar claro cuáles serán los lineamientos desde donde se parte, parece que la oferta de trabajo surge de una demanda social de la cual no existe una claridad previa por parte de la institución sobre cómo se va a trabajar. La oferta de trabajo parece engañosa, donde surge la hipótesis que el mismo empleador no tiene claro hacia dónde va encaminado el trabajo; sin embargo, cuenta con las herramientas clásicas que ofrece la psicología para la selección del personal en cualquier ámbito laboral. Pero al igual que X1, se comparte en este análisis la duda sobre ¿qué ofrecen los *test* proyectivos para asegurar que a quien contraten cuenta con los conocimientos teóricos y prácticos para la atención de una población específica que en este caso son los adolescentes? ¿Cómo se debería de seleccionar al personal de psicología para la atención de adolescentes en las secundarias? Y si el empleador aplica estos métodos poco específicos, subjetivos, que se utilizan de manera peyorativa como se maneja en la entrevista ¿qué es lo que realmente busca? ¿Será que realmente busca algo o conoce cómo se debería de intervenir desde la psicología y que características debe de tener un psicólogo para realizar su trabajo de manera óptima dentro de la institución? ¿O solo se busca cumplir con cuestiones políticas y de salud que se marcan a nivel mundial, llenar este requisito sin saber para qué o por qué? A partir de estas condiciones de contrato se comienzan las actividades laborales, entonces desde este punto se ejerce la práctica profesional de la psicología, la cual está enmarcada por distintos factores.

Es importante señalar, que la institución proporciona a los psicólogos protocolos para su práctica y la libertad profesional, siempre y cuando cuenten con un respaldo adecuado a partir de sus conocimientos y teorías. Se pide como requisito comenzar a estudiar alguna especialidad para sustentar la práctica terapéutica que desempeñan. Para la institución la documentación es fundamental por razones legales y para su propia protección por lo que se imparte un taller acerca de estos temas en donde se especifican los documentos requeridos

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

para trabajar en esta. Tales documentos son: el consentimiento de los padres, recopilar un expediente con información básica del adolescente y su familia, y administrar tres pruebas proyectivas. En casos de riesgo suicida o cuando se requiere atención psiquiátrica, se realiza una canalización y se solicita evidencia de citas y medicación, junto con una carta compromiso en la que el adolescente se compromete a abandonar las conductas de riesgo para recibir atención, como lo explica X1:

Hay protocolos que te van guiando, pero pues ya tú vas eligiendo qué herramientas de las que ellos te proporcionan y con lo que tú vas a viendo cómo, pues sí, conocimientos, la teoría que tú quieras aplicar, de qué manera puedes trabajar con un paciente en particular. Eso es algo que nos remarcaban desde el inicio, la libertad profesional de poderlo ejercer con la teoría que quisiéramos, siempre y cuando tuviéramos el sustento teórico. Que sí nos ponían como un requisito, empezar a estudiar una especialidad para darle como sustento a ese trabajo que vamos haciendo en el área terapéutica [...] (X1DIFENTR2023)

[...] yo diría más bien fue un pequeño taller sobre el tipo de documentos que tienes que llenar, como es una institución de gobierno y el alcance que puedes tener, inclusive puede llegar a un tema legal, entonces sí ocupas tener clara la documentación mínima, al ser menores de edad tienes que tener consentimiento de parte de los padres tutores, la canalización de quien te reporta el caso, el expediente de información básica de la familia del chico o la chica que estás atendiendo, qué trabajas en la sesión, pruebas proyectivas que nuevamente nos pidieron como requisito mínimo 3 pruebas proyectivas y en caso de que fuera necesario el acompañamiento a los padres también tener documentación al respecto [...] (X1DIFENTR2023)

[...] en el caso concreto de chicos con riesgo suicida o aquellos que se canalicen atención psiquiátrica debes tener la canalización evidencia de carné que vayan con el psiquiatra, que medicación están llevando, si están yendo o no están yendo, familiarmente también si se atiende o no se atienden. Y en el caso de los chicos con riesgo suicida te piden que tengas una especie como de carta compromiso de que el chico se compromete a que va a parar las conductas de riesgo para que tú le puedas brindar la atención. (X1DIFENTR2023)

A partir de esto, la institución exige crear un expediente que respalde el trabajo de las y los psicólogos. Sin embargo, este papeleo y los protocolos en los que se centran las bases del



TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

trabajo son limitados, como lo menciona X2, ya que encuentra negligencias institucionales al buscar garantizar el cumplimiento de los derechos de los adolescentes. Se comentó, después de terminada la grabación, que situaciones de acoso por parte de profesores detectadas o habladas en sesión y comunicadas a las autoridades, más que seguir con lo que los protocolos indican se buscaba tratar de resolverlos dentro de la institución para que no pase a mayores:

Yo creo que las herramientas están muy limitadas, incluso en los casos en los que se ha tenido que hacer papeleos a fin de que de que se garanticen los derechos de los de los chicos de las chicas, nos topamos con negligencias institucionales muy grandes. Nos encontramos también con situaciones de lavado de manos, es como de yo llevo este papel y mira, yo ya hice lo que toca firma, me he enterado y ya. Lo último que se termina viendo es pues el bienestar de los chicos. Ante esas situaciones yo creo que también el trabajo en esta institución es muy individual, es muy individual, es. Te toca, pues trabajar con lo poquito que tienen los chicos, con lo poquito que pueden aportar los papás o sin eso y lo que puedas construir en esta transferencia. (X2DIFENTR2023)

Aunque la institución centra sus exigencias en los protocolos, estos se quedan reducidos a la protección de ésta y no en garantizar la protección de los adolescentes, creando una separación entre los intereses de la institución, los de los psicólogos y las psicólogas, y los de los adolescentes; siendo los intereses de estos los que están en último lugar, ya que quedan a disposición del poder de la institución, y cómo se ejerce sobre estos respecto a sus situaciones particulares. En este sentido, es más clara la importancia que se le da a la capacitación para la documentación de los expedientes; estos se convierten en parte fundamental del trabajo que van desempeñando los psicólogos en su práctica, ya que son un antecedente para el trabajo del psicólogo, considerando lo delicado que puede llegar a ser; por lo que es primordial la protección de estos bajo las indicaciones de la ley, que ampara a la institución con cada uno de los documentos que se van integrando en dicho expediente.

Yo diría más bien fue un pequeño taller sobre el tipo de documentos que tienes que llenar, como es una institución de gobierno y el alcance que puedes tener, inclusive puede llegar a un tema legal, entonces sí ocupas tener clara la documentación mínima, al ser menores de edad tienes que tener consentimiento de parte de los padres tutores, la canalización de quien te reporta el caso, el expediente de información básica de la familia del chico o la chica que estás atendiendo, qué trabajas en la sesión, pruebas proyectivas que nuevamente nos pidieron como requisito mínimo 3 pruebas

proyectivas y en caso de que fuera necesario el acompañamiento a los padres también tener documentación al respecto. (X2DIFENTR2023)

Cada uno de los documentos que conforman el expediente es tema fundamental en la capacitación, la institución la brinda con la intención de ampararse ante situaciones legales, dando las herramientas necesarias para poder sobrellevarlas; sin embargo, hace una clara separación en la cual se deslinda de las problemáticas legales que pudieran surgir, como refiere X1:

Se anexa eso y pues eso es básicamente lo que nos dieron, no hubo un tema de cómo vas a actuar en caso de que llegue a tu consultorio un tema de este tipo, bullying, acoso es violencia, la verdad es que eso no se vio. Conforme, bueno, yo entré en el año pasado en marzo, conforme han pasado los meses, sí se han dado ciertas pláticas, no diría capacitaciones, nociones legales de igual manera, pero eso es lo que ellos te dan como un parteaguas en caso de que de verdad no conozcas una manera o un método para actuar en esos casos, pero a grandes rasgos, no es una especialidad que ellos previamente te quisieran impartir para que ellos de igual manera se resguarden como institución. La verdad es que, si es un tema legal, pues te mandan a ti como dice, sino como el psicólogo que atendió a la persona que le pasó tal. (X1DIFENTR2023)

Por lo tanto, concluye X1 que

“Y bueno, digamos, por ejemplo, en cuestiones legales, pues propiamente bajo las leyes, y la ética profesional, pues ahí no hay mucho en que indagar, no hay, no hay variaciones, independientemente del enfoque teórico que trabajas”. (X1DIFENTR2023)

Las cuestiones legales y éticas están por encima del enfoque teórico, que esto es razonable en cualquier práctica profesional, sin embargo, es necesario cuestionarse, hasta qué punto la situación legal y jurídica está por encima del paciente, ya que este puede quedar relegado entre la burocracia y la protección legal de la institución y el psicólogo. Cabe resaltar, que al final de cuentas la institución queda protegida y quien tiene que dar la cara por el trabajo realizado es el psicólogo, haciéndose ella o él solo cargo de toda la responsabilidad. Entonces la institución brinda una capacitación para que el psicólogo conozca la burocracia necesaria para su protección legal, que lleva a que el psicólogo más

allá de estar preocupado por su práctica frente al paciente, de prioridad a las encomiendas que le marca la institución, como menciona X3:

Los expedientes, por ejemplo, los tienes que tener completos todos, pero a veces no te da el tiempo, o si te da el tiempo, pero pues también te sientes mal. Yo, por ejemplo, era como de ¿qué hago? ¿Hago un cronograma o atiendo un paciente que se siente mal? Y a veces era como de si no hago eso, pues me van a regañar. Y era así, ¿cómo dejo al chiquillo así? entonces preferí a veces atender al niño, pero pues ya sabía que luego iban a venir, podrían o no haber consecuencias. O sea, si a mi jefa, ese día se le ocurrió revisar los cronogramas o citarme para los expedientes es difícil, aparte son 6, como que acordarte de todos los métodos, las estrategias que hiciste, es como estar pensando todo el día en lo que estás haciendo con tus pacientes. Yo, por ejemplo, opté por, a lo mejor no está tan bien esto, pero pues sí a ponerle más atención a lo administrativo y en cuanto a mis pacientes, pues darle la mejor atención psicológica posible, pero rápida. Yo les digo la verdad siempre les he dicho la verdad, le doy, así como ejemplos de Mike Wazowski de la película de Monster Inc, les digo el chiste, así como de que me piden tus papeles y así ¿qué te parece si nos dedicamos unos 5 minutitos a hacer lo de tus papeles? Así de datos, pruebas y así y ya. 25 minutos doy terapia, que deberían de ser 50, pero ya lo hago de media hora para poder alcanzar a hacer sus expedientes. Que porque pues sí, el estrés se vuelve mucho. O sea, eso te truena, te llega a tronar. (X3DIFENTR2023)

No solamente es la cuestión legal para respaldar su práctica profesional, sino que también se evalúan y son motivos de regaño e incluso de poner en riesgo su trabajo, ya que están con la angustia de que en cualquier momento puede llegar su supervisor. Esto lleva a dilemas éticos de los psicólogos frente a su práctica profesional y las situaciones que van viviendo día a día en su trabajo; ya que la atención queda sujeta a que primero se cumpla con lo institucional antes que la escucha al paciente. Dicho estrés lleva a un desgaste mental de la psicóloga en cuestión, llevándola a buscar estrategias en su práctica donde pueda empatar lo que pide la institución y la demanda de escucha que solicita el paciente. El psicólogo queda entre la espada y la pared, terminando agotado y a punto de tronar. La falta de cuestionamiento hacia estas prácticas es necesaria, ya que la gran demanda de psicólogos, y la incapacidad que la institución tiene para contratarlos, tienen como resultado que si algún psicólogo llegara a colapsar hay una gran lista de espera que puede reemplazarlo. Debemos recordar que las condiciones laborales de estrés conllevan a una deficiencia en la práctica clínica y tienen un impacto real en la intervención que se realiza.

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

Sobre lo anterior, las psicólogas entrevistadas hacen las siguientes especificaciones acerca de la carga laboral y cuáles son las metas que plantea la institución. Se explica en estos dos fragmentos, las tareas que deben cumplir y algunas especificaciones de los que se les solicita. Cada psicólogo debe cubrir al mes en promedio 100 pacientes, es decir 6 pacientes por día, también deben cumplir con un reporte por cada sesión dada y con los documentos requeridos para el expediente; además de impartir tres talleres: uno para padres, otro para profesores y, por último, uno para estudiantes según las necesidades que vayan encontrando. También debe entregar un cronograma es donde se plasmen las actividades a realizar, como menciona X2 y X1 respectivamente:

Nos solicitan metas es decir que al mes se cubra de sesiones individuales de 100, que se hagan talleres con padres de familia, talleres con estudiantes y talleres a docentes. Y en estos talleres pues cubras como ciertas cuestiones. Con los papás de crianza positiva, con las estudiantes temáticas como drogadicción. Creo que ya no está el programa hoy ya no nos piden que enfocemos en prevención del suicidio, ya es como cualquier cosa que llegue de los psicológico e incluso de lo conductual. Chicos que se portan mal y demás. (X2DIFENTR2023)

Respecto a la población que es atendida son seis casos los que se ven al día, multiplicados por los cinco días de la semana para después multiplicarlos por las 4 semanas del mes, tiene como resultado 120 pacientes. Teniendo un colchón de 20 pacientes así que el número aproximado esta entre 100 y 120 pacientes. (X1DIFENTR2023)

Las metas de trabajo son lo más importante dentro de la institución y el mecanismo por el cual se evalúa el desempeño del psicólogo, quedando de lado la calidad de sus intervenciones, mientras se cumpla con los requisitos encomendados. Aunque las y los psicólogos han demostrado poder cumplir con las metas, es importante decir que muchas y muchos de los adolescente que tienen que atender, se quedan sin servicio. Lo anterior se señala dado que, en los tres casos, las psicólogas están encargadas de dos poblaciones distintas, dos de ellas en dos turnos de una misma secundaria y, la otra de dos secundarias distintas; por lo tanto, como menciona X3 está encargada de 800 alumnos, de los cuales tienes que seleccionar algunos para atender y otros se quedan sin poder acercarse al servicio y además de estar solas para enfrentar la demanda psicológica, como menciona X1:

Yo estoy en mi secundaria, yo, por ejemplo, atiendo turno matutino y vespertino ahí hay escuelas donde hay 2 psicólogos, ellos tal vez tienen más oportunidad de encargarse de una comunidad en particular y de intercambiar conocimientos que yo, que no tengo otro psicólogo que yo hago todo el trabajo en esa secundaria en particular, y que veo a mis compañeros una vez al mes. Entonces no hay tantos puntos de encuentro y los que tenemos más bien son del como de tipo informal, no como del otro día platicué con esta compañera y me dijo que tenía este problema, o yo busqué esta persona porque no sabía qué hacer en este caso, pero yo creo que más que encuentras hay muchos desencuentros en cuanto al espacio. (X1DIFENTR2023)

Se buscan estrategias para poder abordar las situaciones, pero parece una tarea imposible para un psicólogo y persona atender esa población por sí sola, sobre todo por las características de la profesión y su forma de intervenir. Entonces la prevención que se busca queda en una simulación institucional basada en metas numéricas que termina por sobreexplotar a las psicólogas.

En conclusión, la institución marca las pautas en las cuales se trabajará; en donde en primer lugar, las prácticas están sustentadas bajo un enfoque teórico y una preparación constante de los psicólogos, sobre todo en cuestiones legales; en segundo lugar, un expediente que proteja a la institución y a sus trabajadores brindando una capacitación, sin embargo, la responsabilidad de alguna problemática recae en este último. En esto es lo que se centra la institución para evaluar la labor ejercida por los psicólogos, revisando en tiempo y forma los expedientes y las cuotas numéricas con las que tiene que cumplir al mes; generando un estrés para su trabajador, haciendo que su trabajo quede limitado a cumplir estos objetivos. Entonces la libertad profesional queda limitada bajo estos rubros, que además conlleva a dilemas en su práctica, pues deben dar prioridad a la institución, ocasionando que se deje de lado el paciente y su sufrimiento. Así, la institución queda en primer lugar, luego los psicólogos y, por último, el paciente; el cual, si llegara a sufrir alguna situación que pudiera poner en duda el funcionamiento de la institución, su caso se resolvería de acuerdo con lo que le convenga a las partes que están por encima de él.

#### Contexto cultural de la población atendida

Todas estas problemáticas señaladas se incrementan con las problemáticas características de la población atendida. X3, define a la adolescencia como una edad de distintos movimientos

psíquicos; sin embargo, sus situaciones particulares están acompañadas por negligencias, abandono familiar, reconstrucciones familiares, violencia, diversidad sexual y machismo que son elementos que conducen al adolescente a concluir, sobre todo a las mujeres, de estar cansadas de vivir, y por tanto que ya no quieren, ya no pueden, no querer haber nacido. Al ser vulnerados sus derechos explicaría que estos pensamientos aparezcan:

Aquí en esta en esta Comunidad vemos a los chicos muy afectados por las negligencias, por el abandono familiar, por las reconstrucciones familiares, muy violentados. También en temas de la diversidad sexual mucho machismo, lo que ha llevado sobre todo mujeres, comenten un deseo de ya no vivir y mencionen frases como de ya estoy cansada, ya no quiero, ya no puedo. Hablan mucho como de yo no quería nacer porque me traían este mundo. Entonces no están viviendo una vida donde sus derechos se respeten se garanticen y los lleve a generar este tipo de pensamientos [...] (X3DIFENTR2023)

[...] en la secundaria técnica he tenido más problemas de ansiedad y mucho sobre pensamiento. Entonces, pues no hay tanta violencia como en la comunidad. Estas cuestiones de las estructuras familiares modernas donde ambos papás salen a trabajar hacen que se sientan abandonados y es como donde está sobre pensándose el sentimiento de abandono [...] (X3DIFENTR2023)

Que se complementa en como describe X1, la población:

Mira la zona en la que yo estoy económicamente, digamos es bueno lo que yo consideraría media que tal vez sigue siendo baja, ya hablando de números, pero digamos que es estable en cuanto a lo económico, o sea, son chicos que comen 3 veces al día que sus papás regularmente tienen auto, tienen casa propia o rentada, pero vaya, que no viven al día, o sea, por una cuestión alimenticia, digamos no tienen esa carencia. Pero son papás que generalmente trabajan los 2 entonces el chico está mucho tiempo solo en la casa o se tiene que hacer cargo de hermanos, no tan pequeños, pero pues más o menos como de la edad entre 11 y 16 años. Hay muchos otros casos que son papás divorciados entonces o separados, o sea, están en la misma casa, pero que ya no tiene ninguna relación. Lo que yo veo mucho es y creo que es el común denominador, son los diferentes tipos de violencia a los que se ven este expuestos, dígame si es un tema de violencia psicológica, del terror por aceptar que los papás están separando. Si es un tema, por ejemplo, de violencia verbal, estas palabras que de repente le son muy disruptivas y vaya no grosería, no propiamente, pero esto que los enfrenta a no sentirse capaces o insuficientes. Que más sería, violencia, obviamente física también hay, hay mucha y en este grado como muy normalizado, como vaya, no son estas dudas que luego se ven en los periódicos y terminen consciente, pero si hay cierta transgresión a sus cuerpos con el afán digo, y no, no porque sea menos te duele, pero a ellos más que el dolor físico, y eso lo he escuchado mucho, es lo que les representa



que la mamá o el papá haya tenido como ese atrevimiento de tocarlo, entonces creo que ese es el común denominador. Yo pensaba que es la violencia y que, en estas formas de vida, tal vez como que están automáticas de trabajar se les olvida vincularse o volverse como a integrar una vez que llegan a casa, o sea, el papá llega, la mamá llega cansado, fastidiados. Los chicos estuvieron todo el tiempo solos en la casa y pues nadie les pregunta cómo están, cómo qué hicieron, por qué se siente mal, ven que se aíslan en su cuarto en el celular, les parece una conducta normal en la adolescencia que inclusive hasta qué bueno que se va a su cuarto porque la neta se queda aquí, nada más estamos discutiendo. Y creo que es ese esa ruptura en el lazo familiar que prevalece, comparte casa, pero pues no comparten, a veces ni una palabra, y si la comparten, pues de ¿qué tipo es la palabra? (X1DIFENTR2023)

Resumiendo, en la zona en la que se encuentra, las características de su población son:

1. Clase media en la percepción, baja en los indicadores (adolescentes que comen 3 veces al día, sus papás cuentan con auto, casa propia o rentada y no hay carencia alimenticia).
2. Son adolescentes que están solos en casa a cargo de hermanos (generalmente los dos padres trabajan) entre los 11 y 16 años. También sucede el caso de que sus padres están separados o están en la misma casa, pero no hay una relación.
3. Violencia psicológica y terror por aceptar que sus padres están separados.
4. Violencia verbal, no solamente groserías, sino palabras disruptivas que causan sentimientos de incapacidad e insuficiencia.
5. Violencia física que está normalizada, no tanto por el dolor físico sino por lo que representa que la mamá o el papá tuvieran ese atrevimiento de tocarlos de esa forma.
6. El tipo de trabajo y estilo de vida, hace que se olvide vincularse o integrar una vez que llegan a casa. Hay una preferencia que se queden encerrados en el cuarto antes que relacionarse porque si no habría una discusión.
7. Las redes sociales se utilizan para organizar peleas, quemar a alguien, para golpear a alguien.

Lo que más se repite de estas cuestiones es la violencia y la más representativa que es por los padres; desde violencia física, hasta psicológica y verbal. Además de las dinámicas que se van replicando en los adolescentes con las redes sociales como instrumento para la información y organización., también los cambios sociales que se van viviendo desde la diversidad sexual, el cuestionamiento al machismo dentro de un sistema machista, parecieran explicar parte del malestar del adolescente en estos contextos.

### Instrumentos para la intervención

Para atender estas problemáticas las capacitaciones que toman los psicólogos tienen como objetivo empaparse de distintas formas de trabajo como menciona X1, así como dar a conocer qué otras teorías, distintas a su propio marco, pueden cubrir las necesidades de los adolescentes. Son charlas introductorias sobre cómo los enfoques tratan el tema; por ejemplo, cómo desde el enfoque cognitivo conductual el trabajo es más protocolario y el trabajo obedece una forma más puntual sobre el cómo intervenir; en el caso del psicoanálisis se hace más hincapié sobre los referentes teóricos en lugar de una forma puntual de actuar. También, las y los psicólogos se reúnen para hacer análisis de casos, es decir, se exponen los casos complicados, se explica lo que se realizó en el caso, porque no se había evolucionado o las dificultades que se encuentran en adolescentes o padres; y los colegas ejemplifican desde distintos enfoques teóricos cómo han trabajado y los resultados que obtuvieron; por lo que se obtienen nuevas formas de trabajo para intentar algo distinto en la intervención. Sí puede darse controversia, respecto a las formas de trabajar que se proponen que no empatan con la población de los estudiantes de secundaria, pero de forma general, a pesar de ser 120 psicólogos, predomina el respeto:

Entonces, las capacitaciones buscan que todos nos empapemos un poco de las formas distintas de trabajo, más allá de cerrarte, pues que encuentres, tal vez esto, que desde tu teoría tal vez no pueda ser cubierto y que sea una necesidad en la adolescente. Pero de lo que se habla es eso, darte un poquito como la perspectiva desde este enfoque teórico y ellos cómo lo abordan [...] (X1DIFENTR2023)

[...] pero no es en particular más que una charla introductoria sobre cómo este enfoque trata el tema del no sé, por ejemplo, de abuso, pero no es que te digan bueno, y en este en este proceso se debería de estar haciendo como paso número uno este posteriormente, aquí hacemos una intervención de este tipo. A excepción de las que son de enfoque cognitivo conductual, que sí son pues más protocolizados. Y si te dicen como bueno para tratar una fobia, ellos sí, porque tal vez la forma de trabajo obedece a que sea así de. De puntual, ¿no? Pero si me lo preguntas a mí desde el psicoanálisis, pues yo nada más les podría dar referentes teóricos, no les podría decir: y luego llega el paciente y le haces esto. (X1DIFENTR2023)

[...] digo yo tengo poco tiempo, pero de estas, por ejemplo, últimas dos capacitaciones que hubo o talleres uno fue enfocado al psicoanálisis y el otro fue cognitivo conductual. Hubo mucha controversia,

pero de manera, digamos general, 120 psicólogos que somos en realidad no es que estemos en pro o en contra y que sobre todo manifestemos como el desaprobamos ciertas técnicas o formas de trabajo. Sí hay ciertos cuestionamientos, sobre todo cuando hay formas de trabajar que de repente no te empatan con la población que tú ves en tu secundaria y pueden surgir los comentarios, pero yo te diría que de manera general hay cierto respeto. Y que al final creo que todos buscamos tal vez la manera de empezar a apoyar ciertas dificultades en la secundaria con otras formas de trabajar [...] (X1DIFENTR2023)

[...] y eso hacíamos luego en análisis en análisis de casos, exponíamos algún caso complicado que tuviéramos en las instituciones. Todo lo que habíamos hecho por llamarlo de algún modo y por qué no habíamos estado evolucionando o cuáles eran las dificultades que habíamos estado encontrando en algunos chicos o en los padres de los chicos. Y otros, otras personas con otros enfoques teóricos pues te decía, bueno, mira, yo, desde mi enfoque he tratado de trabajar eso con los padres o con los chicos me dio resultados igual inténtalo y pues sí, te llevas como esa posibilidad de intentar algo distinto. (X1DIFENTR2023)

En contraste con esto, X2 menciona que:

En cuanto a capacitaciones es muy nulo, en cuanto a la homogeneización de un protocolo de actuación, ante ciertos casos de riesgo, también estamos como en pañales, esa es la realidad. Pues básicamente haces lo que a veces tu instinto te permite, tu lógica te permite porque, pues no hay protocolos. Es básicamente pues trabajar con lo que, en tu formación, el compromiso de cada psicólogo que trabajamos aquí, es como individual. No por mi parte, pues me sigo preparando cada que tengo oportunidad, pues me sigo actualizando, pero pues es una cuestión muy particular. Cuando tengo complicaciones también con un caso con una situación, pues pido mis revisiones de caso particulares. (X2DIFENTR2023)

Por lo tanto, pareciera que se va generando un conocimiento en torno a lo psicológico a partir de aproximaciones a marcos teóricos, más que a partir de una búsqueda de especificidad de cómo se pretende intervenir o prevenir, es decir, una aproximación general para problemas específicos; esto tiene como resultado sí un compromiso individual, pero no necesariamente una generación de conocimiento propia de la institución.

De lo anteriormente señalado, a pesar del choque de los enfoques y la poca dirección por parte de la institución, los principales enfoques que manejan los psicólogos que trabajan en la institución son el cognitivo conductual, Gestalt-humanista, psicoanálisis, y con enfoque en la sexualidad. En general, se trabaja en pro de conservar la vida a partir de los valores de la institución; por lo tanto, el psicólogo/a se alinean a esos valores que se dicen son los correctos, posteriormente tratar de llevarlos a los chicos, tratando de convencer y modificando (inyección) sus valores. Esto es lo que pasa cuando se trata de promover el valor del “respeto”, en un contexto en el que “respeto” puede ser comprendido en un sentido de temor o autoritarismo.

Lo que pasa es que, en ese proyecto, cuando nos contrataron, las personas son de perfiles muy distintos, hay cognitivo conductual, Gestalt, humanista. Psicoanálisis, enfoque en la sexualidad.(X1DIFENTR2023)

Entonces, institucionalmente no nos marcan una definición, pero sabemos que trabajan en pro de la vida. Llevar ese discurso institucional a cada una de las historias que nos toca, creo que esa es la segunda complicación, primero que tú un poco te alineas a lo que es finalmente te dicen qué es lo correcto, porque así es como un poco vas guiando el barco llamado Institución en pro de la vida posteriormente, que tú lleves ese mensaje a los chicos y que tú como profesional, se lo quieras, pues sí, lo quieres convencer de que esta otra manera, como te dice, como te dijo la institución que se debería de ver el respeto tenía él que, inyectarlo de esa manera. (X1DIFENTR2023)

Más que una forma clara de trabajo, la institución lo que busca es inyectar sus propios valores; por lo tanto se busca transmitir a los adolescentes, una axiología particular, con la intención de proponerla como la solución a sus problemas. No obstante, es necesario cuestionarse si estos valores realmente son compatibles con la realidad de los adolescentes, como se lo cuestiona X1.

La conceptualización, si es que la hay del fenómeno del suicidio, está ligada al programa del que se desprende como una institución del gobierno, que está enfocada en el desarrollo familiar; por lo que los valores que rigen su accionar son: la felicidad, el respeto a la familia y la integridad. Estos valores chocan con el entorno ya que se entienden de forma distinta (el “respeto” en Jesús María se puede dar a través del violentar de forma física o verbal cuando alguien ve de una forma no adecuada). En tanto no hay una delimitación como tal del fenómeno, los capacitadores o supervisores mencionan que “el suicidio” es un tema

relacionado con la ruptura de lazos familiares, los compañeros, la sociedad y la cultura. Que es una opinión que se comparte en la institución.

Yo creo que ahí es una de las principales la primera tal vez complicación, tal vez al trabajar en una institución de Gobierno, no sé, pienso que en parte tendrá que ver por el Instituto al que o dirección a la que pertenece, que es desarrollo familiar y ellos tienen ciertos valores atribuidos a la felicidad en el respeto, la familia, la integridad [...] (X1DIFENTR2023)

[...] que puede chocar con los entornos en los que nosotros estamos trabajando, verdad, o sea, porque respeto para mí puede ser entendido de una manera y si me voy a Jesús María donde trabajo pues para ellos, simple hecho, de que alguien te vea feo y te permite llegar y transgredir física o verbalmente al tal vez, yo no lo haría, pero ellos les parece que esa es una manera de darse a respetar. (X1DIFENTR2023)

La problemática que surge es que las definiciones de valores como el respeto, la vida, la felicidad quedan atravesadas por el contexto desde el cuál se construyen y, cómo es que son entendidos dicho valores en dicho contexto y desde la subjetividad de los adolescentes. Por lo tanto, la institución que busca alienar a los pacientes a su axiología, termina enviando un mensaje confuso o que ni siquiera alcanza a ser significativo para quien está dirigido. Esto tiene como consecuencia un epistemicidio axiológico, pues impone la definición de los valores a partir de cómo la institución supone que los adolescentes comprenden la vida, y no desde cómo la viven y experimentan.

Por otra parte, el trabajo que desempeñan las psicólogas tiene la particularidad que está en contacto con otros profesionistas dentro de las instituciones educativas: como son los maestros, las prefectas, las trabajadoras sociales, entre otros. Sin embargo, la convivencia con tales profesionistas pueden conducir a generar choques institucionales, como relata X3 que al regresar a la secundaria había apatía por parte de los estudiantes, por lo que se le solicitó realizar talleres para los profesores. Sin embargo, en dichos talleres fue atacada al exponer las técnicas de negociación, en las que se señala que es el deber del adulto regular a los adolescentes, así la actitud directiva y autoritaria debe cambiarse por la de la negociación. Ante esto, los profesores anulan su intervención diciéndole que “Qué yo qué sé, que yo no sabía que estos niños eran bien mañosos que yo que sabía del contexto de Jesús María, que metiera a un salón a ver si aguantaba 15 días”. El argumento que según X3 presentaban era

que los psicólogos chiquean a los niños. La psicóloga señala que si bien con el paso de esto mejoró, sí se sucedieron situaciones que se salieron de control.

El acoso escolar es una situación frecuente en las escuelas, relata una situación específica donde ella canalizó un caso a Trabajo social donde los resultados fueron destrozos, ya que se revictimizó a la adolescente y se minimizó a su punto de vista. El caso trató acerca de una niña estaba siendo amenazada de ser golpeada, por lo que la trabajadora social negó la entrada a la acosadora. No obstante, llegó el día de la posada y dejaron entrar a la escuela a la acosadora, lo que le permitió lograr golpear a la otra adolescente, produciendo un daño en las cervicales. La psicóloga menciona que “casi la mata”. Como era el último día antes de las vacaciones de diciembre, no se le dio seguimiento hasta que volvieron. Cuando la niña agredida regresó mencionaba que se quería suicidar. Ya había reportes de la niña agresora con antecedentes, precisamente, de agresión. Esto se le comentó al director, pero X3 menciona que a su parecer al director le faltó más carácter para enfrentar la situación, ya que hacía lo que ella, la trabajadora social o la prefecta le decían. X3 señala que que la trabajadora social posiblemente se identificó con la agresora, ya que cuando ella le dice que no deben poner a las dos en el mismo salón porque la agredida tenía un ataque de pánico, la trabajadora social mencionó que a ella las víctimas le chocaban. Además, durante la contención del ataque de pánico la prefecta llegó y dijo: “vámonos no es para tanto, estás haciendo las cosas más grandes de lo que son”. Para X3, el año 2021 estuvo lleno de violencia entre alumnos y profesores, al punto que hasta la policía presentó un ultimátum para frenar el *bullying* y aunque estaba asignada para esos problemas por la cantidad de adolescentes que atendía le era imposible solucionarlos todos.

Estaban muy apáticos, con el director incluso tuve que hacer como varios talleres y a mí también se me atacó en un taller así directamente. No es por hacerme la víctima, verdad, estaba exponiendo una técnica para pues tú sabes, los adolescentes no se saben regular tanto como un adulto y es nuestro deber regularlos más bien, entonces tú como profesor, pues tienes que estar tranquilo y una un buen ejercicio para poder modular un adolescente es negociar con él, no ser tan autoritario, tan directivo. Entonces cuando yo hablo de la negociación, automáticamente se me anula y me dicen “Que yo qué sé, que yo no sabía que estos niños eran bien mañosos que yo que sabía del contexto de Jesús María”. Cuando tenía un año trabajando con todo grupo de edad, ahí en el centro CRECER. Y que pues que me metiera un salón a ver si aguantaba 15 días, así como retándome muy, muy, muy enojados y muy payasos(X3DIFENTR2023)



Decían que por qué los psicólogos chequeábamos tanto a los niños (X3DIFENTR2023)

Pues yo le pasé a trabajo social el reporte de que una niña que yo le daba terapia estaba siendo agredida. Yo creía en ese momento que era lo más conveniente, que le tocaba trabajo social, no, pero ya después no le volví a dejar nada. Yo atendí directamente el caso de acoso escolar, que eso también se me junta mucho porque hay veces cosas que pues te puede echar la mano otro compañero tuyo, pero no, no todos entienden la violencia del mismo modo y se revictimiza mucho a las víctimas o se les minimiza. Entonces en ese momento, la trabajadora social dijo, pues mañana no entra la posada porque la quiere golpear y tal problema bla... la dejan pasar y la golpea, casi la mata. O sea le rompió o no, No sé si así se dice así, pero algo con las cervicales, del cuello. Entonces, cuando la niña vuelve, la niña se quería suicidar. Y la agarramos, bueno, yo retomé con ella en enero porque eso fue en diciembre, fue el día de la Posada. O sea, no hubo mucha chance de poder, como darle contención ni nada de poder ver algo. Yo ya le había dicho el director que la niña que la golpeó era agresora porque no era la primera vez que agredía a una niña. Pero pues no, o sea, el director sí fue como comprensivo hasta cierto punto, pero siento que le faltaba un poquito más de como de, dirección, de carácter, porque al final era como de yo le decía una cosa e iba y lo hacía, pero si la trabajadora social o la prefecta le decía otra cosa, pues cambiaba. Entonces no sé por qué, pero la trabajadora social como que se identificó, eso es lo que siento, que luego a veces en la secundaria no trabajan sus procesos y como que se vio en la en la agresora y cuando yo le digo que porque regresa a la niña y la quieren poner en el mismo salón, ya que la niña tenía un ataque tremendo de pánico, cuando yo le digo eso, la trabajadora me dice, me chocan las víctimas, así me dice. ¿No, yo le digo, oye, pero pues qué hago? Es que tiene un ataque de pánico, o sea, de verdad la niña. No puede estar allí. Y pues la tuve como una hora llore y llore, conteniéndola ahí en psicología le iba a hablar al director y en eso llega la prefecta y luego dice a la niña “vámonos no es para tanto, estás haciendo las cosas más grandes de lo que son, o sea, te digo que ese año la violencia está bien cañón entre profes y alumnos y que ya después se demostró de otra manera ya era entre pares. Eso pasó todo el 2021, hubo demasiadas peleas hasta que la policía afortunadamente hizo algo bueno. La misma policía le dio como un ultimátum a la secundaria y le dijo que tenían que arreglar eso del bullying. Yo no me daba abasto con los casos individuales. O sea, se supone que yo también tenía que idear talleres y cosas así porque yo sabía que la problemática principal era el bullying, pero tenía 18 grupos en la mañana, como de 40. Y entonces la verdad me era muy difícil. (X3DIFENTR2023)

Por lo tanto las problemáticas que se llegan a presentar quedan envueltas en una dinámica en las que todos deberían de estar de acuerdo; sin embargo, la lucha de opiniones termina replicando una violencia ejercida a los adolescentes, generando una revictimización y más problemas psicológicos a los adolescentes. Como se había mencionado anteriormente,

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

las condiciones laborales y la demanda hacen imposible un trato especializado a las problemáticas de las escuelas, terminando rebasadas las psicólogas en su intervención.

### Psicólogas y sus enfoques

Los enfoques que manejan las psicólogas entrevistadas son el psicoanálisis, la psicología del desarrollo y las tres generaciones del conductismo. Los enfoques, según señalan, provienen de un gusto personal y desde las teorías que se les enseñaron en su formación universitaria. En específico la psicóloga X2 maneja dos marcos: el psicoanálisis y la psicología del desarrollo.

X2 explica que partiendo desde el psicoanálisis, la interpretación de los sueños se vuelve una herramienta significativa y atractiva para los chicos, permitiendo que haya una resignificación de sus historias. La escucha y poca intervención, a partir del respeto, la comprensión y el hacer consciente lo que tenían inconsciente, alejándose de la repetición.

La interpretación de los sueños, por ejemplo, es algo que despierta mucho interés en los chicos y es algo que se trabaja para la resignificación de ciertas historias. También desde el psicoanálisis, pues algo que se hace es la escucha, o sea, escucha poca intervención. Y en ir dándoles, pues esta posibilidad de hacer algo diferente con esos discursos, con ese sufrimiento, con esos síntomas. Entonces, el psicoanálisis, es una intervención muy respetuosa de los momentos en los que se encuentran los adolescentes. La comprensión, hacer como consciente estas cosas que tenían inconscientes, que se vayan dando cuenta de lo que están haciendo, no de la repetición de los patrones familiares.(X2DIFENTR2023)

Así que, a partir de la escucha de un discurso del sufrimiento con poca intervención, lleva a una comprensión de cosas inconscientes permitiendo parar la repetición de patrones familiares. La escucha parece un recurso que está por encima de la intervención y una forma de acceder al inconsciente, que puede ser llevado a su vida cotidiana, es decir, lo consciente para que frene las cosas que se han repetido en la familia.

Por otro lado, para X3 el marco teórico desde donde trabaja menciona que está dividido en generaciones: la primera generación se refiere a las terapias del conductismo

clásico: las segundas de lo que se denomina cognitivo conductual; y por último, las terapias de tercera generación o contextuales, de las cuales se desprende la Terapia Dialéctico Conductual o DBT. Señala que tomó una capacitación sobre DBT en la carrera profesional; y explica que esta terapia se enfoca en la atención de la desregulación emocional que está presente en el trastorno límite de personalidad, parte de una dialéctica en la cual se comienza de una tesis hacia una antítesis para crear una síntesis, sobre todo en los pacientes con *borderline*, quienes se colocan en los extremos, por lo tanto se busca el equilibrio. Los pacientes para los que está diseñado el DBT, los caracteriza su sensibilidad, lo que se vuelve problemático, pues pasan al polo de la racionalización, sin centrarse; por lo que lo que busca la terapia es encontrar un punto medio entre la racionalización y la sensibilidad.

El DBT es un tipo de terapia que tiene un enfoque contextual. Es conductista básicamente, pero más contextual, se dice que pertenece a las terapias de tercera generación, porque tiene su base en el conductismo, pero luego también integra algunas cosas de cognitivo conductual y entonces ya es como surge la tercera ola, que es el de DBT, bueno una de ellas es el DBT. Hay otras terapias contextuales, pero el DBT se enfoca... bueno se llama terapia dialéctica conductual y se enfoca en atender la problemática, principalmente de la desregulación emocional, que está muy presente en el trastorno límite de la personalidad, se trata pues de crear como una síntesis de y la antítesis y ya crear, como como esa síntesis. Es como un poco complejo, por ejemplo, el *borderline*, o como se ve allá en la terapia dialéctica conductual, pues es que se va a los extremos, entonces de eso es como crear como algo más equilibrado para que el paciente pues agarre el camino del medio. (X3DIFENTR2023)

Normalmente son pacientes que suelen sentir mucho, son muy sensibles y entonces pues bueno, al igual que como son sensibles, pues a veces también no todo el tiempo pues te puedes sobrevivir siendo sensible. Entonces pasan al polo de la racionalización y todo, y entonces lo que se trata es de centrarlos más o menos. (X3DIFENTR2023)

Encontrar el equilibrio significa tomar el camino que se encuentra entre la racionalidad y la sensibilidad. En ambos casos se busca una modificación de lo que ya está establecido en la persona, para llevarlos a puntos diferentes de los que se encuentran, uno rompiendo más los esquemas ya establecido en el sujeto y por otro lado buscar el equilibrio. La ruptura de lo que ya está dado y la homeostasis, parece que son los caminos a lo que se podría decir una salud mental. Sin embargo, se encuentran problemáticas al enfrentarse con la población, la cual parece que se comparte en los dos enfoques. Las encrucijadas con las

que se encuentran es que ambas formas de intervenir necesitan que el paciente tenga ciertas herramientas previas para poder trabajar. Por lo tanto, a partir de los recursos que tienen en su formación tratan de sacarlos a flote.

Ante lo arriba mencionado, X3 explica que utiliza la psicología de desarrollo para psicoeducar a los chicos que no cuentan con herramientas para abordar su sufrimiento o dolor. Debido a que muchas veces los chicos no pueden ni siquiera articular oraciones. Con los padres se utiliza para explicar las etapas del desarrollo en la que los adolescentes, los procesos psicológicos en los que se encuentran para que haya una comprensión y un respeto hacia los adolescentes.

Hay veces que los chicos llegan con mucho dolor, con mucho sufrimiento, pero no tienen herramientas en lo absoluto para trabajar en un proceso terapéutico y es ahí cuando entonces entra a la psicología del desarrollo, como un poquito más de psicoeducativo porque en verdad los chicos a veces no pueden ni siquiera articular oraciones, entonces ese es ahí cuando hago uso de la psicología del desarrollo. Por otra parte hay chicos, chicas que vienen con un discurso muy extenso en donde se pueden ir haciendo cosas padres de su proceso y hay otros que definitivamente no traen nada.(X3DIFENTR2023)

Antes se mencionó que se necesitan ciertas herramientas mínimas para un trabajo psicológico, desde las que el adolescente pueda desarrollar ideas y comunicarlas, tener cierta claridad entre pensamiento y palabras; por lo que esto lleva a cuestionar qué tan accesible es la psicología para cualquier persona, ya que parece que hay una distinción entre los adolescente que requieren primero una psicoeducación antes de comenzar con el trabajo terapéutico. Esto, se complementa con lo expresado por X2 y, aunque trabajan desde enfoques distintos, las problemáticas a las que se enfrentan terminan por tener una resolución similar. Aunque X2 prefiere más el cognitivo conductual, ya que los maestros de su formación partían de esta corriente, y que su terapia sea desde un enfoque de la segunda generación, en ocasiones aplica solo conductismo, ya que no todos, por condiciones socioeconómicas o por su edad de 11 a 12 años, no alcanzan el nivel para trabajar desde el cognitivo conductual.

Pero a mí siempre me había gustado más el cognitivo conductual, como tuve más profes en la universidad que fueron como de esa rama o más conductuales, no tanto como de la tercera generación, pues yo apliqué con lo que más sabía que era cognitivo conductual.(X2DIFENTR2023)

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

Aplico desde el cognitivo conductual aunque bueno a veces hacer mero conductismo con los niños, no todo, no por sus condiciones socio económicas y así pues o sea muchos no te alcanzan ni el nivel, si trato de explicarle, por ejemplo, de lo racional o irracional las creencias, pero trato de hacerlo con muchos ejemplos o a veces niños que no llegan al nivel, como los de 11 12 años, pues nada más como conductismo. (X2DIFENTR2023)

Al referirse a que no alcanzan el nivel, reflexiona sobre de qué forma el estudio de la psicología estuviera por encima de los pacientes, ya que esto hace elegir el tipo de terapia que se les puede ofrecer; por lo que pareciera que esta es realizada por niveles, que no es un conocimiento o una ciencia que aplicada *a priori* en los pacientes y, qué depende del capital educativo o cultural en el que se encuentran se selecciona el tipo de intervención que se hará. En este ejemplo pareciera que conductismo fuera la mejor opción y, que es lo que se debe aplicar en las personas que no cuentan con una mayor educación o cultura. Basándose en los principios epistemológicos del conductismo, el sujeto, a quien se interviene, solo cuenta con conducta y no con una capacidad de decidir; por lo que está determinado por estímulos externos que se pueden modificar para que la conducta cambie, sin voluntad, por parte del sujeto en el que se interviene.

A pesar del señalamiento anterior, parece que el conductismo es una metodología que se utiliza para poder hacer intervenciones, independientemente del marco teórico desde donde se parte, sino que lo que es necesario es identificar las herramientas que el sujeto tiene para desplegar un trabajo psicológico. Como lo menciona X2, que aunque parte su terapia del psicoanálisis, utiliza la psicología del desarrollo para poder dotar de elementos básicos a sus sujetos para poder realizar intervención o simplemente para sumergirlos en la forma en la que entiende el mundo.

Desde la psicología del desarrollo, es psicoeducativo. Que comprendan, por ejemplo, hay pacientes que llegan con una cuestión de autocuidado nula y que no tienen otras herramientas para comprender. Se hace enseñarles a el autocuidado, enseñarles con ciertas cuestiones de que no pueden permitir ciertas transgresiones [...](X2DIFENTR2023)

[...] tanto con padres de familia que esto aplica cada que tengo una sesión con un padre de familia, pues hago uso de la psicología del desarrollo, por lo siguiente, explicarles y que sean conscientes de que sus hijos en esta etapa, ellos están en búsqueda de su personalidad, en la búsqueda de su identidad. Que es normal que ellos se encuentren como mayor identificación con los pares más allá de con los

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

padres. Y que sean respetuosos con este momento de las vidas de los chicos. Entonces es como darles una orientación a los padres de las características de los adolescentes cómo pueden acompañarlos de una forma respetuosa [...](X2DIFENTR2023)

[...] Y con los chicos también hacerles saber eso, que es una etapa en donde es muy importante, pues que cuiden todas las situaciones de riesgo de peligro que se encuentran en la sociedad, pero que también hagan como posible esta rebeldía con una causa de defender sus derechos, de cuidarse, de buscar un futuro que ellos quieran. (X2DIFENTR2023)

En este caso la psicología del desarrollo dota de una cosmovisión del mundo a los padres de familia y adolescentes, para comprender las situación por las cuales están atravesando cada uno de ellos y de los otros, con un enfoque del autocuidado acerca de esas transgresiones. Parece que las intenciones que se tienen están enfocadas en conservar un acompañamiento respetuoso, defender los derechos, el cuidado y la búsqueda de un futuro a partir de una rebeldía.

Se podría notar la diferencia en lo que posibilita las dos posturas, una enfocada en la modificación de la conducta y otra en la psicoeducación para favorecer una rebeldía con una causa específica. Se podría decir que una es mejor que otra en función de lo que posibilita una frente a la otra; sin embargo, ambas parten de valores científicos y morales específicos que se implantan al sujeto que se interviene. Esto genera la pregunta acerca de ¿si la psicología es una ciencia que termina por alienar a los sujetos a sus valores epistémicos para poder intervenir y tener éxito en sus terapias? Teniendo en cuenta que cada perspectiva vela por intereses diferentes, unos a favor de lo establecido y tratando de conservar la estructura, y otros más filántropos tratando de ir contra lo establecido; en ambas el que queda en medio es el paciente. Parece que es más importante conservar la coherencia de los valores epistemológicos que el sentir de la persona.

Otra de las problemáticas que se detectan en la práctica clínica dentro del programa institucional son detectadas por X1 quedan explicadas en este fragmento:

Y ahí llega yo creo que el choque y el hecho de que muchos chicos de repente ya ni siquiera tomen el trabajo terapéutico de una manera como suya, no como propia, es como decir, yo te voy a decir cómo te tienes que alinear para que entonces esto que tú marcas como una problemática no sea así y se



corrija. Entonces dejas de lado las particularidades, obviamente la subjetiva del individuo. Y tú llegas totalmente a transgredir, como es su propia individualidad, decir: “A ver no es que no sé si sea esa”, entonces creo que por ahí sería la segunda complicación. Y obviamente, antes de todo esto pues la propia, que puedes o no empatar con los valores que ellos te marcan como entendidos malos, que ahí puede ser el hecho de sus ideas, no de cómo alguien atentar contra su vida. ¿Cómo alguien tan joven va a considerar que ya no tiene ningún otro elemento que le permita atarse a la vida? Pues sí, tal vez si te toca escuchar de manera profunda y verdadera esos casos, te das cuenta de que sí, que sí existen en verdad cero esperanzas de que él vaya a salir tal vez de ese entorno. Pero como institución ellos no lo ven así es, que si le echa ganas es que si buscan un trabajo y si se aplica en la escuela, pues puede salir adelante. Esa es la interrogativa. (X1DIFENTR2023)

[...] La transgresión podría ser otra, pero así que yo te puedo decir, ellos consideran que estos son los precursores de que luego este chico se suicide. Pues no creo que en parte porque no conocen o están muy alejados de las historias, o sea yo te podría decir que tal vez mi supervisora de los 30 casos que tengo ahorita, pues tiene noción de algunos, tal vez de los más de los que están problemáticas más fuertes, pero a ciencia cierta, pues también está complicado, ella tendrá que aprenderse 30 historias más más las de nosotros 40 chicos, que esta complicado. Entonces no creo que tengan los pies en la Tierra cuando te digo que no conocen esas problemáticas, o sea, no saben a ciencia cierta qué es lo que está pasando pueden vislumbrar, pues, por lo que escuchan en la radio, por lo que se marca en el periódico por las noticias actuales [...] (X1DIFENTR2023)

[...] pues la que mencioné yo creo que anteriormente, que era la cantidad tan grande, la demanda tan grande que hay en la institución de pacientes, chicos que quieren ser atendidos a veces por cosas de las que la gente califica como simple o como no es un problema tan serio y no debe de ser atendido porque no es un problema tan serio, pero pues que al final todos merecen una escucha, tal vez, aunque sea una cada 3 semanas también tienen unos ideales o unos necesidades muy particulares de que aparte de que capacite, bueno aparte de que es atiendes chicos, también atiende a sus papás y también das talleres y también de capacitación a los docentes, pero eres un uno para 800 alumnos más todos los que se empiecen a sumar [...] (X1DIFENTR2023)

[...] creo que sería la demanda de los padres, porque ellos vienen cuando llegan a ser canalizados por los padres, vienen con una demanda bien puntual. A ver mi chico, mi chico, mi chica está haciendo una conducta de este tipo, se está lastimando en su cuarto, está haciendo muy grosero, muy grosera, llama malas calificaciones y ellos creen que es el problema que tú como profesionista debes atacar, y debes de ser y buscar herramientas para que de un mes a otro su calificación empiece a aumentar el encuentre sentido a su vida académica cuando ellos como familia son los primeros en excluirse y

llevarte aquí el problema, y decir pues ahí arreglarlo, tú que la tienes una vez a la semana, una vez cada 15 días [...] (X1DIFENTR2023)

[...] entonces también lidiar con los padres y eso cuando el papá va y te busca, pero si son de los papás que creen que todavía el tema de la psicología no es algo digamos desde el plano de la necesidad, o sea. Es que van los locos, o por qué tantos problemas si lo podemos arreglar en casa, como vas y le cuentas un extraño que tienes un problema y que tal vez me vas a exponer a mí como papá o como mamá, que no sé hacer las cosas. Una necesidad tan rápida de soluciones y no involucrarse, final que él me diga lo que tengo que hacer y yo lo hago. (X1DIFENTR2023)

En resumen se pueden señalar algunos retos para la intervención psicológica desde las instituciones de educación básica:

- Se presenta una incapacidad del adolescente para apropiarse del trabajo terapéutico como consecuencia de que el psicólogo/a marque una problemática y trate o no de corregirla, dejando de lado sus particularidades
- El psicólogo/a puede estar o no de acuerdo con la definición que hacen los adolescentes de los valores. Ejemplo: los valores definidos desde la institución señalan que ¿cómo alguien va a atender con su vida? ¿Cómo alguien tan joven va a considerar que ya no tiene ningún otro elemento que le permita atarse a la vida? La institución, por medio de los psicólogos, indica que si le echas ganas, buscan un trabajo y se aplican en la escuela, los adolescentes pueden salir adelante. Sin embargo, si se escuchan profundamente los casos, podríamos pronosticar que las esperanzas son prácticamente nulas para que ellos tengan la capacidad de salir de ese entorno.
- Las personas que están a cargo (supervisora) no conocen o están muy alejados de los casos con los que se trabajan. Si bien es comprensible por la cantidad de los casos con lo que se tienen que atender o, por lo menos, estar al pendiente; su conocimiento se basa en lo que escuchan en la radio, se publica en el periódico, o se comenta en las noticias actuales.
- La cantidad tan grande de la demanda que hay en la institución de adolescentes hace imposible su atención. Solo existe un psicólogo o dos para

atender 800 alumnos, además de sus otras responsabilidades con las que deben cumplir como la impartición de talleres, las capacitaciones y la atención a padres de familias. Para los adolescentes que logran ser atendidos, sus situaciones pueden llegar a ser clasificadas como simples o no tan serias y pueden llegar a no ser atendidos debido a estas etiquetas.

- La demanda de los padres está dirigida hacia las conductas: lesiones en el cuerpo, se vuelve grosero, tiene malas calificaciones, que suba sus calificaciones, que le dé sentido a su vida; creyendo que el psicólogo resolverá ese problema de un día para otro. Los padres llevan el problema al psicólogo y se apartan a sí mismos esperando que se arregle el problema lo más pronto posible.
- Los padres creen que la psicología no es una necesidad, “los locos son los que asisten”. “Los problemas se pueden arreglar en casa”, y acuden con un temor de que se le exponga a un extraño, que no saben hacer las cosas.
- Se presenta una constante necesidad de soluciones rápidas, a la par de que el adolescente no se involucra en la espera que el psicólogo señale lo que se tiene que hacer para así él o ella hacerlo.

Por otra parte, es cierto que el trabajo de los psicólogos tienen repercusiones positivas, a pesar de lo señalado. Por ejemplo, por medio de los talleres, las pláticas o una canalización a través de los profesores, los adolescentes pueden darse cuenta de que los psicólogos no son nada más para los locos. Además, de que se les brinda un espacio mínimo para quitarles la posibilidad de estar en la cuerda floja; así como un diagnóstico temprano.

Pues yo creo que la posibilidad de que haya chicos de estratos que tal vez económicamente menos favorecidos y tengan la posibilidad de ser atendidos por un psicólogo, creo que esa es una de las cosas que yo veo como favorable.(X1DIFENTR2023)

Si por alguna situación se topa en un taller o algún compañero o compañera, le platica o lo canaliza, no porque también los profesores que están todo el día en aula notan conductas que les llamen la atención y nos los mandan, pues que también tengan esa posibilidad de preguntarse, Ah, oye, que chido, no sabía que el psicólogo hacía esto, o sea, antes no son nada más para los locos, (X1DIFENTR2023)

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

Que si lo piensan en este grupo de edad y por algo nos toca atenderlo y los podemos canalizar o atender, mínimo darles el espacio para hablar y como para quitarles la posibilidad de estar en la cuerda floja, pues eso sería una ventaja. El día gnóstico temprano, ahora sí, pero en realidad no sabría si más allá de eso existe una ventaja por el grupo de edad. (X1DIFENTR2023)

Estas problemáticas se comparten con X3 que detecta que el psicólogo siempre está rebasado cuando trabaja en el sector salud; siendo una problemática invisible socialmente debido a la falta de una cultura de atención psicológica. Lo anterior recae en los mismos empleadores, que en este caso es el gobierno, que no reconocen que las cuestiones emocionales no funcionan como una máquina de producción. Por ejemplo, cuando hay situaciones en las que un adolescente se desborda, menciona, se le llega a dar más importancia a una firma que al mismo paciente. Se vuelve un trabajo inflexible. Además de que existe una problemática de accesibilidad a la psicología desde el sistema de salud. Los psicólogos son caros, y no todos tienen el privilegio de costearse los.

El sector salud, pero el psicológico siempre está rebasado siempre y nadie lo ve, o sea, es invisible, creo que hay muy poca, muy muy poca la cultura de la psicología. O sea, creo que también desde Gobierno, desde hay que entender cómo son las cuestiones emocionales y cómo influyen todo eso, por qué, no es como una máquina de producción de cómo dicen no son enchiladas, no, y no siempre puede ser tan cuadrado como para que tu sesión dure una media hora. Cuando el chico se desborda, si un niño llega y trae una cortada, que eso luego lo que pasa que están ahí cortando más, han llegado a cortar delante de mí, pues no voy a decir espérame, poquito deja, me voy a que me firme, pero no hay flexibilidad. Llegan y te agarran por sorpresa. O sea, es como no más llegan un día y todo a ver tus expedientes, o sea, no te avisan como con anticipación o así no hay mucha flexibilidad. (X3DIFENTR2023)

Al igual que X3, X2 considera problemática la demanda de los padres para que la psicóloga le quite lo rebelde a los hijos; que a su vez interpretan de manera contraproducente que los adolescentes les contesten que se están poniendo en su contra cuando acuden a terapia. X2 considera que esta conducta muchas veces se genera para defender sus derechos, por lo que la psicóloga propone aún más rebeldía.

Aquí en las escuelas y en estas edades hay un efecto muy curioso que es los papás llegan y te dicen le traigo a mi hijo porque es muy rebelde y yo a veces les digo, pues yo se los voy a poner más rebelde.

Porque básicamente lo que los papás se entienden por rebeldía, por contestar, por rezongar, por ser groseros, es cuando los chicos y las chicas quieren garantizar sus derechos. Y es como.” ¿Pero porque a mí no me deja salir y a mi hermano, sí, incluso es más chico de edad? No, no me contestes y eso es contestar y eso es cuando se les ponen rebeldes” ¿Quieren como muebles, quieren tener muebles de hijos y pues es básicamente o uno de las cosas más comunes que vemos en estos en estos lugares. (X2DIFENTR2023)

Las miradas e intervenciones que pueden tener cada una de las psicólogas en su trabajo están marcadas por los padres y la demanda institucional, se suman los objetivos de las intervenciones terapéuticas, quedando el adolescente aplastado, por decir, y su voz queda silenciada dentro de todas las demás con las que se encuentra. Los estigmas a los que está sometido y es juzgado a través de los diagnósticos y decires, parece que más que dar un apoyo, los padres, la institución y la terapia dejan de ser una ayuda y se vuelven otras exigencias que parecen imposibles de satisfacer.

Aunque el panorama parece desolador, también hay espacio para las reflexiones epistemológicas que dan luz acerca de lo que se vive en su trabajo. Ante todas las demandas que se presentan el psicólogo/a elige cual es la más válida para darle un espacio, haciendo que eso guíe el ejercicio profesional. Se puede optar por cubrir la cuota numérica y no vincularse con lo que vas a escuchar. También existe la posibilidad de si el psicólogo/a busca hacer algo significativo, la posibilidad que ofrece el trabajo es grande. Está la posibilidad de ir enriqueciéndose, tanto el psicólogo/a como el adolescente, cuestionando pensamientos ya establecidos, y replanteándoselos o nutriendo y creando, para poder generar cuestionamientos que tienen un impacto cultural.

Retador creo que sería la palabra. Es retador, yo creo por esto que te comento de las varias demandas que te toca atender digamos tú, puedes elegir, no la que consideres más válida a la que tú creas más propia de darle validar o darle el espacio. Y eso pues guía a tu ejercicio profesional si decides por la vía de los números, pues un poco lo puedes hacer. No vincularte de alguna manera con lo que vas a escuchar, pero si en realidad lo que tú quieres es hacer algo significativo por el grupo de edad, independientemente de si son adultos adolescentes, si tú quieres hacer algo por ese alguien que está escuchando la posibilidad para ti es grande. (X1DIFENTR2023)

En el sentido de ampliar inclusive lo que tú creías como una posibilidad como de movimiento, por decirte algo el simple hecho de que vayan a terapia, pues no implica que vaya a haber un cambio, pero existe una posibilidad en la que ellos y a la vez tú, puedan ir enriqueciendo tal vez eso que eso que los va atando a la sociedad. Entonces creo que tanto sus clientes como las tuyas un poco van dando que se enriquezca como la posibilidad de que “Ah yo antes, que concebía que la adolescencia es complicada y los sigo creyendo.” Ahora pienso que, más allá de complicada, también puede resultar esperanzadora porque pues porque estos chicos que van marcando necesidades de vincularse, de relacionarse con los padres, mueven también las creencias de los papás cuando van y los cuestionan, no les dicen que esto de no sentirse cómodo con sus cuerpos o esto de no identificarse con la o el tan válido como los papás cuando piden respeto a sus abuelos o a ellos, porque son adultos, esto que se marca culturalmente a través de los años y a través de los padres es importante.(X1DIFENTR2023)

### Delimitación del suicidio

La atención al adolescente de forma general consiste en que cuando llega el adolescente o es canalizado, se realizan las primeras entrevistas, que se pueden extender hasta dos o tres entrevistas más (se da el contrato de vida). Se cita a los padres para comentarles sobre el riesgo, al igual que comentarle al director. Y se decide si se atenderá dentro de la secundaria o se canaliza a las clínicas con las que cuenta el DIF y donde se les brinda la atención psiquiátrica y psicológica en un mismo lugar, es decir los casos que consideran problemáticos y que están a consideración del psicólogo/a. La decisión de canalizarlo está dada a partir del diagnóstico del psicólogo/a, a partir de si detecta una depresión muy grave, un duelo o un tema de violencia. También se puede optar por deslindarse como lo relata X1 en este fragmento:

Básicamente es bueno, llega la persona o me la canaliza tengo una primera entrevista en caso de que necesite, pues lo pueda extender hasta 2-3, posteriormente, en esa primera sesión se esperaría dar una especie como de contrato de vida que es el que te comenté, una canalización con los papás, o sea, citar a los padres comentarles eso el riesgo, hablar con el director de la institución comentarle el riesgo y con ese chico en particular y a la brevedad posible, pues entrevistarlos para que entonces si es un caso que se pueda llevar en la institución, empezar a brindar la atención lo antes posible y en caso de que no, canalizarlo pues ya sea a la clínica que está en San Marcos o a la clínica que está en Jesús María para que le den atención psicológica y psiquiátrica, digamos en caso de que tú diagnostiques que ese caso se sale de tus pues sí de tus manos, que digas este chico en verdad puede llegar al acto y yo no



TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

tengo forma como, ni tiene red de apoyo a quien acudir, necesito darle la atención antes de que se lastime. (X1DIFENTR2023)

Eh sí, pero nuevamente eso es como a tu criterio no, o sea decir, “a ver yo creo que en esas 2 en 2-3 entrevistas entiendo que el chico trae un grado de depresión muy grave o un duelo del que lleva años cargando, o un tema de violencia que es algo común, pues entonces mejor me deslindo” que esa es la verdad por la que se canalizan luego esos casos para que lo atiendan en un solo lugar psiquiatra y psicólogo. (X1DIFENTR2023)

Un elemento que aparece relevante es la carta compromiso, es decir, el “Contrato de vida”. Se puede tomar de dos formas en la que solo se tome como requisito para su atención o también como una forma de negociación en la cual se le pide que el adolescente ponga de su parte para dar sentido y un resultado favorable. En esta negociación además del compromiso de parar con las conductas, se ponen las redes de apoyo (personas o situaciones), que lo hagan sentirse motivado o arraigado a la vida, que como más adelante se comentara más que un papel burocrático es un instrumento de las psicólogas para intervenir en el suicidio. Pero que como se ha visto también puede quedar como algo que cumplir dentro de la institución.

Pues tú tienes la libertad de vendérselo como “es un requisito para que yo te atiendas, sí o sí”, o vendérselo como mira: “Qué te parece si en la negociación, este trabajo psicológico no tiene ningún costo, pero necesito que tú de igual manera pongas de tu parte, pues para que esto tenga un sentido, un resultado favorable”. Se hace una carta me parece que se llama carta compromiso, no, Contrato de vida, y pues en la firma ponen ahí, viene ahí, es un escrito de a qué se compromete el chico y te maneja la posibilidad de que él pueda poner una red de apoyo, personas o situaciones en concreto, cosas que a él le permita como sentirse más motivado o arraigado y que no sea este un desencadenante para que lo traiga a la vida no, para hacer eso. (X1DIFENTR2023)

El otro elemento mencionado anteriormente es el deslindarse, ya que muestra a la institución sin herramientas necesarias para atender esas problemáticas, debido a que su intervención se basa en la prevención; sin embargo, también surge distintas problemáticas en las cuales, el canalizar los casos se vuelve inútil debido a las insuficiencias institucionales. Cuando llegan pacientes con estas problemáticas lo ideal sería canalizarlos ya que es importante el trabajo de psiquiatría en casos de mucho riesgo, ya que el paciente deja de dormir y comer por eso

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

es prioritario mantenerlos con vida, pero el sistema de salud está saturado. Antes se tenía la opción de canalizarlos con los paidopsiquiatras, pero por condiciones de trabajo dentro del gobierno han dejado de trabajar ahí porque es más redituable la consulta privada.

Entonces sí tendría yo que canalizarlos, pero no la verdad, no o sea si es lo que lo ideal sería eso pero no porque todo está saturado, o sea, si yo no lo atiendo... Ah, bueno, antes había una opción muy buena que yo siempre hacía, pero pues ya los paidopsiquiatras. Eso sí, te lo puedo decir, así como lo que nos dijeron, la explicación que nos dieron, que pues ya los paidopsiquiatras ya no querían trabajar en gobierno porque es mucho más redituable y es una realidad, es mucho más redituable en la privada, aparte es mucho estrés, porque básicamente es todo el estado de Aguascalientes con todas las secundarias entonces siempre terminan renunciando y hasta la fecha pues ya no hay paidopsiquiatras, pero cuando yo sentía que ya se me iba de las manos, un caso que yo sentía que en cualquier momento. (X1DIFENTR2023)

Pues sí, era la canalización a psiquiatría y obviamente siempre, pues siendo un poco confrontativa con los papás, Porque luego era como de que “ah no, no, no está loco, no, no lo voy a llevar o no más está exagerando” y les respondía, bueno, señora, mire si su hijo se muere al rato, no diga que uno no hizo nada que no se le dijo que no se le dieron instrucciones, no le vaya a sorprender. Yo sé que luego hay psicólogos, como que no les encanta la psiquiatría o el medicamento, pero yo sí soy partidaria, porque bueno, ya cuando hay casos graves, pues a veces eso es lo que los mantiene con vida mientras vas trabajando otras cosas. Porque pues si no duermen no comen nada. Pues sí, es muy riesgoso. (X1DIFENTR2023)

X3 explica que su método principal es la escucha, la cual se establece en las primeras 3 sesiones. Menciona que en su práctica hace una revoltura, toma técnicas del DBT como el lenguaje irreverente, donde pone el ejemplo:

Lo principal es la escucha, o sea, yo sé que pues tenemos que tener un método y todo, pero es necesaria la escucha y todo, o sea, las primeras veces, las primeras 2 o 3 sesiones. Te voy a decir que hago una revoltura, pero esto me ha funcionado. Aplico técnicas de DBT como de lenguaje irreverente ¿cómo es el lenguaje irreverente? Según el DBT Pues que tú le dices así como de bueno, el suicidio como una posible solución a un problema y que el problema no es que ellos se quieran morir, sino que quieren no sentirse tan mal, o sea, dejar de sufrir y pues una salida, lógicamente es el suicidio, pero que no sabemos, pues si va a funcionar o no, porque nadie ha llegado del más allá para decirnos que si se siente bien estar muerto o no. ¿Qué pasa después de la muerte? ¿Entonces, pues como que eso los hace dudar un poquito, y entonces le digo, bueno, y hay otra, hay otra otro tipo de solución, en un 99% la terapia ayuda a aliviar que sea más tolerable el sufrimiento, incluso hasta que llegues a sentir algo más

placentero por la vida, o sea, a lo mejor no, no les prometo de que nunca se van a sentir mal o así pero de que al menos no le calen. Los invito a que calen ese tipo de solución, digo, hay 2 soluciones, hay terapia, hay suicidio, entonces acá pues vamos a pensar 2 cabezas, 2 cabezas piensan más que una. (X3DIFENTR2023)

Se ha dado cuenta en su práctica clínica que muchas veces los pacientes no llegan diciendo que se quieren suicidar por eso es necesario evaluarlos, cuando llegan demasiado irritables o llorando. Explica su forma de evaluar a través de preguntas:

Alguna vez a veces cuando nos sentimos muy mal, pensamos en que ya sería mejor ya no estar aquí. ¿Tú has llegado a pensar eso? Les doy varios ejemplos y ya ellos me dicen que sí y que no y a veces le digo, bueno, y qué tan seguido lo piensas ¿Has llegado a intentarlo? ¿Qué tan recurrentes son los pensamientos?”

Tomando en serio las frases que pueden mencionar durante la sesión, “que ya no les gustaría estar aquí, que si no está aquí las cosas serían mejor.” Esto se lleva a partir de la confianza y apego con el cual se engancha al paciente, a través de la escucha, confianza, el *rapport*. Además, si detecta una ideación suicida pregunta qué cosas los mantiene con vida y de lo que comente, se genera una charla de lo que es significativo para el paciente. (X3DIFENTR2023)

Desde su marco teórico explica que en la intención suicida, no es que los pacientes no quieren morir lo que quieren es dejar de sufrir, esto se toma del DBT, junto a las premisas de que el paciente merece una vida que valga la pena ser vivida y mantenerlos con vida que menciona empata con la institución pide a través del contrato vida, el cual lo toma como herramienta para aclarar estos puntos.

Les planteas el problema, como es que no se quieran morir si no lo que quieren es dejar de sufrir y el DBT tiene como una premisa de que te mereces una vida que valga la pena ser vivida. Entonces, bueno, el DBT se centra primero en salvar la vida, o sea, mantenerlos con vida. Y algo que sí se tiene que hacer de manera institucional es una es un contrato de vida. Entonces yo normalmente suelo bueno, también suelo evaluarlo, se me olvidó esa parte, o sea, suelo preguntarles y muchas veces los niños y los adolescentes no lo dicen, no es como no llegan diciendo no me quiero suicidar, sino que llegan como muy irritables o así llorando. Y ya es cuando les pregunto, como de que. pues sí la has pasado mal. Ta ta ta. Y bueno, y alguna vez a veces cuando nos sentimos muy mal, pues pensamos en que ya sería mejor ya no estar aquí. ¿Tú has llegado a pensar eso? Les doy varios ejemplos y ya ellos me dicen que sí y que no y a veces le digo, bueno, y qué tan seguido lo piensas ¿Has llegado a intentarlo? ¿Qué tan recurrentes son los pensamientos? Y así ya voy evaluando en qué tanto riesgo tiene. Obviamente me tomo muy en serio cuando un paciente me dice que no le gustaría ya estar aquí o que siente que si

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

él no estuviera aquí las cosas estuvieran mejor. Entonces lo que sí trato de hacer, pues te digo, es esas técnicas del DBT y la escucha. Bueno, antes de las técnicas de DBT, la escucha y hacerle sentir confianza. Mucha confianza como el rapport, la agencia terapéutica y no le digo nada, o sea, las primeras sesiones son de mucha escucha y mucha contención. Trato de generar, pues sí, como cierto, es apego, como cierta confianza. En ese momento inicias engancharlos de algo y también algo que le suelo preguntar mucho es ¿Qué es lo que los ha hecho mantenerse con vida? y de ahí también agarro mucho, así como de no sé si me dicen que por sus gatitos. Y así empezamos a platicar mucho el gatito y cómo lo ayuda el gatito que hace el gatito así, algo que le sea significativo en la vida de él. (X3DIFENTR2023)

Los principales síntomas por los que llegan es *cutting*, autolesiones, que no están relacionados con quitarse la vida, son conductas parasuicidas, que en ocasiones sirven como estrategia de regulación emocional. Lo que ha notado que está detrás de estas conductas son la violencia física, violencia emocional, donde los padres educan con golpes. Asimismo, las relaciones sexuales están presentes en la adolescencia y cuando se dan cuenta los padres son regañados, con palabras violentas como llamando *putas* a las mujeres. Para ella existe un adultocentrismo en Jesús María, haciendo que los padres se quejen cuando se les enseñan los derechos de las y los adolescentes, porque dicen que solo quieren los derechos y no quieren las obligaciones. Otra problemática con los padres es cuando les comenta las situaciones de sus hijos, tienden a negar lo que les pasa diciendo que ellos no están locos o que solo exageran, teniendo que confrontarlos diciendo que ella cumplía con su deber de informarles, que si ellos no hacían nada y ellos morían estaba bajo su responsabilidad.

Lo anterior es una de las premisas del DBT primero atender, es decir, mantenerlo con vida y regular patrones de hambre, sueño. Todo, todo eso. Y ya después es ir trabajando los problemas.(X3DIFENTR2023)

Mira como que la puntita del iceberg. Por lo que el síntoma principal por el que llegan los chiquillos es *cutting*, autolesiones y no siempre son con la finalidad de quitarse la vida. Son conductas parasuicidas, pero no siempre es como de que me corté porque me quería morir si no es como una estrategia, digámoslo así, de regulación emocional. Y lo que me he encontrado, que lo que hay detrás de ese *cutting* Pues son varias situaciones, mira la principal que hay en Jesús María es violencia, violencia emocional y violencia física de que los papás los educan con golpes. (X3DIFENTR2023)

Relaciones sexuales porque es muy chicos, empiezan a tener y que los papás se dan cuenta o de que tienen novicillo o así no, pues que perdón por la palabra, pero eres una puta así o sea violencia así de los meten a los niños un autoconcepto muy hiriente. Y lo que también he visto que los ponen a hacer más de lo que les corresponde. O sea, yo sé que lo hago muchos se quejan de porque les enseñamos a los niños sus derechos y que los niños luego salen a exigir los derechos, pero eso dice la gente que no quieren las obligaciones, pero hay un adulto centrismo tremendo y yo siento que en Jesús María se da mucho. (X3DIFENTR2023)

X2 el suicidio lo explica como un síntoma de algo más profundo, definiéndolo como el deseo de ya no vivir porque es insoportable la existencia. Por lo tanto, su intervención se basa en identificar de dónde viene ese sufrimiento, también las situaciones que dan fortaleza a sostener la existencia, denominados factores de protección y de ahí se parte para ver la posibilidad con las que cuenta el sujeto. También menciona que los límites de la psicología son claros con situaciones sociales, como la pobreza extrema, drogadicción de los padres, donde lo único que queda es la escuela.

El fenómeno del suicidio, pues es algo que salta, o sea, salta en un pensamiento salta en una ideación, en un intento, pero no es aislado. Es como de me dio una gripa y estos son los síntomas, se viene articulado de un discurso de dolor muy profundo. Es como el deseo de ya no vivir porque le es insoportable la existencia. Entonces, pues observo primero comprendo primero cuál es ese sufrimiento. ¿De dónde viene? La existencia insoportable. Se identifican también las situaciones que tienen como fortalezas, como lo que le llaman acá, los factores de protección. Y a partir de ahí, pues se van viendo las posibilidades que tiene el sujeto de hacer algo. Y a veces también las situaciones por las que te los traen o llegan, pues no son realmente la situación por la que están así, sino hay cuestiones detrás de todo eso y pues es básicamente comprender, hacer consciente esta parte en el individuo que está sufriendo, de tal manera que hagan consciente. ¿Por qué están sufriendo? ¿Y qué pueden hacer con ese sufrir? (X2DIFENTR2023)

A veces los alcances de la psicología en verdad son muy limitados cuando las problemáticas vienen de un ambiente, son problemas sociales y a veces las a la psicología no le alcanza para para resolver esos problemas de pobreza extrema, de drogadicción, de los papás y donde los chicos no tienen los tienen en verdad a donde más ir y lo único que les queda es a veces en la escuela.(X2DIFENTR2023)

Para X2 la intervención va en función de escuchar el dolor y, a través de esta escucha, que el adolescente se vaya planteando otras posibilidades a futuro. Hacerlos conscientes de las situaciones que están viviendo y que no las merecen. Dando herramientas con las que ellos puedan afrontar lo que viven. Pasar de una postura pasiva a una más activa. Considerando caso por caso, ya que un movimiento en falso podría empeorar la situación en la que viven.

Lo que se hace es escuchar ese dolor a veces es lo único que podemos hacer escuchar ese dolor. También que los chicos se vayan planteando como otras posibilidades, un poquito a futuro que los llenen de aliento, que los llenen de una posibilidad de vida diferente. Algo que también se intenta hacer con estas violencias es hacerlos conscientes de que no la merecen, dependiendo de cada caso, dependiendo de cada situación, pues también ir haciendo posible que ellos puedan afrontarlo de diferentes maneras, no desde una postura pasiva, porque es como llegan aquí muy pasivo. Pero tampoco de un momento a otro decirles, confronta esto, modifica esto, porque pues se enfrentarían a más violencia. Entonces es caso por caso, pero de entrada que ellos comprendan que. Que merecen otras cosas y que tienen posibilidades de otras cosas. (X2DIFENTR2023)

## 1.2. HOSPITAL DE PSIQUIATRÍA “DR. GUSTAVO LEÓN MOJICA GARCÍA

El hospital de psiquiatría “Dr. Gustavo Leon Mojica García” se encuentra dividido en cuatro áreas: servicios médicos, enfermería, rehabilitación psicosocial y trabajo social. A su vez, el área de rehabilitación psicosocial está dividida en cuatro áreas, cada una con un jefe o encargado de esta área que son psicólogos de adicciones, psicólogos de rehabilitación psicosocial, terapeutas y psicólogos de consulta externa siendo un total de 30 psicólogos trabajando en esta área. Los entrevistados pertenecen al área de rehabilitación psicosocial, que estos se dividen en urgencias, unidades y consulta externa. Los entrevistados se identificarán como Y1, Y2 y Y3. Y1 está ubicado actualmente en el área de unidades, Y2 trabaja en consulta externas y Y3 es el encargado de psicología en el área de psiquiatría.

### **Relato histórico**



El hospital de psiquiatría sirve como la última esperanza de los casos más complicados y de riesgo dentro del sistema de salud pública en el estado de Aguascalientes, debido a que desde distintas instituciones y hospitales del sistema canalizan hacia este los casos de intento de suicidio o brote psicótico. En este lugar pareciera recaer la última responsabilidad de dar bienestar de salud mental por parte del Estado. La presión de las cifras es lo que determina las exigencias sobre los resultados; como si de ellos dependiera la salud mental de la población. Pero como todo sistema gubernamental tiene las deficiencias de una institución que no puede garantizar cumplir con los objetivos gubernamentales.

Para poder entender cuales son sus posibilidades y límites es necesario plasmar cómo se trabaja desde ahí. Como relata Y1, se accede a un lugar con los prejuicios involuntarios, con los que culturalmente uno crece: la locura, sus estigmas y el desconocimiento que se tiene de este tema. Sin embargo, pareciera que estos prejuicios no vienen solos, sino que se suma la incapacidad de establecer una línea de trabajo clara. La libertad profesional que se les da a los psicólogos parece sobrevenir de la incomprensión y de la sobredemanda de trabajo a la que está sometido el hospital.

Llegué como cualquier persona, con los prejuicios necesarios para llegar a trabajar a un hospital de psiquiatría. Prejuicios, a veces también involuntarios y pues con poca referencia de trabajo, o sea, me invitan a trabajar y punto. Bajo muy pocas consignas de trabajo, o sea, simplemente pues esta es tu área, “esos son los pacientes que hay”. No hubo un criterio, un enfoque, un manual o alguna serie de actividades que tuviera yo que realizar en realidad, más que simplemente, pues ahí está el espacio y ya. (Y1PSIQENTR2023)

Y1 narra las encomiendas que fue trabajando a lo largo del tiempo. Aunque en un principio estaban destinadas a la vigilancia y el control, él buscó comenzar a dignificar el espacio, lo que parecía primordial antes de cualquier intervención de tipo psicológica, a través de la atención hacia las conductas alimentarias, sanitarias e incluso de vestimenta, que se ha visto de un tiempo reciente hasta ahora, antes los pacientes del hospital de psiquiatría eran vestidos con donaciones hechas por externos, ahora tienen, por así decirlo, uniformes para cada paciente. En este sentido la intervención que realiza menciona que es del tipo conductista para el condicionamiento y orden de las conductas dentro del hospital. Sin embargo, estas no solo dependen de los pacientes sino del personal involucrado dentro de la institución.

Partiendo de dignificar a la persona y el espacio es cuando se puede centrar la intervención psicológica en lo afectivo y la descompostura del pensamiento.

Pues incluir desde actividades que eran como la de vigilar cuidar como que no hubiera tanto desorden o conductas como por ahí que causaran algún problema en la dinámica de los pacientes o de la institución y poco a poquito ir interviniendo. Yo traía un trabajo anterior de niños ya de varios años y eran los manuales que yo traía o los protocolos que yo traía como referencia y comienzo a intervenir con eso. Adaptando algunas cosas, protocolos de sociabilidad, protocolos de desarrollo intelectual y psicomotriz. Y ahí empecé a chambear con los pacientes psiquiátricos adaptándolo a sus características. Comenzó un proceso de aprendizaje casi autodidacta en algún sentido frente a la psicopatología. Y pues así, una aventura bien importante en mi vida. (Y1PSIQENTR2023)

Estaba la institución en una condición muy compleja de salubridad, desde las formas de del comedor para alimentar, para bañar, para la ropa que usaban. Y pues todo eso también implicó que incluso unos una buena parte de los años me dedicara, como más bien a intervenir estas cosas elementales, o sea, las conductas alimentarias, por ejemplo, que fuera más higiénico. A corregir conductas de muchos pacientes en ese tiempo que se defecaban en el patio o donde querían. Entonces como ir corrigiendo así conductas muy elementales para hacer un espacio un poquito más digno. Ahí me llevé varios años, como que sentí que eso era algo como anterior a cualquier intervención, dignificar la persona y los espacios. En eso, pues desarrollé ahí algunas intervenciones de años conductistas básicamente. Y pues se lograron algunas cosas interesantes, modificaciones interesantes en la dinámica de la comida, de la ropa y de la higiene en general. Luego ya como que con más calma pude empezar a chambear con ya protocolos atendiendo la afectividad y está descompostura del pensamiento. Y pues ahí he usado algunas herramientas como el arte, como la propia psicología del desarrollo y otras mezclas que han surgido por ahí improvisadas, pero realmente bajo un proceso como personal, o sea, nunca ha habido una consigna muy rígida o estricta para cómo intervenir con estos pacientes. Sobre esa marcha es que he ido construyendo el trabajo aquí en el hospital. (Y1PSIQENTR2023)

Esto lleva al cuestionamiento a partir de qué punto puede partir el enfoque psicológico o qué relevancia tiene sobre otras necesidades. Podría caerse en el error que la intervención psicológica es primero antes que las necesidades básicas humanas, las cuales por su descuido podrían llevar a una descompostura del pensamiento humano. ¿Qué relación tiene las dinámicas sociales y las necesidades básicas humanas con el suicidio? Y aunque se podría hablar de necesidades afectivas, estas de qué forma están dadas en un ambiente de

precariedad en el mundo como lo conocemos hoy. Que al parecer está lleno de descuido, indiferencia y violencia. Pareciera que es necesario dignificar el espacio donde se habita para después ver cuestiones psicológicas y no utilizar a la psicología como un paliativo para el desmoronamiento social, que solo sirva para mantener con vida al individuo.

También es importante ver cómo se desarrolla el conocimiento de los psicólogos, que al parecer viene de conocimientos previos desde su formación académica o a partir de empleos anteriores que van adaptando de acuerdo con lo que se van enfrentando; además de que los van adquiriendo y organizando a través de su aplicación con los pacientes. También es importante reconocer que si se partiera de una estructura más rígida a lo mejor estas aproximaciones surgirían con menos frecuencia.

#### Médicos Vs. psicólogos

En el tema respecto a los médicos y psicólogos, pareciera que existe una lucha de saberes, un conflicto que pareciera que tendría como fin que alguno de ellos tuviera razón sobre otro. Cada uno cuenta con argumentos para poder defender su verdad. Para los médicos son los estudios científicos y diagnósticos respaldados por instituciones mundiales de salud; para los psicólogos es la cercanía con el paciente y la escucha a partir del tiempo que se le dedica. Cada quien podría tomar partido por el cual sienta mayor afinidad; sin embargo, el paciente ¿dónde es que queda? En el regaño y en la pérdida de su capacidad de decisión porque un enfermo nunca tiene la razón y... ¿cuál razón es la que tendría adoptar: la razón médica o psicológica para dejar de estar enfermo? Entonces se toman posturas en las cuales el paciente se tiene que someter coercitivamente a estos saberes.

Pero la onda médica y hospitalaria institucional siempre, pero siento que siempre trata como de imponer los criterios de salud y lo que tiene que llevarse, de manera que sea beneficioso para el paciente. Pero a veces robándoles la palabra su decisión y pues hasta sus derechos, de que incluso si yo me quiero drogar, pues yo sabré si me quiero drogar. El regaño, pues históricamente está comprobadísimo que no funciona siempre como de manera efectiva, genera muchísimas cosas, siempre el regaño, exponer, regañar a alguien en público o exponer algo así de una persona, pues a veces no es tan eficiente y tenemos mucho esas conductas.(Y1PSIQENTR2023)

[...] Y la psicología como de decir es que estás frente a mí porque te voy a decir lo que debes de hacer para que ya no sufras o ya no te pasen las cosas que estás viviendo. (Y1PSIQENTR2023)

[...] el discurso médico y el psicológico, pues no, no siempre se es muy conciliador. O sea, yo puedo. El paciente puede tener la confianza o el consultante puede tener la confianza de brindarme. Intimidad de decirme, pues sí, me quiero matar y la verdad es que ahorita voy a salir y voy a ver de qué manera. Y yo voy con el médico y le digo, Oye, pues sabes que este o hasta lo lo evidenció en la nota, no, que es la idea del expediente y el médico es como pues no, pues es que a mí no me dijo nada de eso, pero es como, pero es que te lo estoy diciendo yo. O sea tú lo atendiste 15 minutos. ¿Cómo esperabas que te tuviera la confianza de decirte que se va a matar, no? Que con el medicamento que le acabas de dar, pues sus fines van a ser de quitarse la vida, eso es lo que me ha ocurrido. (Y2PSIQENTR2023)

#### Dificultades frente a la institución y la sociedad

Lo que ha perseguido al enfermo mental a lo largo de los años es el estigma de no tener la razón y no saber vivir. Que cada una de sus decisiones son erráticas y que es necesaria una contención para que otros se hagan cargo de él, porque él no puede. Esto que ha sido durante tanto tiempo, que en la actualidad se busca quitar ese estigma; sin embargo, eso no evita que en las instituciones permanezca dicho estigma, siendo estas como dice Y1 una réplica de los esquemas familiares que se viven fuera de la institución. Las cuestiones culturales se impregnan en cada una de las instituciones que se establecen en la sociedad, ya sea un hospital de psiquiatría o en cualquier familia dentro de cualquier estado de la República Mexicana. ¿Qué es lo que encontramos? Un control respecto a las normas establecidas morales entre lo bueno y lo malo, medidas que son necesarias para el establecimiento de una sociedad; sin embargo, que son mutables y que los cambios se van permitiendo en cuanto lo social lo vaya aceptando. Aunque se busca desestigmatizar la salud mental, los ejercicios de control aún están presentes mediante figuras de poder que son dinámicas en lo social. Qué pasa cuando uno está diagnosticado con una enfermedad mental, se pasa a perder el derecho de razón y decisión, haciendo que para cualquier persona que no esté bajo este estigma será más válida su opinión que la del paciente.

La dinámica hospitalaria es ese control, o sea, esa duplicación de los esquemas familiares, de los esquemas sociales, de tener que controlar a las personas y que siempre se tengan que apegar a algo que se supone es para su bien. Entonces, así como encontramos en la familia la madre, el padre que quiere

corregir al hijo, pero pues está en broncas de alcoholismo, incluso de droga y lo regaña por consumo de drogas ya con ese tipo de incongruencias también se dan en los hospitales.(Y1PSIQENTR2023)

[...] el enfermo mental tiene como esa estigma, pues esa, qué será, como esa maldición, no sé cómo chingados mencionar, pero en cuanto se cataloga como enfermo mental cualquiera puede opinar por él, empezando en la familia y de ahí en el sistema hospitalario, desde el vigilante cree que puede corregir algo de esa persona porque como vienes mal y tú no sabes, perdiste la cordura, no estás en tus cabales, tú pierdes derecho a opinar, pierdes derecho a decir a sentir, porque tú eres el loco y todos vamos a poder por ti. Eso se ha dado históricamente. Entonces esa actitud sí la vemos mucho acá.(Y1PSIQENTR2023)

El hospital ha mejorado, pero aún se encuentran descuidos materiales, de limpieza y modos.

El hospital yo lo he visto como han girado y ha cambiado, como por buscar otro tipo de imágenes. Pero sí podemos encontrar descuidos en las paredes, como en la limpieza, la privacidad es algo bien importante que los pacientes, que durante todos los años siempre lo he escuchado de los locos, de los más cuerdos siempre dicen: “Güey no me gusta bañarme aquí, o sea, porque tenemos que salir así todos a huevo 1 hora, es que yo quisiera bañarme a la hora que a mí se me antoja” cosas de ese tipo. Y pues en efecto, lo vas a encontrar en cualquier institución que alberga personas, pues no te vas a bañar a la hora que quieras, por eso estás en esta institución porque es a la hora que digamos nosotros. Pero en este sentido siento que es algo que siempre va a estar ahí, perdurando como de poner esos horarios estrictos para ciertas cosas. Y incluso a lo mejor no estarían tan mal, pero donde ya nos metemos a un campo difícil es en los modos.(Y1PSIQENTR2023)

En las crisis agudas los batean, dándoles medicamento y mandándolos a la casa, aunque el servicio de atención ha mejorado.

El manejo de los momentos agudos, o sea, la demanda, está bien cañona. Llega el paciente en la madrugada y pueden batearte y decirte: “no, tómate esto y vete” “Pero es que mira hizo esto, hizo aquello” y los mandan y los mandan y los mandan. No los reciben. La espera hasta eso en este hospital no es tan grande, esas cosas sí la teníamos antes, pero ahorita es algo que está muy regulado. Antes sí lo podría mencionar con un defecto muy grande. Pero ahorita no te vas a tardar en que te atiendan los pacientes.(Y1PSIQENTR2023)

No hay psiquiatras, sino que la atención se da a través de médicos generales.

Hay otras agresiones involuntarias en el sistema hospitalario, por ejemplo, que no hay psiquiatras en un hospital de psiquiatría y te atienden médicos generales. Que si tienen una especialidad de años que

han sido aquí contratados. Pero también soy consciente que si hoy mismo, sin exagerar, llegará un psiquiatra con una solicitud de trabajo de otro Estado que se quiso venir a vivir a Aguascalientes, va a tener garantizado el trabajo aquí. Entonces, no hay psiquiatras.(Y1PSIQENTR2023)

Y los psiquiatras particulares están sobredemandados.

Un psiquiatra particular tiene una agenda llenísima la gente también, pues está dejando de ir a las instituciones, pero afuera, en el ámbito de la salud mental, empieza a ver complicaciones para atender. Entonces solo que le supliques que estás en un riesgo muy grande. (Y1PSIQENTR2023)

Por parte de las parejas y los padres se llega a ejercer violencia, ante la posibilidad del paciente de no hacer caso a las recomendaciones de la psicóloga, por ejemplo, dejar de tomar su medicamento. A su vez, la condición social parece que determina las condiciones de las que a la persona le es difícil salir.

de la cuestión social. Sí, hay muchas veces, por ejemplo, las cuestiones de violencia. En donde no, no únicamente la pareja a veces. Los papás. ¿Empiezan a decir como que no le hagas caso, la psicóloga está loca, o sea, ya qué vas a ver cómo le dices? Deja de tomarte el medicamento. Tú estás mala porque quieres. Es porque estás. Así, con un sinfín de de de groserías. Eso desde la parte social o. Los ambientes que. ¿Dice, no, pues es que qué clase de amigos o qué, con qué clase de personas son con las que te estás relacionando más? Son personas, pues que consumen, que venden no hablando del consumo de sustancias o incluso que sus papás también consumen, entonces ellos vienen cuando yo quiero dejar de consumir. O quiero dejar de actuar de tal manera, pero pues en mi casa todos están en las mismas.(Y2PSIQENTR2023)

Cabe añadir que las personas además sufren acoso debido al consumo de sustancias incluso de sus propios familiares.

Cuestión legal también mucho personas que están como muy molestas porque tienen demandados a los papás por violencia o tienen demandados a las parejas con órdenes de restricción y no les hacen caso, de hecho hay un un hoy hoy tengo una pacientita que su hijo es el consumidor y ella lo que ha hecho. Ella se quedó con la custodia de de de la hija de con su nieta, vaya. Y lo que él hace es ir a buscar. O sea, no sé cómo, pero la encuentra a donde ella se vaya y ella, por más que la verdad, le ponga orden de restricción, él llega, se mete, le roba tele, le roba todo lo que tenga valor para venderlo, obviamente y consumir. Y yo le he explorado, así como de oiga, pues ya preguntó sobre qué, sobre



qué instancia se puede acercar sí ya tiene orden, restricción, sí le hablo a la policía, sí le digo a mis vecinos, por favor, hagan algo. Y nada, sí, nada.(Y2PSIQENTR2023)

## Tiempo

Tiene una hora para atender el paciente seguidos, haciendo que la cabeza no le de.

Mira institucional. Me parece que. Que en tiempos al menos estamos bien, o sea, a mí me dan 1 hora para que yo atienda al paciente. ¿Lo que sí, de pronto me agobia, que no ocurre siempre soy honesta, es que tengo 6 pacientes citados si esos 6 pacientes me llegan eso, uno tras otro tras otro tras ya los últimos, mi mente está así como de qué? ¿Pero qué hago? ¿No, no me da, no? (Y2PSIQENTR2023)

A ella la evalúan de acuerdo a si la consulta está sostenida por la asistencia de pacientes, para medir la productividad. Ha atendido 400 pacientes a lo largo del año, a diferencia de otros colegas que solo tienen 37, por lo que la han felicitado por su trabajo.

Notado, quizá quizá no tan evidente. Algo bueno y no tan. Es que esta área es muy aislada. O sea, yo. ¿Sola o a veces como medio en discurso con los médicos, pero sí tengo que acercarme, si es que tengo ahí como buena conocencia, no? Por ejemplo, unidades con los Médicos de unidades o con urgencias. Oye el pacientito tal este. ¿Cómo ves? ¿Cómo no no ha venido? Ah, pues está bien. Aquí ha estado viniendo muy, muy seguido. O hasta yo me dijo. 100 paciente tuvo un. O una valoración, digo chin, y ya se pusieron. Quizás tus cambios sí han ocurrido, pero también yo he ido como fluyendo con este mismo cambio. Pero a ciencia cierta. No, no he podido como evidenciar si si ha funcionado, al menos, o sea, los directivos sí me han llegado a decir. Sí, la consulta la tienes levantada, o sea, está bien sostenida en cuanto a la asistencia de pacientes y pues para ellos ya significa, significa algo primero. La productividad, sí. ¿Por ejemplo, yo ahorita tengo si tengo 5 pacientes agendados y de esos 5 yo sí o sí tengo que hacer nota, entonces eso va al sistema, o sea ahí la la doctora, la directora, ella puede meterse al sistema y ver la productividad por personal, entonces no? Pues él me atendió el año pasado, me dijo, Y2, felicidades, llevas este 400 tantos pacientes atendidos en lo que lleva del año. No a diferencia de otros colegas que tienen 37 pacientes. ¿Esa es la manera en cómo ellos pueden visualizar, obviamente si se dan la oportunidad de de revisar las notas de decir y hay, hay, hay doctores que sí me lo han dicho o colegas, no manches, qué va con tu nota este qué va con tu chamba? Se ve que si los escuchas a mis respetos, es la manera prácticamente en la que medio me percató de de la cosa y la otra. Son los pacientes. O sea, hay momentos en los que les digo, no me voy a ir de vacaciones o este como que me iban a cambiar de área de servicio y no, no. Me haga eso. Y pues sí, me cambiaron y dejaron de venir ya después que se dieron cuenta que yo volví fue como no, pues relajé mi otra vez con ella, sí.(Y2PSIQENTR2023)

## Medicamento

Es interesante la distinción que se hace acerca de lo que le compete a la psicología y por otro lado la medicina. Como menciona Y3 no se puede negar que el ser humano es sólo mente y en este caso como se plantea la intervención dentro del psiquiátrico es un acompañamiento psiquiátrico y psicológico. A uno le compete la parte biológica de lo humano y lo que dentro de sus investigaciones han detectado que tiene como causa del malestar del paciente. Esta explicación está enfocada en la neurofisiología del sistema nervioso central y el tratamiento son medicamentos que actúan directamente en las neuronas, buscando regular a una actividad neuronal normal. Por otro lado está la psicología que se encargan de esas conductas interviniendo en lo que su marco teórico explica las causas de las conductas, ya sea el pensamiento, la mente, el inconsciente, el sentido de la vida, etc. Entonces un trabajo en conjunto permite que los avances del paciente sean notorios, haciendo que el malestar físico disminuya debido que debido a una ansiedad, insomnio, pensamientos rumiantes desbordados pueden llevar al paciente a una desorganización no solo mental sino que física, por lo tanto al intervenir directamente en la parte fisiológica, se puede pasar a una intervención psicológica. Dado que una considerable desregulación el paciente no podrá tener una disposición terapéutica.

Sí brinda una disposición diferente, no te podría yo decir de 150 a un 100%, pero sí brinda. Otro manejo, o sea, sí hay movimiento sobre. Sobre todo en las distimias que son. Que son luego, luego se se ven, no la característica de los pacientes si están como muy bajoneados desmotivados. Ana hedonia no hacen que no gesticulan, no son como su discurso muy parco. O sea, no hay inflexiones así. Cuando se empiezan a medicar y hay, por ejemplo, una ya una farmacodinamia notable es como a los meses de un mes a 3 meses en donde ya se empieza a ver diferente, empiezan a ¿Ah, no? Sí, cómo ha estado bla, bla bla. Sí se nota mucho, mucho, muy diferente.(Y2PSIQENTR2023)

Nunca me atrevería a decir que sí se requiere de, o sea, que yo no puedo trabajar si no hay medicamento. Pero vaya, pues también es. Es absurdo negar que no solamente somos mente, no o sea, y que no todo es como neurotransmisores, sí. Sé que hay parte de mi chamba, tiene que ver con una disposición de Neurotransmisores. ¿De las conexiones de de la recaptación, pero por otro lado, pues también se se lo que me toca, no? A mí realizar. Pues tiene que ver con con el pensamiento, sobre todo si he notado que es mucho la rumiación las distorsiones cognitivas, lo que de pronto lleva al desborde a la persona. De decir ya, o sea. Ahorita voy, me busco, me mato o me aviento del puente, sí, sí creo que se nota

mucho eso y el medicamento sí ayuda a disminuir como a sedar un poquito ese, esa actividad del pensamiento rumiante. No sé qué tan bueno sea. ¿Sí, a la larga, sí, pero en el momento, en el momento de la entrevista, sí es como no, pues ya no lo he pensado, no? ¿Pues me puse a hacer otras cosas, no? Pues me dormí y como me dormí a los 20 minutos de que me tomé el medicamento, pues ya ni chance tuve de pensarle. (Y2PSIQENTR2023)

### La psicología en el psiquiátrico

Y1 muestra cómo construye su conocimiento de lo psicológico a través de la experiencia de la enfermedad mental. Parte de los principios básicos de su formación, la psicología del desarrollo, de la cual retoma los niveles de desarrollo, el contexto, la historia específica y la crianza. Crea una relación de semejanza entre la psicología del desarrollo y el conductismo, argumenta que desde su epistemología comparten en sus métodos positivistas, respecto a los registros de observación, el detalle y los tiempos. Elementos por los cuales plantea una coherencia epistemológica entre estos, pero más que buscar una coherencia epistemológica, la justificación está en su práctica. Explica que en la enfermedad mental es necesario organizar las conductas. Entonces esta práctica, la cual fue aprendida desde lo animal, replicarlo en lo humano, lo cual ha sido la base de las intervenciones desde el conductismo y encuentran su fundamento. Entonces desde esta teoría se puede organizar, propiciar y eliminar conductas, por lo tanto, una forma de readaptar al organismo en un primer momento es reorganizarlo en función de las demandas sociales. La enfermedad mental se destaca por conductas fuera de la norma social. Entonces el conductismo es un instrumento útil para readaptar conductualmente a una persona bajo las conductas moralmente aceptadas de la sociedad. Entonces el conductismo es una herramienta que puede volverse peligrosa si solo busca readaptar bajo el mandato social aceptado, determinando que es lo normal y que es lo anormal.

No sé si conforme los años me ha hecho más difícil definir la perspectiva, o sea, si tengo claro que me formó mucho la psicología del desarrollo y ciertas formaciones que tuve en ese sentido. Incluso conocer al niño, hasta cierto punto intervenirlo. Eso como que sí me empapó un buen, el tiempo de enfocarme a los criterios del desarrollo a respetar los niveles de desarrollo, a entender que cada organismo tiene sus diferencias qué contextos socioculturales específicos y las historias personales, no sé, de dónde provienen y aunque parece obvio, de verdad internalizar que cada persona tiene una

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

historia muy específica y un nivel de desarrollo que hay que atender y acompañar. Más en la generalidad, como en las particularidades, o sea, qué le ha sucedido, qué delirios tiene y qué alucinaciones tiene diferentes al otro que también delira y alucina, pero, dónde está su origen, dónde están sus formas. Recurrir mucho a sus procesos de desarrollo infantiles, preguntar cómo creció, cómo fue su crianza, o sea, sobre eso me he ido moldeando.(Y1PSIQENTR2023)

Pero como la psicopatología muestra estados a veces muy precarios, elementales es que a veces es necesario como intervenir con cosas muy básicas. El conductismo para mí ha sido también una influencia muy grande que también me formó para mí de manera determinante y que curiosamente no las veo tan peleadas entre desarrollo y conductismo. Porque precisamente coinciden en un tronco común que es observar antes de intervenir antes de como precipitarte en una decisión, tener registros de observación, hacer a detalle las cosas y como para saber qué quieres hacer primero y qué quieres hacer después. En ese sentido, el Positivismo que está detrás de esta corriente conductista, siempre ha sido muy específico. (Y1PSIQENTR2023)

Tuve esa suerte de entrenar una paloma durante 6 meses 7 meses y entender cómo se puede llegar a generarle en la en un organismo tan elemental conductas que están fuera relativamente su repertorio de conductas, que las haga cuando tú lo necesitas o cuando está el reforzador de por medio. Pero tener ese control de a qué hora reforzar, a qué hora no abrir el comedero, la constancia de siempre a la misma hora. (Y1PSIQENTR2023)

La constancia es súper importante para intervenir alguien muy desorganizado mentalmente. Eso lo aprendí directamente de los protocolos de intervenir una paloma una misma hora con las mismas condiciones como para generar una respuesta nueva. Y eso, por ejemplo, un organismo que llega muy desarticulado en su lenguaje, en su conducta, si tú te presentas como más o menos con una regularidad, empiezas a conseguir cosas. Sobre todo, a qué hora decir, a qué hora llevarlo, a qué hora moverlo y qué tantas veces lo tienes que hacer y cómo mejor guardar silencio antes de querer propiciar otro tipo de conductas. (Y1PSIQENTR2023)

Sin embargo, lo complejo del ser humano, como lo relata el Y1, está en lo afectivo que es lo que causa la descompostura del pensamiento, mostrando la complejidad de acceder a ella de manera directa, a su parecer está lejos de las conductas, teniendo que ver con el querer de la persona. La afectividad está en el recuerdo, en el trauma, el maltrato, a la cual el paciente puede acceder con cierta organización, que sale fuera del control y la medición, lo subjetivo. Se pone de lado que en lo psicológico lo complejo está en lo subjetivo, explicando

que la forma en la cual trata de acceder a él es a través del arte, las proyecciones gráficas o escritas, que la característica que se menciona que facilita este acercamiento es la falta de reglas, permitiendo que muestre eso que está más allá de la norma. Bajo esta explicación hay un determinación de la cual se puede partir de lo psicológico y por otro lado una indeterminación que se escapa bajo explicaciones y acceso a ello, quedando como un hueco dentro de la intervención que pareciera que va más a un encuentro entre dos subjetividades que una metodología clara, que a través de actividades lúdicas como el jardín o el arte se puede acceder a ello.

La afectividad caí en cuenta que hay una historia afectiva casi siempre predominante que genera estas descomposturas en la persona. Me fue cautivando poco a poco y ya me concentré en cómo llegar a esa afectividad. Nunca se va a llegar de manera directa, siempre va a llegar como hecha símbolos, diciendo cosas, desarticulando un enunciado, parándose cuando el paciente dice algo o simplemente con todas las organización de la conducta y de repente una palabra que sueltan siempre está cargada de afectividad, de un recuerdo, de una figura que los dañó, que los maltrató o con el que tienen algún pendiente de alguna manera. Entonces ya de ahí me concentré mucho en tratar de organizar un poquito la conducta para llegar realmente a la afectividad, que pues es completamente subjetivo. Que ya no la puedes medir tanto, ni cuidar ni provocar tanto, o sea, “deja de querer algo y quiere esto que no querías”, eso ya es muchísimo más complicado. (Y1PSIQENTR2023)

Llegar a la subjetividad, que es lo que más... Qué te duele, qué te dañó, y a partir de ahí iría encontrando la forma. El arte es muy noble para eso, porque en este ejercicio de expresarse escribiendo sin reglas, dibujando sin reglas, pintando sin reglas relativas nos estamos proyectando mucho. Entonces me ha dado... me ha generado un método como interesante de diagnóstico de alguna manera que no lo veo estrictamente así y tan clínicamente, sino pues una manera de adentrarme en la persona a través de sus proyecciones gráficas o escritas, sobre todo esas dos. (Y1PSIQENTR2023)

Otro punto relevante es cómo a partir de la aparente desorganización se produce un aparente libertad, que generará un aparente método no tan definido, que lleva al acompañamiento; en el cual su principal característica es una despersonalización fuera de los parámetros sociales, de saberes, de coerción y juicios, retirarse de actitudes engreídas y controladoras clínicas. Una escucha. Este posicionamiento, se aleja de una forma establecida de intervenir y de generar protocolos generalizables bajo criterios éticos. Y aquí entra la

pregunta ¿la psicología clínica es una ética, o es una metodología científica que busca controlar, predecir y replicar dentro lo psicológico?

He ido como entremezclando un enfoque, no sé si tenga nombre, ni me interese ponerle un nombre, ahorita ya también como que con los años, la edad de uno y el tiempo trabajando, luego ya como que un enfoque específico ya no es tu prioridad, sino como yo me enfoco mucho como al encuentro de la persona que está frente a mí. (Y1PSIQENTR2023)

Ayer, por ejemplo, me acaban de asignar una persona nueva y de verdad no pienso como en nada más que en escucharla y a partir de ahí voy desarrollando lo que lo que voy considerando clínicamente necesario para irlo acompañando en el proceso. Conocerlo, escucharlo, escuchar su historia, interpretarlo un tanto, acompañarlo, intervenirlo si es necesario, invitarlo a que participe. Hay actividades que simplemente son ocupacionales, el jardín. Pero en la jardinería yo he tenido conversaciones que me han dado cosas de la persona y como entenderle algo que pueda yo luego intervenir (Y1PSIQENTR2023)

Es una cosa muy ecléctica la mía no sé si motivado por la misma desorganización institucional de no pedirte algo en especial o quizás una libertad vestida de desorganización y pues me ha permitido encontrar un método no tan definido, pero pues que me ha permitido estar aquí acompañando a las personas.(Y1PSIQENTR2023)

Acompañar es dejar de ser psicólogo, como despersonalizarse un poco en cierto sentido y garantizarle a la persona que están frente a otra persona no frente a un psicólogo, menos frente a un doctor o menos frente a alguien estudiado en X o Y. Para mí es como el punto principal, garantizar que estás con alguien que pueda escuchar y que por lo tanto también pudiera no juzgar a la primera, no regañar (Y1PSIQENTR2023)

Y pues eso, acompañar es retirarse de actitudes como engreídas controladoras clínicamente hablando, o sea bueno y también humanamente. Pero como garantizar, insisto en ofrecer que está frente a la persona, pues otra persona capaz de escuchar eso es para mí, como el criterio principal del acompañamiento. (Y1PSIQENTR2023)

Y2 por su parte también comparte una postura ecléctica a través de su formación y capacitaciones que ha recibido a lo largo de los años, en las cuales se encuentra el psicoanálisis y la filosofía como parte de su formación y las capacitaciones que ha recibido ya en el hospital a partir de la terapia cognitivo conductual. Por lo cual el psicólogo parece



que se va haciendo de herramientas a partir de su desarrollo profesional de las cuales dispone para su actividad diaria, dependiendo del caso con el que se encuentre. Menciona que elegir un enfoque es muy difícil, ya que los objetivos de cada una de las terapias son diferentes. Pone el ejemplo de la ansiedad, que en este caso para esta el psicoanálisis no le serviría debido a que no podría prolongarlo en un proceso psicoanalítico, considerando las cuestiones materiales con las que cuenta dentro de la institución, mencionando que es imposible que el paciente se acueste en un diván en la oficina en que está. Para ella es importante definir a través de la evaluación cuáles son las necesidades que tiene el paciente. Define el trabajo psicológico como el acompañamiento y reforzamiento de las habilidades y capacidades de cada uno de los pacientes. También marca un límite en qué es lo psicológico, por una parte, y lo que pertenece a la cuestión económica, por otra. Hay problemáticas que la psicología no puede arreglar pero sí puede dotar de herramientas para resolver sus problemáticas verificándolas con la realidad, quitando ideas que generen más problemas que soluciones. Habla de un empoderamiento y autoestima, darle un valor al paciente y fortalecerlo frente a las exigencias sociales a las que está expuesto.

Tengo que entrarle más al cognitivo conductual, por ahí también tuve la oportunidad, no obtuve el título pero nos dio la oportunidad en algún momento el Secretario de Salud, que estaba antes de ir a un curso de DBT. Estaba Pedrosa justamente de salud mental y de salud en general estaba Sergio Velázquez. Entonces fuimos yo y fue el doctor Carrillo prácticamente gratis, pero no lo terminamos porque fue nada más como una prueba. Pero ya adentro aquí te soy bien honesta en la clínica a veces funciona así en cognitivo conductual. Y otras veces de pronto tengo que entrarle con unos quintes psicoanalíticos. De formación tuve las optativas profesionalizantes de psicoanálisis entonces me adentré mucho en la filosofía.(Y2PSIQENTR2023)

Casarme con un enfoque, híjole, bien difícil, mucho, muy difícil. Porque a veces digo, no es que el psicoanálisis no me va a dar en estas cuestiones, como por ejemplo el manejo de la sintomatología de ansiedad. Si ahorita está en crisis o ayer tuvo crisis, pues no puedo como prolongar tanto el proceso de análisis. Tampoco es como que los acueste yo aquí. Incluso están medicados, también otra disposición que hay que tener bien en claro, que casi todos sino es que todos están bajo medicamento, bajo un tratamiento médico. Entonces, pues es lo que te digo, hay que procurar más bien atender las necesidades de en el momento de la evaluación o de la entrevista del paciente y en el nivel en el que están, sobre todo hablando de la cuestión del suicidio, la conducta del suicidio.(Y2PSIQENTR2023)

Considero que nuestra labor tiene mucho que ver con el orientar con el acompañar con el reforzar sobre todo las habilidades, capacidades que tiene cada uno de los seres. Para ello, pues nuestra chamba creo que es identificarlas, y no que sea una consejería únicamente no es como “Ay, vas a estar bien, todo va a pasar, no le prestes tanta atención a la cuestión económica”. No, creo que es poner aquí en sesión la ratilla a todo para entonces encontrar qué herramientas es la que las que tiene, cuenta el paciente para de ahí agarrarnos y entonces ir... yo les digo como ir deslindando o quitándole poder o quizá a tumbar de un pedestal las expectativas que yo tengo, por qué si bien puedo yo decir, pues quiero un trabajo y creo que eso me va ayudar a sentirme mejor, pues está, está bien. Creo que todo ser humano necesita y requiere de sentirse útil de alguna manera y funcionar, pero si yo quiero ser Presidente de la República es como que, a ver, aguanta no, o sea, si bájale 3 rayitas no va por ahí, obviamente el verificar la realidad. O sea, procuro, que yo empodere aquí al paciente y le haga sentir como que su autoestima y su ego van a flote y van a inflarse Y cuando el paciente se va de aquí para allá y se sube al camión, pues es todo lo contrario. O sea, es ver las exigencias también sociales que tenemos. Pero creo que mayoritariamente es eso, o sea, hacerles ver qué con qué herramientas cuentan y fortalecerlas.(Y2PSIQENTR2023)

Aquí surge la problemática de que la psicología podría estar sirviendo como un ente que busca ser un vínculo entre el mundo y el paciente, el cual por distorsionar su realidad o no tener las herramientas o un empoderamiento adecuado sufre en su mundo. Por lo tanto, el sufrimiento humano se puede reducir a una desigualdad, falta de recursos frente al mundo que se enfrenta. Sin embargo, la búsqueda por el empoderamiento psicológico se puede cuestionar, desde cómo se le da ese poder psicológico al paciente y cómo establecer que está capacitado o dotado de lo que se requiere para darlo o queda en una actividad discursiva que no necesariamente se refleja en el mundo material del paciente.

Dentro del trabajo desempeñado por Y2 está la consulta externa donde se da una atención individual, de pareja y familiar a pacientes que ya han sido hospitalizados. Y2 se encarga del seguimiento y evaluación de los pacientes que han sido acreedores a los servicios del hospital. Dentro de su labor también sirve de referencia si detecta una planeación o nivel de intento de suicidio, ella está facultada para enviarlo a urgencias para ser evaluado por los psiquiatras.

Y2, al igual que los psicólogos anteriores, habla de un manejo de distintas terapias a través de diplomados, pero que él opta por trabajar desde lo cognitivo conductual, “hablando de que uno le tira a ver por donde le pegamos” como si fuera una cuestión de azar frente al

paciente. Sin embargo, él elige el cognitivo conductual porque es el que más conoce de los demás y por decisión propia prefiere aplicar algo que domina a algo que no conoce de manera adecuada. Más que una cuestión de azar, lo que se interpreta es que al estar frente a una complejidad dentro del hospital de psiquiatría y la enfermedad mental, cada uno decide qué armas tomar para enfrentarse, viendo cual es la mejor para intervenir con el paciente o la que mejor se acopla a la forma de trabajo de cada uno.

Pues yo siento que aquí manejamos casi que poquito de todo, un diplomado en cognitivo conductual y siento que posiblemente de ahí es lo que más trabajo, pero pues de ahí, ahora sí que si uno le tira a ver a ver por dónde le pegamos.

Pues bueno, yo al menos este no, no me he metido como a estudiar algunos. O sea, yo sé que hay varios modelos, pero no me he metido como a conocer. O sea los conozco así como superficialmente, pero no, no bien a fondo y por eso, pues puedo decir que no, no puedo utilizar algo que a lo mejor no conozco bien. (Y3PSIQENTR2023)

Teniendo en cuenta la forma de trabajo de cada uno de los psicólogos se concluye que en el hospital de psiquiatría, el fenómeno tan complejo que es la enfermedad mental que reciben, cada uno de los trabajadores de ahí tienden a optar por desarrollar una intervención psicológica, en función a sus aprendizajes anteriores y los nuevos a los que se van enfrentando. La desorganización o libertad en la que están envueltos tiene como resultado, una intervención ecléctica desde distintas perspectivas psicológicas según la necesidad que muestre el paciente. Es necesario preguntarse si esto se genera a través del desconocimiento de los marcos teóricos de cada una de las perspectivas y/o que están interconectados a través de la experiencia humana y su explicación o intervención están sujetos al paciente, es decir que al final todos los marcos teóricos hablan de lo psicológico humano pero de distintos aspectos o problemáticas. Qué tanta diferencia hay entre cada uno de ellos o simplemente se trata de una incompatibilidad epistemológica entre ellos, que genera una imposibilidad de una homogeneización teórica y si su separación es fruto teórico y no del objeto de estudio.

El fenómeno que no es exclusivo de la psicología, como se puede ver en la física y su incompatibilidad de la física newtoniana y la teoría de la relatividad. Sin embargo, qué esfuerzo implica aceptarse entre unas y otras, o, acaso, simplemente se trata de negar el saber de una a partir de la otra. Los espacios al final de cuentas determinan el actuar del psicólogo, los pacientes también están ahí para poder decir algo, ¿que diría el paciente de esto?

### El suicidio, causas

Para el suicidio hay explicaciones tan variadas que van desde la espiritualidad, la violencia social y los aspectos psicológicos. Lo que se relata dentro del hospital de psiquiatría, de acuerdo con las estadísticas, es que el incremento de casos y que la edad en la que aparece es cada vez menor. Son tres explicaciones que aunque convergen también parece que se distancian las una de las otras.

Y3 hace referencia en cómo a través de los años ha cambiado el fenómeno del suicidio. En primer lugar habla sobre de qué forma la edad de las problemáticas con el suicidio ha disminuido, siendo pacientes de 8, 9 12 16 años las últimas edades que hace poco atendieron, esto lo ha llevado a preguntarse cuáles han sido las vivencias que llevan a niños de tan corta edad a tener esa desmotivación. La desmotivación de querer vivir es a lo que atribuye el suicidio dentro de la sociedad.

Pues mira, yo creo que ahí sí hay muchos factores que hacen que una persona llegue a ya no querer estar viva. O sea, pueden ser a lo mejor situaciones este, pues personales o muchas veces es como una. Una desmotivación a estar vivo porque a veces ni les ha pasado nada. Ha habido casos de pacientes que no les ha sucedido nada. O no sé una pérdida o algo que digas. Ah, pues por eso se quiere suicidar. O sea, no hay un motivo tal cual, sino simplemente la persona ya no quiere estar viva.(Y3PSIQENTR2023)

Hay veces que también por ansiedad buscan quitarse la vida porque no quieren sentir esa ansiedad, entonces están en toda su desesperación que lo único que piensan es en quitarse la vida para. Sentir ese, pues no sé qué, no es que justifique, pero se entiende, se entiende el porqué, ¿pero ahí hay situaciones de pacientes que no tienen una motivación por estar vivo y buscan la forma o en muchos intentos este de cómo? Quitarse la vida.(Y3PSIQENTR2023)

También esta otra cosa que te iba a decir este. Por ejemplo, los. Lo que hemos visto últimamente son menores de edad, este muchos este chavos de no sé de entre 12 años, 15 anteriormente aquí en el hospital no se recibían menores de edad, este yo tengo aquí 14 años y me acuerdo que se recibió uno a lo mejor hace 8 años, el primero de 16 años. Y pasaban años y no llegaba otro y hace poco tuvimos 5 niños, bueno niños porque era de 8 9 12 16 este más o menos eran las edades. ¿Y la mayoría por por radiación suicida, porque por por la desmotivación, porque pues un niño a esa edad dices, pues qué?

¿Qué problemas puede tener o por qué? ¿Qué? ¿Qué le ha que ha vivido para que piense quitarse la vida? No simplemente una desmotivación así?(Y3PSIQENTR2023)

Compara lo que acontecía en su vida cuando cursaba la preparatoria y universidad y, cómo el fenómeno del suicidio solo ocurría entre personas mayores, es decir, dentro de los 40 o 60 años que eran los casos que se escuchaban, ya fuera por problemas de trabajo o por falta de dinero. En cambio ahora es muy común, relata que en alguna ocasión llegaron tres pacientes de la misma universidad con intento suicida de diferentes salones, ahora todos tienen un acercamiento a personas que tienen que ver con el suicidio, esto lo ha corroborado con personas de su edad y mencionan que antes no sucedía como ahora.

Yo platicando así con otros, pues compañeros, amigos, así que somos de la edad. Nos hemos dado cuenta que el suicidio este. Anteriormente existía, pero no, no al nivel que hay ahora, por ejemplo, yo cuando estaba en la prepa, en la secundaria, nunca, nunca escuché de un compañero, aunque sea de otros salones, de ahí de lo de la de la escuela que dijeran, mira ese ese chavo intentó suicidarse o se suicidó tal persona, o sea, no, no, no, no teníamos ese contacto como ahora con el con el suicidio, o sea, yo nunca conocí a alguien de mi edad, ya sea en la escuela o trabajos anteriores. Que haya atenta. Y Ahorita es bien común, o sea en las escuelas, por ejemplo, llegaban una vez 3 pacientes de la misma universidad, los 3 con intento suicida de diferentes salones. Este YY todo eso, ellos mismos lo dicen, no es que un amigo o sea un chavo de tu salón, o sea, todos tienen un acercamiento al suicidio y antes yo me acuerdo que no. O sea no existía, veías ahí de vez en cuando que se suicidaba alguien a lo mejor, pero personas ya. De 50, 40, 50 años que porque pues no sé problemas, problemas en tu familia o problemas de trabajo o falta de dinero, no sé por motivos de ese tipo, pero eran personas, ya se encuentra o hasta incluso llegué a ver una vez 60 y tal o así personas ya ya mayores de 60. Pero no había jóvenes que atentaran contra su vida era era, pues no, no, no raro sería la palabra. ¿Más bien no existía, o sea, yo en realidad, y les he preguntado a varios, así que somos como de la misma edad y a todos me dicen lo mismo, o sea, ninguno de ellos tuvo contacto con alguien que haya intentado suicidarse?(Y3PSIQENTR2023)

Al trabajar en urgencias, ha concluido que la espiritualidad tiene que ver con el los intentos de suicidio, ya que al preguntar en qué creen la mayoría de las personas con ideación suicida no creen en nada, que todo termina en esta vida. Pone un ejemplo de que si el paciente cree en el cielo y el infierno, suicidarse conllevaría algo malo; para la gente que vivía en el siglo pasado, era común creer en algo divino y espiritual. Sin embargo, ahora por la

tecnología se dejó de creer en el alma y este tipo de cuestiones. Por lo tanto, los chavos, ya no hallan motivación, no saben por qué están aquí, hay una poca tolerancia a la frustración.

¿Que hay algo así? Un dato curioso que yo estuve, he estado en urgencias y ahí este pues he atendido varios pacientes con ideación suicida. Y la mayoría. La parte de la espiritualidad entra mucho ahí, porque. ¿Este les he preguntado a algunos que en qué? ¿En qué cree, no? ¿O sea, qué qué piensan de la muerte o por qué quieren suicidarse? ¿Qué creen que van a encontrar allá? ¿Y la mayoría? Yo creo que casi todos me dicen que no creen en. No creen, o sea, creen que la vida termina aquí y ahí se quedan. Esas son las creencias que ellos ellos tienen. Y la mayoría, pues son pacientes con ideas los que piensan así, uno que otro sí, sí dice no, pues es que es que creo que creen en el cielo el infierno y esto y creen que sí se suicidan, pues van a ir a un lugar malo, no sé que no van a. Eso, alguna de alguna forma, a lo mejor los frena, pero aún así son muy pocos, o sea, la mayoría de los que he platicado con. Ellos dicen que no creen en nada, o sea, no sé si si si es últimamente últimamente es es más común. (Y3PSIQENTR2023)

Su opinión sobre el suicidio es que lo ve más, ya que en la vida hay la posibilidad de experimentar cosas que no sabemos, nadie sabe que hay más allá de la muerte. Esta en contra del suicidio, porque priva de muchas cosas y también, considera que, los suicidas lastiman a muchas personas al solo pensar en ellos,

El suicidio también lo explica desde la crianza que, en particular tiene que ver con este fenómeno actual. Un cambio generacional en el estilo de crianza ha sido definitivo. Argumenta que el descuido por parte los padres y no cumplir los deseos o afectos de su hijo hacía más resistentes a las personas ante el suicidio; y que, en cambio ahora los padres tratan de estar preocupados porque no les falte nada y ejerciendo una sobreprotección. Pareciera afirmar que la crianza que no forja el carácter y no desarrolla la tolerancia a la frustración hace que las personas sean más susceptibles al suicidio; sin embargo, solo proporciona argumentos vagos y que parecen más una hipótesis vaga que un argumento claro y con premisas fuertes.

Asimismo, aun cuando se delimite al suicidio como un fenómeno multifactorial, esto genera otros tipo de problemas para los modelos de intervención y delimitación, en tanto todo interviene y al mismo tiempo no todo interviene.

Muchas personas que creen que no creen en nada y si te vas a lo mejor AA los ochentas noventas o más bien al siglo XX. Pues yo creo que toda la gente tenía una creencia de algo más allá, no sé si ahora

por la tecnología, por. Por todo esto, ya las generaciones más actuales ya dejaron de creer en en en algo divino, espiritual o incluso en el alma, y ese tipo de cuestiones.(Y3PSIQENTR2023)

Sí, sí, bueno, lo que yo he visto en pacientes. Jóvenes más que nada, sí, porque pacientes adultos ya mayores de 40, por decirlo así, este si tiene una creencia en algo, o sea, si creen que hay algo, no saben qué. Sí creen. Algunos, o sea, sí, sí tienen una creencia en algo más allá, pero. Pero los chavos, más que nada, los que intentan suicidarse y que no, ya no si no hayan una motivación a la vida. Es porque no ha no saben ni el por qué están aquí, es como que eso los orilla a ya no querer estar aquí, aparte de la tolerancia a la frustración y pues más le pones más cosas. Pues sí, sí, sí, los orilla a no querer estar vivos.(Y3PSIQENTR2023)

Lo veo, lo veo mal. Lo veo mal porque siento que. Pues cada vida es diferente y cada vida este, pues tenemos la posibilidad de experimentar y sentir muchas cosas que no sabemos. O sea, nadie sabe qué hay más allá de la muerte. O sea, muchos pueden tener muchas creencias. Este, pero nadie sabe realmente qué hay más allá este y aquí tenemos la posibilidad de disfrutar y de sufrir, o sea, muchas cosas. Entonces sí estoy en contra de ese sitio, porque porque una vida se priva de de muchas cosas y a veces, a veces incluso. Por el hecho de lastimar a personas o dejar de ayudar. (Y3PSIQENTR2023)

Gente que que necesitan este el pensar como solo en ellos. También siento que no está, pues no está bien, o sea, yo no lo veo bien a esa persona. Pero lamentablemente, pues no, no se puede quitar, o sea, eso va a estar ahí siempre. (Y3PSIQENTR2023)

O sea, sé que ha estado toda en toda la historia de la humanidad. ¿Ha existido el suicidio? Como te digo, tal vez no tanto como últimamente. Este no se daba tanto, pero sí sí ha existido, o sea, siempre ha existido. Pero siento que eso no sé este una vez platicando con otros compañeros, pues vemos también la crianza, la educación. Como también ha cambiado este en estos tiempos a como era antes, no sé si ese también puede ser un factor que nos. AA. Atentar contra la vida por ejemplo, nos ponemos a ver a veces este cómo era la casa de cómo vivieron nuestros abuelos. Soy de 1900.(Y3PSIQENTR2023)

Como eran los los bisabuelos con con con ellos, no este cómo fueron, no este los abuelos con nuestros padres y nuestros, los padres con nosotros. Y si te digas cada vez que te vas acercando este. Los padres empiezan a hacer no sobreprotectores, pero están como más al pendiente de los hijos y antes no antes igual tenían a lo mejor porque eran, tenían muchos porque no había la información que hay ahorita la tecnología no sé en qué influye, era, era incluso a veces ni siquiera sabían los nombres, a veces de sus hijos los confundían, o sea, no, no había ese interés de de ver si su hijo comió o no o estaba enfermo o se sentía triste o no este. Los castigos eran, pues eran más severos, han. De que ahora este. Y ahora los



TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

los padres de de habla de la actualidad buscan darle todo al hijo que no le falte nada dárselo en el momento este satisfacer como que cosas a lo mejor muy banales o superficiales, este no dejarlo hacer muchas cosas y la educación si si nos vamos así, retrocediendo poco a poco vamos viendo cómo cada vez el padre se va acercando más al hijo de en en en preocuparse más. Por lo que necesita y cosas que a veces no necesita, se las se las queremos dar. Este y anteriormente la educación padre e hijo era diferente, entonces no sé si ese también puede ser otro factor importante para para esto del del suicidio, incluso guarderías. Antes no existían. Este, por ejemplo, este no sé, siento que también la crianza puede ser un factor importante.(Y3PSIQENTR2023)

En la explicación de Y1 sobre el suicidio hace una diferenciación de una comorbilidad con otro diagnóstico, o que el diagnóstico del suicidio sea el único tema que se atienda. En este sentido, dos han sido los casos a los que se ha enfrentado; uno de ellos terminó por suicidarse, a pesar de que había logrado conseguir una estabilidad.

En mi historia de trabajo como pocos casos donde el suicidio sea como el tema, o sea que casi estés luchando con la persona para que no, para intentar que ese día no se haga algo. Si he tenido, he tenido pocos casos, otros que incluso en su momento fueron usuarios de aquí uno relativamente reciente de hace como 2 años o 3 que supe que se suicidó, dejó de venir al hospital. Tuvo una estabilidad como de un buen tiempo trabajó, pero regresó otra vez, como a las drogas y a *bronquitas* por ahí, luego supe que se suicidó.(Y1PSIQENTR2023)

Esta situación origina en él cansancio debido al exceso de actividad, la falta de pausas, no parar de hacer y la superficialidad en la forma de vivir. Es consciente de la imprecisión de su argumento pero para él jamás se sabrá la causa del suicidio, para él lo queda claro es que se dio paso a una objetividad y se perdió lo subjetivo, es decir, la interioridad, la espiritualidad lo que no es medible. Para Y1, el ser humano es inmedible, amplio, profundo, absoluto; y en un mundo capitalista para posible que se puede conseguir lo que todo lo que tú quieres, marcando un camino definido hacia la satisfacción y la felicidad, únicamente a través de lo material y cuantificable. El ser humano está queriendo sobrevivir a un medio al que no pertenece y, al que pertenece que es el subjetivo, el de las cosas sencillas, solo puede acceder de manera limitada. Teniendo como consecuencia una vida angustiada llena de insatisfacción que lo hace perderse en el misticismo y las sensaciones, que busca reemplazar con el sentido de propiedad.

¿Qué es lo que es para mí está como originando este tipo de cosas? Pues yo sí siento que va encaminado mucho como al cansancio de las personas, al exceso de actividad a la falta de pausas, al no dejar de hacer al tener como la idea ya metida de que siempre hay que estar haciendo algo, dinamizándose en algo. Muchísimo en la superficialidad, siento que somos cada vez seres humanos como con mucha superficialidad en la forma de vivir. Yo a lo mejor voy a argumentar algo muy, muy, muy, muy impreciso, pero yo sí siento que a veces no se ha, o sea como que seguimos con la tendencia de querer encontrar una causa, como ahí está, esta es la que genera el suicidio y por fin llegamos a ella. “Oh miren, ya habíamos batallado, pero ya por fin sabemos qué es esta” y se me hace muy complicado (Y1PSIQENTR2023)

Continua con una crítica hacia tratar de conservar la vida pero al mismo tiempo se vuelve un problema de sustentabilidad, parece que la ciencia puede resolver cualquier problema, a la vista, cualquier enfermedad; llevando a querer controlar la vida y lo que está fuera de nosotros. Pensando que esta es la única vida que poseemos como si esta vida en este mundo fuera la mayor cosa que hay. Y1 propone regresar a encontrar caminos hacia la subjetividad, meditativos, contemplativos; buscar lo solitario, dejar de consumir cosas, reconociendo que es complicado. Y mucho más, cuando la política se mete la mierda, huele mal, siempre va a oler mal, la política humana apesta todo; por lo que si se vuelve un asunto de política irá peor.

Yo lo único que he podido, como tener muy claro es que. Que hubo una inversión en la forma de concebir al ser humano Y que es que lo cambiamos por una objetividad y dejamos de lado la subjetividad humana. La interioridad, la espiritualidad, o sea, todo lo que es muy inmedible. Para mí esa es la razón principal que está en el fondo de todos los fondos y que tiene muchas caretas y muchas maneras de manifestarse en soledad. En las ansiedades, en angustias, en querer hacer mucho como buscando algo, pues ese algo. Quieres buscar algo que se perdió hace tiempo, que socialmente todo está dispuesto para que lo perdamos.(Y1PSIQENTR2023)

Pero para mí, mi concepción del ser humano siempre ha sido que es antes que otra cosa es un sujeto subjetivo. Inmedible, amplio, profundo, absoluto. Y la oferta desde el capitalismo y desde hace mucho tiempo siempre ha sido tú puedes conseguir lo que tú quieres. El camino de la de la satisfacción y de la felicidad pues es que tengas esto, que tú quieres esto, que en lo que te puedes sentar que puedes tocar, que puedes duplicar que puedes tener que puedes contar o contabilizar. Y pues no sé, es como sacar un pez del agua y querer que esté respirando vivo y a ratitos, pues “ay, güey se veía mal verdaderamente... el vasito de agua para que agarre un poquito de agua, pero lo vuelves a sacar como para que se adapte”. Yo siento que jamás se va a terminar de adaptar, ese es para mí el ser humano, el

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

ser humano está queriendo sobrevivir en un medio ha olvidado, pues más bien que ahorita se le hace presente en un olvido al medio al que pertenece. El medio completamente subjetivo de hacer cosas sencillas, de no quererse aferrar a vivir tantos años. O sea, y en general, como muchas caretas que tiene el hecho del apego por la vida material, por la vida contable, por los vínculos, por los apegos, por pues por creer que la familia es la solución de las cosas, que los coches, que la propiedad privada, una casa, que una carrera, que un título profesional significa algo. O sea, esas cosas como que son completamente pasajeras que son ilusorias es a donde el ser humano está. Es como un pez fuera del agua y siempre se va a estar asfixiando si no regresas a su naturaleza. Para mí es el foco de todo y no le corresponde a un Gobierno, no le corresponde nada. O sea, es una cuestión que se ve muy difícil de conseguir, porque más bien está muy acrecentado todo el ambiente objetivo el sí puedo llegar allá, si tienes información a todo, puedes conseguir las cosas de manera rápida. Y entonces por eso te hace moverte en un sistema ilusorio en una sombra completamente. Entonces vas a poder traer a tiras y tirones a ese pez, dándole poquita agua, metiéndolo a ratitos en ciertos lugares. Pero vamos a terminar muriendo y de tristeza y de angustia, porque no es nuestra naturaleza y todavía queremos ir a instrumentos y a cosas que nos permitan comprobar en ese ego que tenemos de medir las cosas, de comprobar, de controlarlas, este queremos decir, esto es lo que nos sucede como seres humanos, pero para mí es una pérdida completamente el misticismo de la sencillez, de la consideración por los demás de las sensaciones de paz, de todo eso estamos alejadísimos completamente. Del dejar hacer y pues hemos optado por la búsqueda del reconocimiento del sentido de propiedad.(Y1PSIQENTR2023)

Insisto, del querer controlar, pues la gran aportación de la ciencia ha sido hacernos. Hacer que en esta Cajita duremos más en esta cajita que es el mundo duremos más. O sea, esa es la gran aportación de la ciencia, ahora duramos un chorro y luego a la misma ciencia y al mismo mundo ya no le gusta que ahora qué hacemos con los ancianos, porque han perdurado un chorro. Por qué hacemos conservar la comida con conservadores o por qué ya te operas hasta de todo, no, te operas tu vista, te operas tu nariz, te operas lo que necesites. Operarte para que perdures más que porque la salud es primero, la salud física. Y ciertamente, o sea, hay que cuidarnos, hay que saber respetar como el cuerpo, pero nos hemos confundido con aferrarnos a controlar la vida y exteriorizarla. En tono de broma y en tono serio, yo diría si ahorita sacaran un contrato donde nos garantizaran que viviríamos muchos años, muchos años, yo siento que un gran porcentaje de la vida lo firmarían, o sea, diríamos sí, güey, yo quisiera durar mucho tiempo en esta vida. Entonces, porque tenemos ese apego a creer que esto es lo único que existe, o sea, no trascendemos la mente, no trascendemos los pensamientos y creemos que vivir en esta Tierra es la mayor cosa y la cosa más grande que existe.(Y1PSIQENTR2023)

Pero para mí el único camino que nos podía regresar es volver a encontrar sus caminos como de subjetividad meditativos, contemplativos, dejar de hacer, no ambicionar vivir tanto, buscar lo solitario, dejar de consumir ciertas cosas, incluso ciertos alimentos. siento que eso el agua donde tendríamos que

estar respirando. Pero es muy difícil, creo que es muy complicado. Se ha politizado un suicidio donde se meta la política se mete la mierda y va a oler mal, siempre va a oler mal. La política humana ahorita apesta a todo, donde toque lo va a apestar completamente y pues si se mete en el manejo del suicidio y los gobiernos quieren controlar eso, el pronóstico es malísimo. Es malísimo, o sea para mí, ¿verdad? Pero pues no sé, esa es como mi opinión. (Y1PSIQENTR2023)

La situación que se plantea deja al descubierto una posición frente al suicidio en el que la pérdida de lo subjetivo ha sido lo que ha dañado al ser humano; por lo que para Y1 es importante cuestionar que función tiene lo espiritual, lo contemplativo y lo místico dentro del ser humano. Y, explorar si efectivamente, esto está influyendo en el suicidio, ya que supone una explicación cultural a la cual es difícil de transformar pero que podría tener un impacto directo en cómo se concibe la vida y la muerte; es decir, el sentido de la vida y la muerte, los valores que se desprenden y la angustia que generan. Frente a las exigencias políticas que cuantifican todo, por ejemplo la atención a los pacientes con el objetivo de bajar la tasa de suicidio, pareciera que el fenómeno solo se reduce a los aspectos cuantitativos que se pueden controlar; por lo que los aspectos subjetivos que señala Y1 se convierten en un territorio desconocido y oscuro que nadie quiere acceder porque no hay herramientas para ello.

Por su parte, Y2 explica el suicidio a través de la violencia ha sido ejercida sobre el paciente; como por ejemplo, el abuso sexual, el abuso verbal o la drogadicción; pues si bien pueden ser circunstancias dadas en la infancia y que pudieron haber sido atendidas, en muchas ocasiones continúan replicándose en la actualidad en los pacientes atendidos. Esto, a muchos de ellos los ha llevado hacia consecuencias como hartazgo y un sin sentido de la vida; por lo que solo a través de la violencia y pueden ser parte de ella. Bajo esta explicación el suicidio tiene la función de terminar con la violencia ha sido ejercida sistemáticamente sobre el sujeto, por lo tanto su forma de romper eso es con un último acto violento que lo termine. Lo problemático de esta realidad, y que se trata de atender, es lo que pasa con los estragos de ese suicidio en el ámbito de lo social. En este sentido, cabe dar entrada a la pregunta ética si es moralmente correcto suicidarse o si, por el contrario, es una conducta moralmente incorrecta, debido al impacto que tiene sobre las otras personas y la sociedad. Y

es que, lo que queda después del suicidio son situaciones traumáticas y violentas para las personas afectadas por esta situación.

Sí, historia. O sea, sí o sí, hay una historia y que, o fueron espectadores o fueron víctimas de violencia, y siguen siéndolo, es como mi papá fue un abusador, abusaba de mi mamá de tal otra manera verbal, este tomaba incluso, sustancias; y ahorita, o sea, es como de ¡ah! Ya, ya lo superé, pero ahorita mi marido sigue siendo así, así así o es así de esto. No, incluso hasta abandonó a los hijos. Es como, pues tú aguantaste a mi papá, pero yo me voy, pero sí la violencia creo que es también un factor importante. Y yo creo que hasta máximo de que una persona esté ya tan al borde del hartazgo de no tener un sentido ya de estar aquí, como ¿para qué, no? Si toda mi vida he estado violentada, no, no le he encontrado nada bueno esta vida.(Y2PSIQENTR2023)

### Intervención

Desde la evaluación inicial en la cual el paciente es ingresado, se hace una evaluación para detectar el riesgo suicida que tiene, caracterizando si es un paciente de nulo o alto riesgo de suicidio. El nivel de riesgo suicida va desde *nulo*, si no hay un pensamiento de querer morir; en segundo lugar, esta la *ideación* de querer morir; en tercer lugar, si consiste en una planeación, y, en cuarto lugar, si hubo un intento de suicidio. Esta es una herramienta que puede determinar su canalización a urgencias y posteriormente a unidades.

A veces dentro de mis funciones, también yo hago referencias de aquí, o sea, por ejemplo, si el paciente en en el momento de la entrevista, pues me manifiesta una una planeación o un nivel de intento, si yo me me puedo hacer como uso de mis, de mis facultades para enviarlo a urgencias. A valoración de urgencias generalmente, pues me comunico con los médicos. (Y2PSIQENTR2023)

Y2 trabaja en la intervención con pacientes que se encuentran en unidades; su práctica clínica parte desde el cognitivo conductual, detectando si el paciente tiene un razonamiento lógico; por lo que se comienza a debatir la idea del suicidio a través de preguntas sobre qué es la vida; y resaltando elementos como la familia, el que no esta solo, que la muerte va a llegar inevitablemente, por lo que no es necesaria adelantarla, o si hay cosas buenas o malas por vivir, como la alegría e incluso la tristeza. Su intervención se basa en cambiar ciertas creencias, retomando actividades nuevas y otras que hacían antes de que la ideación apareciera. Por lo tanto, se busca trabajar con la familia, para ver ciertos puntos o signos que el paciente muestra; es por eso que hay un día específico para trabajar con las familias, el

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

jueves. Este día se entrevista al familiar para obtener otra versión de lo que el paciente cuenta, ya que puede llegar a ocultar mucha información. A su vez, el medicamento ayuda a controlar a algunos síntomas que ayudan a estabilizar al paciente, como es el sueño, la ansiedad, los impulsos, la irritabilidad.

Pues el paciente esté. Muestra entonces, pues sí, eso también también ayuda a que la familia esté. Este es como, pues como al pendiente de de ayudar aquí si nos besamos mucho en la familia, tenemos aquí un familiar los jueves y ese día aprovechamos casi siempre para entrevistar al familiar ¿. Y en general yo creo que la mayoría de aquí del hospital nos gusta trabajar en la familia porque nos da otra versión de lo que nos da el paciente muchas veces, a veces el paciente oculta información. OA lo mejor porque sabe que si dice todo a lo mejor si El Niño se perjudica o porque recuerdo que a veces sí o porque o muchas veces porque está tan mal que no se da cuenta que hizo cosas mal, entonces este eso también nos ayuda mucho a trabajar con con la familia, entonces yo siento que la familia es como o sea este una. (Y2PSIQENTR2023)

Este, pues yo lo que he visto aquí, que el paciente que tiene la ideación suicida pero tiene como ansiedad y la ansiedad lo está llevando a no querer estar vivo, pues el medicamento a veces le ayuda a disminuir esa ansiedad. Este hay pacientes que no duermen bien, y también eso los lleva a estar, pues afectados en muchas áreas y de ahí viene el el, la ideación. Entonces él les ayudaba a dormir bien. A estar a este a lo mejor menos impulsivos, irritables este sin ansiedad.ues más que nada, si este que el paciente. Viera como que más bien alcanzaba a tener un razonamiento lógico, por decirlo así, de de. ¿De qué es la vida de que de que no estás solo, de que tiene a su familia, de que tiene? ¿De que la muerte muchas veces este, pues la muerte va a llegar, o sea, en esa no la podemos evitar nunca, no, entonces, por qué adelantarla si puedes vivir a lo mejor situaciones? Pues buenas o malas sentir alegría, estar mejor, también tristeza, todo todo. Por qué dejar de sentir algo que. Que ellos creen que no van a sentir ya nada, no acabándose. La vida. Entonces, más que nada, era como buscar este basándome en la cognitivo con un cual como un razonamiento lógico, que el paciente empiece a cambiar a lo mejor como sus ideas y sus pensamientos, que que él que él tiene ya de de tiempo atrás.(Y3PSIQENTR2023)

Entonces muchas veces este el hecho de cambiar a lo mejor como ciertas creencias o pensamientos; meter actividades nuevas, muchos, muchos tienen, tienen una lista de actividades muy grandes que hacían antes antes de que de que empezaron con la ideación de de quitarse la vida y que son actividades que a lo mejor los pues se sentían satisfechos en algún momento les gustaba hacer ciertas cosas y de repente, sin darse cuenta, las han dejado de hacer. Pues muchas veces, el tratar de recordar qué hacían antes para sentirse bien.(Y3PSIQENTR2023)



También ayuda mucho el estar con la familia, tener contacto con ella y que la familia también se compromete a lo mejor a ver ciertos puntos. (Y3PSIQENTR2023)

Da cuenta de los resultados de sus pacientes cuando reconocen de que hay alguien más que necesita de ellos, que alguien más va a sufrir por ellos. Ya que ellos piensan que no sirven, no funcionan, no son importantes para estar vivo; pero pensar que le sirven a alguien más esto puede ayudar a que cambie el paciente. Pone el ejemplo de una paciente con intentos de suicidios letales, comenzando porque su esposo se suicidó aparentemente de la nada. Lo encontró colgado en la cocina, ella no quería vivir pero tenía una hija. Sus intentos se debían a que no estaba su esposo, y porque no se podía quitar la imagen de él. Ella decía que su familia no le dejaba quitarse la vida, que no se respetaba el hecho de que ella quería morirse, enfatizando que era su derecho. Se le hizo la pregunta sobre si su hija pasara lo mismo y decidiera quitarse la vida, si ella la apoyaría; a lo que la paciente respondió que no. Fue curioso que a los tres días después su hija se intentó suicidar; al darle la noticia hubo un cambio; ya no ha vuelto a la consulta luego de tres años, pues dijo que de tanto hacerlo ella le enseñó a su hija, por lo que cuando sintió el abandono a su hija reconoció a su vez que la necesitan.

Me viene ahorita, por ejemplo, un caso de una paciente que tenía muchos intentos suicidios y muy letales, la mayoría este. Esa paciente empezó porque se suicidó su su esposo este y de la nada dice que de estar bien, o sea, ella nunca lo vio deprimido. Nunca lo vio mal. Dice que de de ir a la tienda y regresar lo encontró colgado en la en la cocina. Y eso para ella fue que ella no, no quería vivir, tenía ella. Ella tiene una hija también entonces. En todos sus intentos eran por lo mismo, porque no estaba su esposo porque no se podían quitar la imagen de que ella lo descubrió, este, colgado. Y ella así totalmente, con mucha conciencia y lógica, ella decía que pues que porque su familia le impedía quitarse la vida, porque la ayudaba. No sé por qué no respetábamos el hecho de que de que ella quiere morirse, porque no, porque no la dejábamos morirse, decía, déjeme. O sea, es algo que yo quiero hacer porque este estoy en mi derecho de hacerlo. Deberían de dejarme hacerlo y una vez le dije como ejemplo: entonces si tu hija pasara por lo mismo y quisiera quitársela tú la apoyarías para que lo hiciera este porque dices que está bien hecho eso y no se puso, pues le inquietó y dijo, no es que ella no, no, no está bien que lo hagan. ¿Entonces ya ya le dijimos, entonces, por qué pides que tu familia te deje te apoye hacer algo si tú no apoyarías a tu hija a hacer algo así? Y lo curioso aquí es que a los 3 días más que tú ves esa sesión con ella, nos avisan. Aquí estaba internada, nos avisan que su hija intentó suicidarse. Entonces a mí me tocó darle la noticia, y decir lo que había pasado y eso hizo que ella reaccionara, o sea cambiara. Has de cuenta que que cambió a otra como siempre. Sí, ya entonces ya ya



ya no ha vuelto desde entonces este eso fue hacer lo mejor tres años y ella ya no ha vuelto, o sea, lo dejó de intentar porque ya dijo, pues de tanto hacerlo yo le enseñé a mi hija este OO la he estado abandonando, la he estado dejando porque estoy yo con mis mis cosas, este y mis hijos me necesitan, no sé, y de ahí salió y ya no volvió a regresar al hospital. Sí, entonces ahí tiene que haber a lo mejor como un motor, una motivación para que ellos empiecen a ver. (Y3PSIQENTR2023)

Por otro lado, para Y3 su objetivo principal es preservar la vida, que la persona siga existiendo. Aplica un formato de nivel de riesgo suicida, que va ideación, planeación, intento, o nulo; con preguntas ya establecidas. Primero pasan por el médico, que es parte del procedimiento, quien da un diagnóstico previo, se revisa el expediente y los medicamentos que está tomando. Después de la evaluación, viene la contención con el fin de agendar una próxima sesión. Sin embargo, no hay como tal una herramienta protocolizada, sino que es con base en las herramientas que la psicóloga cuenta es como realiza la intervención.

Preguntado de sus funciones profesión, en que le puede ayudar, que mueve sus emociones, que está pasando, en su círculo ha habido, pérdidas, si ha tenido hijos, si hay depresión post parto, su ambiente, detectando las capacidades propias del paciente.

Bueno, el objetivo primordial creo que es primero contener, no y preservar, ahora sí que el. El hecho de que sigan existiendo, que siga estando aquí. Cuando vienen yo siempre aquí tenemos un formato de que se llama de nivel de riesgo suicida, entonces ahí logramos como colocar al paciente si esta indignación, planeación e intento, e incluso pues el riesgo que es va desde nulo, que eso se me hace como un poco absurdo hasta muy alto. ¿Entonces generalmente les pregunto si los últimos 15 días han pensado en dormir y no despertar, en que son unas personas insuficientes, inútiles, que no tiene sentido que sigan aquí, no? ¿Pues que sí, OK? Ha pensado, ha planeado en una manera de realizarlo colgarse, no sé tomar medicamento más de lo que el médico le indicó para con fines de levantarse la vida o de quitarse la vida. Y ya entonces ahí es donde. Los voy colocando. Generalmente el paciente ya viene con tiene que casi, casi que debe manual de procedimiento ya tiene que tener un diagnóstico por parte del médico, o sea, yo no puedo ver a un paciente si no ha tenido una referencia médica en este hospital, entonces ya ahí tengo yo que checar sí ya tengo que checar este expediente. Ah, bueno, está tomando medicamentos que si está tomando antidepresivos, ansiolíticos, antipsicóticos. Todo eso. Entonces sí. ¿Eso por primero, después yo hago la evaluación de bajo qué, en qué nivel estamos? Y pues posteriormente mi objetivo. Sea si contengo, si lo veo, entonces la próxima semana a la brevedad, si lo veo dentro de un mes, pues todo eso va como siempre, procurando concretarse y la otra que para mí es como sumamente importante y siempre se los hago saber, es trascendiendo de la petición que su médico hace bueno porque pues es parte de sus funciones y de su profesión es usted ¿En qué considera que yo le puedo ayudar? Sí, o sea, digamos el que se le está moviendo sus emociones. Qué está pasando

en su, en su, en su círculo ha habido. Pérdidas, no ha habido pérdidas, ha tenido hijos si está bajo una depresión posparto, o sea su ambiente y obviamente ya después ir evaluando las, pues la estabilidad de esa capacidades propias de de su del paciente, no de la personalidad y todas esas cuestiones, pero prácticamente esos son mis objetivos. (Y3PSIQENTR2023)

Fíjate que. No me da orgullo. Porque sí creo necesaria una herramienta protocolizada para. Pues el manejo de esos pacientes. Luna, o sea, llegamos como al nivel de evaluación. Pero sí he llevado más a cabo con mis mis herramientas, mis conocimientos. Que que lo. La institución le pudo haber brindado a veces lo vivo con mucho coraje. Sobre todo cuando noto estos límites de la sociedad, que no, pues no aportan mucho. Pero creo que nunca, nunca me he bajado ahí de de la bandera de decir que que estoy para apoyarles. Sobre todo hay como un sentimiento siempre de soledad, de de incomprensión, de prejuicio y me siempre estoy como de no estás sola y cuente conmigo. Y si a lo mejor en otro lado no, aquí sí y espere seguro de eso o este segura de eso, pero sí creo que es como. Ese coraje, yo estoy apasionada siempre de la psicología siempre. He sido y. Y creo que eso lo notan los pacientes. Me agradecen la escucha a. Lo mejor simple. A lo mejor no digo muchas cosas muy interesantes, pero eso lo lo notan.(Y2PSIQENTR2023)

Y1 por su parte habla respecto al incremento que ha tenido el tema del suicidio en sus veinticuatro años que lleva en la institución, a tal punto que se ha sido un elemnto fundamental en el expediente que se van formando, en el que el riesgo suicida queda registrado, teniéndolo en cuenta frente al paciente y su terapia.

Una situación que también. Es relativamente nueva para mí, o sea, en los años que inicié aquí, hace veinticuatro años, yo no atendía tantos casos de personas. Que al leerlo pues lees a un ladito, tenemos una *evaluacioncita* que se le hace a las personas. Si ahorita yo te la mostrara en el expediente clínico... Hay aquí una de donde viene nuestro enlistado de los pacientes que están ahorita internados de corta; de cuántos de los que tenemos ahorita son estos, nada más de corta estancia, pero a un ladito, ya tienen una etiquetación de una evaluación que se hace si tiene la evaluación es porque presentó rasgos suicidas. Y pues más de la mitad tienen, o sea, tienen como la *evaluacioncita* porque mencionaron que hay videos de ideas de muerte o hasta los intentos como tal ya se evalúa y se pone si es regular medio alto, digo bajo regular o alto. Y pues ya uno ya desde que abre el expediente y ves quién te tocó y ves y dices, chin, pues ya a ver qué onda.(Y1PSIQENTR2023)

La forma en la que se interviene en el hospital de psiquiatría, parte de una libertad profesional, delimitada por la evaluación de riesgo suicida; haciendo que los psicólogos

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

indaguen con preguntas específicas sobre el deseo de morir y, en qué situación está con respecto a esto. Partiendo de esto, se puede determinar el riesgo, el tiempo y la forma en la que se tomara el tratamiento. En un primer momento, se da una contención y, si no está en riesgo su vida, se puede agendar en una semana o en quince días, dependiendo si el riesgo es bajo o medio; en cambio si el riesgo es alto se pasa automáticamente a urgencias y después a unidades, que es donde se desprende ya una atención hospitalaria. La encomienda que parecen asumir institucionalmente y personalmente los psicólogos es la de preservar la vida. Esto puede tener distintos matices centrados en lo moral y la cosmovisión del mundo que tenga cada uno.

La intervención desde el punto de vista cognitivo conductual está fundamentada en buscar el cambio de creencias que llevan al paciente a querer terminar con su vida, por lo tanto a través del razonamiento lógico se puede cambiar este sistema de creencias o retomar uno previo. Esto presenta como problema establecer cómo se debe cambiar el sistema de creencias del que parte, y si solamente es a través del razonamiento lógico. ¿Está solamente el sistema de creencias determinado por una lógica racional? También se toma en cuenta lo emocional y, la posibilidad de someterlo a un razonamiento. Parece imperar una visión dualista filosófica en la que la razón domina la emoción o, acaso, la emoción a la razón, lo que hace parecer que existe una guerra interna que también se materializa en el consultorio del psicólogo. El psicólogo es aquel que llama a la razón, mientras el paciente está dominado por su emoción, entonces se convierte en un mediador que tiene por objetivo terminar esa confusión. Pero, ¿qué tanto es una razón lógica o, por otro lado, es una razón moral? Ya que las intervenciones aluden más a cuestiones de valor axiológicas institucionales que buscan el convencimiento al paciente o que provienen del marco teórico del psicólogo y de sus valores como persona. Por lo tanto, todo posicionamiento psicológico parte de una moral que rige sus razonamientos e intervenciones. Se puede cuestionar entonces que el suicidio y malestar psicológico surge de una irracionalidad que tiene que ser transformada hacia lo establecido por la institución, o el Estado, para que este tenga una cura.

También es importante destacar que la etiqueta de riesgo suicida también ha aparecido con notable importancia en los últimos años, esto no quiere decir que no estuviera, sino que lo que se ha transformado es el tabú imperante sobre esta. Por lo tanto, que al menos

en la mitad de los diagnósticos de personas internadas en el hospital de psiquiatría venga acompañado de dicha etiqueta, sugiere que el fenómeno del suicidio en las personas siempre ha estado acompañado de una enfermedad mental, o que esto ha sido un cambio por el contexto cultural global en el que se vive. El nombrar el riesgo suicida hace que se considere como algo existente; que exista implica que se comparta; y que se comparta implica que su prevalencia social aumente. Sin embargo, esta es una hipótesis reduccionista, porque para que se pueda compartir, tiene que haber condiciones para que se sostenga. ¿Cuáles son esas condiciones tan distintas entre sí que hace que la idea de morir sea más fuerte que la de vivir? Una enfermedad de muerte que es resultado de lo que se vive y como atraviesa a lo humano o simplemente es un síntoma más de alguna enfermedad mental y/o social.

#### Caracterización

Para Y3, hay pacientes que les ha ido muy mal con conflictos, pérdidas, falta de dinero. Sin embargo, hay pacientes que no han pasado por esto, tienen apoyo y aun así no quieren estar vivos. Por más que se les de ayuda, terapia electroconvulsiva, medicamentos, no hay nada que pueda detener esa idea hasta que lo consiguen. Explica que el suicida que consuma el acto y está seguro de hacerlo lo hace sin avisar a nadie. Por el contrario, en la ideación y el intento, hay una atisbo de pedir ayuda, lo que explica que en la toma de medicamento o ahorcamiento llegue alguien que los rescate de la muerte.

Pues muchas veces lo que busqué como una motivación, porque como te digo, hay pacientes que lo tienen todo si hay pacientes que a lo mejor les ha ido muy mal. Tenido muchos. Conflictos, pérdidas este. Este falta de de dinero no sé, y hay pacientes que tienen todo, o sea que tienen trabajo, tienen familia, tienen apoyo, tienen todo y aún así no quieren estar, estar vivos.

[...] Y sí hay pacientes que siento yo que hay pacientes que por más que se les trate de ayudar no se puede conseguir nada. Hay pacientes que les han dado TEC terapia electroconvulsiva para según para pues para que deje esas ideas para que el medicamento le haga este le ayude mejor no sé y aún así lo hacen, o sea, no, no, no se pueden como. Pues como de tener, o sea, tienen esa idea y hasta que lo consiguen.(Y3PSIQENTR2023)

También menciona la diferencia de pacientes que son los que tienen el diagnóstico de trastornos límite que un día quieren morir y no lo logran y al día siguiente ya quieren regresar a su vida, generando hasta planes. Otro tipo de pacientes que tardan más en mejorar, que son

los trastornos de depresión, ansiedad, con síntomas psicóticos que llegan a tener delirios o alucinaciones, son trabajos más complicados ya que la idea es muy persistente en ellos.

Otro punto a resaltar del paciente suicida es la letalidad del intento que hizo; pues no es lo mismo tomarse 10 paracetamol a intentar ahorcarse. La explicación que da al suicidio es un mal funcionamiento a nivel neurológico, no se segregan las sustancias que se tienen que segregar, que va más allá de algo externo, problemas, una pérdida. Se puede decir que hay pacientes difíciles, que están conscientes y razonan, pero que no aceptan otro punto de vista, esto conlleva al desgaste del psicólogo, se les propone algo y dicen que ya lo hicieron y no le sirvió o incluso paciente que no se ponen a pensar, diciendo que eso para que, que no le interesa. Concluye con que la mayoría de los suicidios consumados nunca recibieron ayuda psicológica y son pocos los casos que le ha tocado. “El suicida que no le dice a nadie”.

Hay pacientes que siempre buscan, como la ayuda a lo mejor inconscientemente o conscientemente de el día que se quieren suicidar o el día que lo van a hacer, le mandan mensaje a alguien para. Despedirse para decirles que ya se va y esa es una, esa es una forma de pedir ayuda, porque pues sí, si realmente si quisieras suicidar, pues no le pide ayuda a nadie y lo hace y. Y ya así, o sea, en el momento de decirle ya me voy hasta no sé o ponme su despedida y mándame un mensaje o le hablan a alguien o algo, entonces ya de ahí de entrada, pues yo siento que el paciente a. Sí tiene la ideación suicida. Claro, sí, sí tiene el intento, pero una parte de él no, no quiere hacerlo. Le está pidiendo. Está pidiendo. Hay muchos, así que por esa situación no lo consiguen, porque. Yo sé que tomen medicamento o intenten ahorcarse o algo así, llega alguien y en ese momento los atienden rápido, les dan atención médica y luego a salvarse. (Y3PSIQENTR2023)

Y hay muchos pacientes, por ejemplo, como los trastornos límite que ellos, por ejemplo, un día quieren morir si ya no quieren saber nada y no lo logran, y al día siguiente ya son otros totalmente, o sea, ya quieren estar bien, ya ya quieren estar vivos, tienen ya hasta un plan. De vida, este quieren regresar a su vida cotidiana y ya se se ve que ya no no tienen ese eso, o sea ese impulso, y hay pacientes que sí, a lo mejor tardan más en mejora, porque sí la idea sigue ahí, sigue ahí sigue ahí este incluso hay trastornos de depresión, de ansiedad con con síntomas psicóticos también que empiezan ya a tener como delirios o alucinaciones. Este y todas enfocadas en el en el residuo y ese paciente puede durar mucho tiempo y por más que se le trabajen muchas cosas así es difícil de que esa idea esté muy, muy persistente en él. (Y3PSIQENTR2023)

¿Y también te das cuenta con los intentos, no, o sea, con cómo qué tan qué tan letal fue su intento? Porque hay pacientes que a lo mejor. Se tomaron 10 tapitas de paracetamol por decir así porque se

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

quiso matar o se tomó, no sé medicamento que sabes que no, no le va a. Nada este entonces también ahí te das cuenta la letalidad de del paciente, la intención que tiene él totalmente de lograrlo, pues nada más quiere sentirse mal este que es mila se sienta mal o conseguir algo, no, entonces ahí también te das cuenta con la con la forma como lo intentas. (Y3PSIQENTR2023)

Pues mira, yo creo que aunque, porque a veces, como te decía hace rato, no es ni algo ni algo externo. O sea, ni siquiera que digas este problemas, este una pérdida o algo, o sea, simplemente la persona no quiere. Estar vivo. Siento que es como algo ya más como a nivel neurológico que ya siento que las sustancias que segregamos muchas veces como para. Mantenernos como en buen estado de ánimo este alertas siento que dejan de segregarse estas sustancias, el cerebro estas personas y ya ya no encuentran como una motivación a nada este y eso es lo que lo que los lleva a hacer la vida como un mal funcionamiento en el cerebro. Siento yo que puede seguir.(Y3PSIQENTR2023)

Mira, a veces sí, sí, somos pacientes, a lo mejor yo siento para mí los más difíciles o complicados porque porque están conscientes este y. Y razonan, razonan, su razonamiento es a base de ya no querer estar, digo, y por más que a lo mejor muchas veces. Te desgastes, o estés tratando de ver como la forma de que veas las cosas de otra punto de vista y eso. Te deslice, te desgasta y el paciente a todo lo que escucha a todo para todo es un no para todo. Ya lo hice y no me sirvió. Eso no me va a funcionar eso. O sea, todo todo. O sea, nada, nada, nada, nada. Lo puedes dar como algo que que sea. Que incluso que lo pongas a pensar, hay pacientes muy diversos que ni siquiera se ponen a pensar, simplemente no, ya lo eché. ¿Y eso para qué no? No me interesa y dice no. ¿Y así en todo, en todo lo que los que se trabaja, pero son pacientes? Pues sí, muchas veces, pues difíciles en ese en ese en ese sentido. (Y3PSIQENTR2023)

Pues ahorita no sé cómo vayamos, Fíjate, no, no, pero no no. Pues al menos o sea como como vemos aquí este sigan muchos con con muchos intentos y cuando se suicida alguien y sale este en las redes sociales o en el periódico noticias lo que sea este. Muchas veces ese paciente nunca recibió atención, o sea, ese paciente nunca buscó la atención. Entonces ahí es cuando dices, pues posiblemente por eso lo hizo, porque no. A lo mejor se hubiera ido con un psicólogo, no, no, no dijo que del mismo, de del mismo secretaría de salud. Sino particular o de cualquier otra institución. A lo mejor no lo hubiera hecho. No, no sé, pero sí la mayoría. Este vemos que no son nunca recibió nunca buscó ayuda. Si hay algún otro que que nosotros conocemos. Ah, sí, vino aquí estuvo aquí este lo hice, pero no son tantos.

No llegan a ser pacientes, sí, incluso hay hay casos de muchos que ni siquiera le dijeron a alguien ni a su familia le dijeron que se sentían mal este y. Y son los que pues los que lo hacen, porque nadie al mundo de que ves la nota y todo este, pues la entrevista siempre son a los familiares y muchas veces



lees que dice, no, pues la familia no estaba ni por enterada de que él se sentía mal. O tenía esos problemas. OO tenía esas ideas, o sea, eso. ¿Pasa, no?(Y3PSIQENTR2023)

Y2 hace una diferenciación epistemológica, así lo menciona ella, respecto al pensar, sentir, intención de arrebatare entre el hombre y mujer. Lo que ha escuchado de los hombres es la demanda del trabajo, o porque no tienen trabajo, si no lleva el sustento económico no es nadie, aquí no sirve. En las mujeres ha escuchado un agotamiento, que están cansadas, que quieren a sus hijos, pero están hartas y, que su marido solo ve sus necesidades; además del uso de sustancias y la mezcla con el alcohol. Los diagnósticos que relaciona con el suicidio son trastornos mixtos, bipolaridad, trastorno límite de la personalidad, trastornos de personalidad dependiente, que se muestran de manera diferente. En los trastornos mixtos de ansiedad y depresión se reduce mucho la recauda, con pacientes que ha atendido durante un año no ha habido rumiación ni hay intentos, pero también nota negligencias médicas con pacientes con esquizofrenia que solo son tratados con sertralina.

Hablando incluso hasta como de una cuestión epistemológica es sí, hay una gran diferencia. Como ocurre el pensar y el sentir de la intención de arrebatare la vida. Si difiere mucho en hombre y mujer. He escuchado en la clínica hombres que han intentado arrebatare la vida porque no tienen trabajo, o sea, viene la demanda familiar de seres. Un inútil. Aquí no traes este un sustento económico, o sea, tú tienes que aportar y cuando no aportas no eres. No eres nada, no, aquí no sirve.

Y en cuanto a la mujer, es una cuestión que he notado más, pues como una cuestión de agotamiento, no estoy cansada. ¿O sea, pues sí quiero hijos, pero también ya estoy harta y mi marido pues nomás se la pasa en sus, en sus necesidades y yo ya no puedo más, no? Eso es lo que yo he notado, sí. Que sea. Como prejuiciar, si está bien está mal, pues creo que eso nos lo arrebatan desde que estamos en formación psicológica. Incluso está la base del abuso de sustancias. O sea, sí he notado como que dentro del consumo de la experiencia. Cae mucho en acudir a tomarme el medicamento de más a mezclarlo con con alcohol. Pero sí, eso es lo que he notado. (Y2PSIQENTR2023)

Es que bueno, además de que sí, hay historias muy diferentes, también se acompañan de experiencias de enfermedad diferentes. O sea, aquí no, no. Únicamente acuden trastornos mixtos, tanto a necesidad también esquizofrenias también este bipolaridad TLP. Y bueno, pues es de saber que cada uno de ellos sus manifiestos ante la conducta para suicida o suicida. Pues sí, es bien diferente, mucho, muy incluso hasta los trastornos de personalidad dependiente, que también ha habido aquí sí se muestran mucho, muy diferente. Y yo creo que entonces eso. ¿Iría, ya no, ya rompería con esa generalidad, no? Porque



si noto que el ojo es como. Como de no esto lo que estoy escuchando va más para TLPO más para dependiente, más para trastorno mixto, más para depresivo.(Y2PSIQENTR2023)

Creo que si habláramos si hablamos de los trastornos mixtos de ansiedad y depresión, se reduce mucho la recaída. O sea, son pacientes que puedo estar viendo cada 15 días o cada semana y puedo, bueno, tengo pacientes de que he visto, tengo más de 1 año aquí en en este servicio y que leeré todo ese tiempo es que los he estado. Evolución ha sido, pues, con buen pronóstico ya no hay iluminación, ya no hay intentos si se corta un cutin, ya no hay cutin.(Y2PSIQENTR2023)

Pero sí se muestra muy diferente con los otros trastornos de esquizofrenia, por ejemplo, hay veces que ahí también te digo, me causa este desazón cuando el paciente a mí me dice, es que la voz está ahí peyorativa todo el tiempo diciendo no. Y no tienen un manejo antipsicótico, no, entonces yo supe decir pues es que no es necesario que tengas que hacerle caso, o sea, cómo lo identificas como algo parte de TI o como algo que está ahí externo. ¿Dando lata, no, por así decirlo, no? Pues sí lo identifico como algo que no me pertenece. ¿Ah, pues entonces, si no, si no te pertenece, no le atiendas, no? Pero se la pueden estar llevando con pura centralina. ¿Y es como que dices aguanta, no? (Y2PSIQENTR2023)

La caracterización de los pacientes puede ir por su género, por diagnósticos, letalidad y funcionamiento fisiológico. Respecto al género se mencionan las diferencias de estos roles generan un agotamiento que al incumplirlos generan un sentimiento de insuficiencia que se busca calmar con la mezcla de alcohol y sustancias. Por otro lado, los diagnósticos aparecen como trastornos mixtos de depresión y ansiedad, trastornos de ansiedad con síntomas psicóticos, como el trastorno límite de la personalidad, trastornos de personalidad dependiente, bipolaridad, esquizofrenia. La letalidad depende de cómo fue el intento y en qué riesgo real estuvo la vida del paciente.

Cada una de estas caracterización explica la complejidad del suicidio, como se expresan o se escuchan desde el psicólogo relacionándose con otras problemáticas. El querer quitarse mucho o poquito la vida que conlleva, en los roles de genero como se intervienen si ya es parte de lo humano y en los diagnostico como lo especifico de cada uno tiene una dinámica con el suicidio. Pareciera que el suicidio más que una causa es un medidor de que tan cerca se esta de soportar la vida y que tanto esta el deseo de acabar con ella. Parecen tantos los factores que están juego que poder generalizar una intervención o un método fijo sería imposible. La causa del suicidio no se sabrá hasta que se llegue a ella y parece que

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

aunque se indague hay pacientes que aunque no se detectan estas causas prefieren morir. Por lo cual, se recurre a una explicación fisiológica, orgánica que lo explicaría, que aunque los medicamentos pudieran influir incluso la terapia electroconvulsiva no funcionan. Entonces no se puede hablar del suicidio sino de los suicidios.

Y1 reflexiona sobre el papel que el psicólogo podría hacer una análisis diferencial por la cercanía con distintos contextos a los que atiende su escucha, personas obreras, campesinas de todas las profesiones y los afectos que los mueven para saber qué es lo que pasa que quieran suicidarse. Sin embargo, hay problemáticas de ciertas corrientes de la psicología pragmáticas y técnicas que topan con la subjetividad del suicida, como la cognitivo conductual donde se operacionaliza todo, pero frente al dolor no hay mucho que hacer, porque explica que el dolor está en lo subjetivo y se necesitan otros recursos para llegar a él y no se puede generalizar. Pero también plantea que es necesaria una diversidad de corrientes que no pierdan la noción de ser humano donde cada psicólogo encuentre un estilo bajo el cual trabajar. Que va acompañado de una congruencia, una posición donde se pueda estar frente al paciente facultado, espiritualmente, emocionalmente y mentalmente, que de la fortaleza para poder garantizar el apoyo para hacer el acompañamiento psicológico, cuidándose psicológicamente. También, habla de la deficiencia que hay en la enseñanza, donde cada vez es más práctica y no hay tiempo para la lectura y reflexión. Resalta que no hay psicólogos que vayan a hacer su servicio o sus prácticas profesionales al hospital de psiquiatría donde la formación no solo tiene que ser en el aula.

Estas reflexiones llevan a problemáticas tan centrales como es el papel importante que desempeña el psicólogo frente al otro, su formación y el cuidado. Qué tanto de esto es importante para las instituciones que alberga y forman psicólogos, las condiciones de trabajo que están, las exigencias, la importancia dónde está puesta, un llamado al cuidado donde el psicólogo también se haga responsable de lo psicológico.

Consideró que los psicólogos es una profesión que podría ser de gran ayuda y neta, en un sentido como de hacer una especie de análisis diferencial, no de desprestigiar, no de minimizar otras profesiones. Pero siento que hay pocas profesiones que podrían realmente asumir el trabajo del suicidio, o sea, como fenómeno, sí podría como aportar mucho, porque finalmente están llegando personas y estas personas que es, campesina obrero, que tiene como mucha diversidad en su función en el mundo y llega contigo y desde su contexto te expone muchas cosas tan diferentes y tan comunes en dolor de

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

quererse ir de esta vida. Pero el psicólogo es el que podría de entrada, hacer un gran soporte analítico de esto de acompañamiento que hemos dicho como para analizar a profundidad, pues qué es lo que nos está pasando, qué es lo que nos está sucediendo y en contra vertientes para ir resolviendo un poquito esta estadía en las personas que sufren y que quieren morir.

Pero ahí la gran dificultad es, pues, la disparidad de formaciones de criterios, ahorita hay una corriente psicológica, también hay corrientes psicológicas, pues muy puestas para estos tiempos, muy pragmáticas, muy técnicas. Todo este todo este rollo cognitivo conductual, como de tratar de operacionalizar todo, que es que es muy importante que es necesario el orden, pero siempre en un dolor de un suicida, así muy agudo, vas a topar con ese método. O sea, necesitas un poquito hacer quizá de ese recurso, pero va a llegar un momento en que tengas que entrarle a su a su subjetividad, como decía, o sea, otro tipo de cosas que no vas a poder medir o con el hecho de que lo pongas a practicar en algo se lo vas a modificar porque son estructuras arraigadas entre sus familias, entre sus parientes, entre su cultura, entre el trauma de algo vivido específicamente, o sea, y no puedes estar generalizando tanto, no?(Y1PSIQENTR2023)

Como tampoco me gustaría que todos los psicólogos estuviéramos formados por una misma línea, terror que sería una pesadilla, una película muy terrorífica. Pensar a quién se le ocurrió que todos tendríamos que formarnos iguales. Pero sí, como más bien en el sentido de la noción de ser humano, ahí creo que podríamos como ir encontrando desde los estilos de cada quien, como algunos puntos para trabajar. En algún momento lo he mencionado, lo importantísimo que los psicólogos fuéramos de las personas también, como como más bonitas personas en el sentido de un poco más congruentes, sobre todo eso sería como la definir tú de bonitas o bonitas, pues más bien congruentes, personas congruentes. Que puedan como hablar facultados espiritualmente, emocionalmente, mentalmente. Facultados para acompañar a alguien, o sea no nos recarguemos en un bastón que se está quebrando, en un bastón que pudiera garantizar algún apoyo para ir a un lugar. Debes de tener como cierta limpieza psíquica, no sé emocional, pues no sé, acuérdate siempre nos han dicho que que el psicólogo tiene que estar en terapia y regulándose de una y mil formas, pues para mí eso son como los principios y sí lo siguiéramos más o menos, pues no estaría mal. (Y1PSIQENTR2023)

La calidad de la enseñanza, la calidad en el aula está bien delgadita ya cada vez más es muy práctica, no leemos, no procuramos hacer caminos de sensibilización y no los estamos propiciando. Las universidades también siento que no están propiciando del todo esto. Bueno, hay unas que ni siquiera se han animado a agarrar bien la psicopatología, por ejemplo, o sea como para analizarla bien como materia. El servicio social de los psicólogos a los hospitales de psiquiatría, pues está bien difícil también ahorita casi no llegan. Puede verse muchas cosas, pero en general a veces pues no desde las aulas, a veces también formativas y dices que el enfermo mental es que eso, qué miedo, qué cosas

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

pasan allá raras y también se va marginando desde ahí. Entonces sí hay como cosas que sería muy difícil. (Y1PSIQENTR2023)

Pero en general el psicólogo sería un bastón importantísimo para trabajar con el suicidio y otras enfermedades mentales, pero a razón de que más allá de su formación, cómo pudiéramos entender que es importante que estemos sanos también nosotros en la medida mayor que se pueda, o sea, para poder acercarnos con cierta fortaleza a las personas que necesitarían esa parte de nosotros.(Y1PSIQENTR2023)

### 1.3. AGUA CLARA

La entrevistada Z1 trabaja para el departamento de atención y prevención general de suicidio en conjunto con el Hospital General Tercer Milenio, el 911 y el programa VIVE. Sus actividades se basan en hacer visitas domiciliarias a personas registradas en las instituciones mencionadas anteriormente que han tenido una tentativa de suicidio y las familias de suicidios consumados.

Las visitas domiciliarias tienen la finalidad de invitar a la persona con tentativa y sus familiares a recibir atención psicológica en diversas instituciones de atención y prevención general de suicidio. Otro de los objetivos de la visita es hacer una pequeña investigación recabando información sobre la persona en cuestión, antecedentes de atención en instituciones o padecimientos mentales registrados antes del intento o el suicidio consumado.

Z1 menciona que lo ideal sería invitarlos directamente a los servicios que ofrece Agua Clara, sin embargo, ella misma menciona saber la complicación que representa para las personas con tentativa y cualquier involucrado en poder acceder a las citas con los psicólogos que dan atención en la institución. Z1 siente vergüenza al invitar a los pacientes a consulta cuando al estar cercana a los procesos de la institución sabe que la atención es precaria y son muchos meses de espera los que hay entre cada consulta, entonces las recomendaciones se basan en ofrecer otros servicios de atención psicológica que se encuentren más al alcance de las personas. Las posibilidades las contemplan desde el contexto territorial en el que viven, el estado y qué instituciones están a sus alcances, pues las personas que ya conocen los servicios de Agua Clara asumen que no es una opción. Sin embargo, Z1 comenta que el

simple hecho de que se les visite después de la tentativa o consumado a las personas involucradas les genera la idea de haber sido tomados en cuenta e informarlos sobre estos servicios les es favorable.

Mi función es meramente como invitarlos a que vayan a terapia, o sea, hay un protocolo que es como pues investigar el caso, por ejemplo, en el en el caso de los consumados, lo que hacemos es investigar qué hay en redes, no qué se dijo como en los medios de comunicación. Investigar si tenían expediente. Quienes tienen expediente son personas que han asistido, ya sea a alguna institución como aguacalera o en los municipios que estén derivadas del ISSEA o en el de psiquiatría. Ese expediente lo tienen las personas que han asistido a alguno de sus servicios. Entonces lo que hacemos es como investigación. ¿De qué? ¿La persona a dónde, a dónde ha ido, qué atenciones ha recibido? Y después ya hacemos la visita domiciliaria que es, se supone que también recabamos información. O sea, como de, pues qué es lo que está sucediendo, cómo está la persona, cómo, qué estrategias tienen el estado mental de la persona y ya después invitarla a que acuda a terapia. Bueno, más bien nos basamos en posibilidades, ¿no? O sea, por ejemplo, si son personas de municipios, pues buscamos una atención que esté como más cerca de ellos, si son personas de muy bajos recursos, pues lo que hacemos es más bien darles la opción de servicios gratuitos que no es en Agua Clara, entonces pues buscamos más que nada... Se supone que lo ideal sería invitar a los Agua Clara, pero la verdad es que ya ni les hacemos la invitación, porque también las personas que han ido a Agua Clara es como de para qué ¿no? O sea voy a ir para tener mi atención y la otra atención la va a tener a 3 meses. Entonces las personas que conocen el servicio, ya como que no. Pues en primera me parece ilógico que nos manden a invitarlos a acudir a terapia y que después se encuentren ellos con esta limitante, o sea ¿Qué vas a hacer con terapia cada tres meses? A veces sí siento que con el simple hecho de que se sientan vistos ya cambia un poquito. O sea, yo decía, es como de “Oye, no sabía que existía este programa, o sea, gracias, no por venir, gracias por preocuparte, darme opciones, no sabía que había un psicólogo aquí en la Colonia”. Pero creo que es bien limitado. (Z1AGENTR2023)

El objetivo de este programa es dar un seguimiento a personas que han estado relacionadas directamente con el suicidio, para hacer un acompañamiento y realizar una investigación acerca de los datos de antecedentes de atención padecimientos que sirven para llenar una base de datos. Cabe preguntarse acerca de cual es la finalidad del programa ya que parece que los objetivos con lo realizado quedan cortos y mas que generar un impacto positivo solo es abrir heridas que al final no tienen una contención, simplemente es una invitación a algo que parece imposible de acceder por cuestiones institucionales, las cuales ya son conocidas incluso por los usuarios que se han acercado ahí. Parece una simulación de alivio para el usuario como para el psicólogo, ya que en ese momento de acercamiento parece

que se atiende algo por mínimo que parezca. La posición del psicólogo es importante aquí debido a que si solo se ciñera a las recomendaciones marcadas por el programa sería fácil deslindarse con las responsabilidades que el trabajo le exige. Sin embargo, crea dilemas éticos en los que la psicóloga se cuestiona si su labor se queda ahí o tiene que hacer algo más, en función de las posibilidades del contexto. Por otro lado es necesario cuestionarse la función de la psicología bajo este programa que parece más en hacer una vinculación de servicios psicológicos, que al mismo tiempo parece que los enfrenta a la atención de situaciones traumáticas ofertando un servicio que *in factu* es imposible de acceder.

Z1 explica sobre las causas del suicidio como un fenómeno diverso que generalmente es de causa social. La mayoría de las personas que visitan con tentativa o suicidio consumado son personas con recursos limitados, no sólo económicos si no de acceso a servicios de salud y educación, sin redes de apoyo y acceso material a espacios propios. Menciona sobre su experiencia al visitar los domicilios para poder ver las complicaciones que viven estas personas. La recomendación en estos casos de acercarse a servicios psicológicos es justo la intención de encontrar un espacio propio fuera de la imposibilidad de tenerlo dentro de su propio contexto y que la persona pueda sentirse acompañada en la situación que le este pasando.

Como causas, pues es bien diversa, muy, muy diverso, generalmente son de causa social. Yo no la encuentro más lógica que pues es algo social, porque la mayoría, casi que el 90%, de las personas con las que vamos de tentativa o consumados son personas con recursos económicos bien limitados, que conlleva a muchas otras cosas, si son personas que, por ejemplo, no tienen el acceso a educación, no, no conoces con quién apoyarte, ahorita los programas que hay como en la secundaria es donde tienen psicólogos, cosas así ¿no?(Z1AGENTR2023)

Entonces creo que pues es algo, o sea no tienen recursos literal, sino las personas no tienen recursos, pero va muy de la mano. Son personas que no tienen espacio literal, o sea, no tienen acceso a espacios de salud mental, pero no tienen ni espacio en su casa como para hacer algo por ellos mismos. O sea, son personas que viven de a ocho personas en una casa que tú dices ¿cómo? ¿Dónde duermes, cómo comen, cómo platican y cómo familia? ¿Dónde haces? No sé, o sea, vas a escribir a hablar, escuchar música, algo, lo que sea, ir al baño, o sea, te turnas. ¿Cómo lo hacen? (Z1AGENTR2023)

Lo que yo he hecho mucho es esto de buscarles como un servicio que esté más *ad hoc* a sus posibilidades. Y sí, hacer como la recomendación de ir a terapia te puede servir para mínimo tener un



TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

espacio para ti que quizás si no lo encuentras aquí o no lo has encontrado en la familia, en el trabajo donde sea, quizás lo puedes encontrar ahí, ¿no? Y es eso y ofrecer como la línea vive y una línea que está también de animación, que es como mínimo si tienes acceso al celular que esa sí, casi las personas lo tienen. Es como salte, o sea salte a caminar y llama para que estés mínimo acompañado en lo que te esté pasando. (Z1AGENTR2023)

Las condiciones sociales en las que sucede el fenómeno del suicidio en Aguascalientes pareciera que están relacionados con la precariedad, que parece que, más allá de estar relacionadas con algún factor de riesgo, están varios en un suicidio, por lo tanto la protección que podría estar ofrecida desde el entorno social y político está ausente. Entonces es cuando el espacio psicológico y la escucha pareciera como la posibilidad de generar un espacio, aunque sea simbólico, propio. Como el último enlace para poder sostener a esa persona dentro del mundo. Lo cual se vuelve más complicado por la situación en la que se encuentra el sistema de salud mental del estado que hemos recorrido, la posibilidad de crear ese espacio está determinado a la sobredemanda de espacios, tiempo y calidad.

Comenta que en cuestión de capacitación se reduce a ir a los hogares y ofrecer el servicio de atención psicológica y la importancia que existe en que se llenen las fichas con la información que Agua Clara pide. Z1 habla sobre que, en algún momento, se les enviaba a dar atención en crisis cuando se había tenido un intento o consumado un suicidio pero para ello no recibieron protocolos de capacitación si no que se enfrentaban a estas situaciones con los conocimientos que tuviera cada uno de los psicólogos. Las demandas del trabajo para este departamento están sometidas bajo el conocimiento con el que cuentan cada uno de los integrantes pertenecientes. Los datos que se recopilan durante estas visitas Z1 presupone son para armar estadísticas que favorezcan al Instituto de Salud independientemente de la intervención que se haga dentro de ellas, funcionan como una fachada para justificar la existencia de estos departamentos en Agua Clara.

Pues se supone que nos capacitaron, pero básicamente la capacitación es ve y ofrece. Ve y lléname esta ficha que te damos que los datos son como el detonante, el mecanismo, si tiene tentativas previas, para los consumados es parecido si su familia ya sabía de algún problema que tuviera, Y ya es como la capacitación que te dan. Se supone que también nos mandaban a casas de atención a pacientes en crisis, pero ahí no nos dieron nada de capacitación, ahora sí que es como tú sepas.(Z1AGENTR2023)



Mira, no, no sé muy bien que hacen con los datos, según yo alza al Instituto como para decir que están haciendo algo para prevención del suicidio. Mi ex jefe se supone que estaba haciendo una investigación, pero como personal y hacía un mapeo de en dónde había más casos como para ver qué se podía hacer en ciertas comunidades, pero el Instituto en sí no nos plantea ningún objetivo más que la atención y prevención del suicidio, pero es como ¿Qué atiendes, no? ¿Qué previenes así? (Z1AGENTR2023)

Toda la Zona Oriente de la Ribera, hasta el Valle de los Cactus, creo que se llama toda esa zona. Así es, a dónde más voy es yo creo el 100% de las visitas es la Ribera, Villas, Palomino, Guadalupe, Valle. Tengo entendido que sí se sigue haciendo. Hay un programa que es salud mental comunitaria y va a las comunidades y hace estas pláticas de psicoeducación. No sé mucho qué hacen, porque el departamento en el que yo estoy tiene el nombre y suena como bien ostentoso el nombre, pero la verdad es que Agua Clara ni nos pela, ni del ISSEA, creo que sólo se sabe que está el departamento, pero ni sabe quién está ni sabe qué se hace, ni el objetivo claro tenemos, nada. Según yo, entonces sí hay un programa que hace esto de que va a las comunidades, va a las escuelas, no sé a dónde más va. (Z1AGENTR2023)

Explica que el objetivo de Agua Clara como institución es atender y prevenir el suicidio. Z1 se cuestiona sobre si es posible cumplir con el objetivo de la Institución en las condiciones laborales que ofrecen y su poco interés en las intervenciones. Explica que el común, en las estadísticas de suicidio, es que ocurren en la Zona Oriente de la ciudad que representan las periferias del estado. Comenta que sabe de la existencia de las intervenciones comunitarias que se realizan ahí por intereses de la Dra. Edith, pero no tiene demasiada información sobre lo que se hace y cómo se hace. Explica que la razón de ese desconocimiento es el poco interés que se tiene en la labor del departamento al que pertenece pues ni a Agua Clara ni al Instituto les interesa, así es como se explica las complicaciones con las que ellos como psicólogos que trabajan para Agua Clara se enfrentan desde las cuestiones materiales como el acceso a un automóvil que les permita hacer visitas como las herramientas de capacitación como una orientación de las labores que realizan, el desconocimiento en cuanto a sus honorarios, como se les pagará, cuando y quién.

La capacitación es nula para un trabajo que tiene que ver con la atención directa de un suceso traumático, que ni siquiera haya una capacitación especializada de primeros

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

auxilios psicológicos o tanatología implica el poco compromiso que asume la institución con el trabajador y con su población a atender. Entonces el psicólogo parte de conocimientos previos que tiene y la experiencia en su trabajo. Sumado a que tienen que crear estadísticas que sostengan a la institución para bajar recursos para los programas, una fachada de lo que se hace para mantenerse vigentes dentro del presupuesto del estado. La poca coordinación y desconocimiento de lo que se hace en cada uno de los otros departamentos, en los cuales la vinculación y el apoyo no existe, pareciera que se replicara las condiciones sociales en la misma institución, las carestías de recursos económico, sociales y de un espacio propio, parece que es el escenario perfecto para un suicidio profesional, en el que desinterés por aquella pasión de cambio se vaya apagando. Una pantalla que brinde tranquilidad a la sociedad, que de la apariencia de que se hace algo cuando realmente lo que se está ocultando es una necropolítica, donde no importa que mueran 1000 personas por suicidio en la zona oriente de la ciudad o fuera del estado mientras no afecte directamente a los intereses políticos y privados de la gente que tiene el poder dentro del estado. Se podría decir que los servicios públicos, y quien sabe los privados de ONGs, sirven como lavatorio de manos de una necropolítica mexicana y la psicología solo es una de esas pantallas que con sus métodos científicos refinados y humanitarios sirve para dar la apariencia de que se hace algo frente a algo que realmente no les importa.

Z1 dice encontrarse en el cuestionamiento de cómo poder realizar el mejor trabajo como psicóloga viviendo esas condiciones laborales. No sólo como empleada de Agua Clara, si no poniéndose de lado de las personas y familiares en estas situaciones, se pregunta que es lo que se podría lograr con esta calidad de servicio que se ofrece y si realmente bajo esas condiciones podrían posibilitar ayuda para quienes lo requieren y buscan el servicio. Z1 comparte sentir que el departamento funciona como ella lo llama “una pantalla”. Se pregunta si en realidad se cumple lo que se presume, esto es, atender a toda la población de Aguascalientes, contemplando que hay dos turnos y sólo diez psicólogos entre semana y dos psicólogas durante los sábados atendiendo una sobredemanda de pacientes.

Comenta que se dice que el objetivo de Agua Clara es aliviar el sufrimiento humano pero Z1 reconoce que es un objetivo muy amplio para el cual no tienen recursos materiales ni condiciones para llevarlo a cabo. Cuestiona cómo es que para el Estado, que

constantemente explica llevar acciones a la atención y prevención del suicidio, no les proporcionan las herramientas necesarias para priorizar esta atención, pues todo lo contrario, no existe prioridad en el tema, ni en los pacientes, sino que son intereses personales de quienes se encuentran a cargo de estas tareas y la institución. Ejemplifica cómo el Dr. Grijalva está poco inmerso en las actividades del departamento, con desinterés; y cuenta una experiencia donde durante una junta laboral, la primera que ha tenido donde el Dr. se encuentra presente, le explicó a él la necesidad de las familias que estuvieron involucradas en los suicidios consumados, de ser atendidas por tanatólogos. La respuesta que Z1 recibe es que el Dr. Grijalva asume que los psicólogos al ser psicólogos, pueden ser expertos en cualquier tema y sobrellevar cualquier situación, como si sus conocimientos no tuvieran ningún tipo de limitación. Sobre esta misma idea reciben pláticas y conferencias de manera “obligatoria” sobre los temas en los que se encuentra involucrado el Dr. Grijalva; cuenta sobre haber sido parte de una conferencia de psicología cuántica que a Z1 le parece que no tiene forma de explicar ciertos fenómenos psicológicos y expresa sentir extrañeza con estas ideas que considera rozan con la magia, pero que al ser intereses de quien dirige la institución, se convierten en lugares a los que deben asistir. La inconsistencia de la información que el Dr. comparte en sus conferencias a Z1 le hace cuestionarse cómo, si es que él se encuentra al mando de la Institución, no puede tomar en cuenta el quehacer del departamento para explicar el fenómeno con el acceso, que ellos como psicólogos en contacto directo con las personas y familias, pueden tener.

Se supone que lo que hacemos son visitas domiciliarias y a veces no tenemos carro. Creo que antes nos lo prestaban más, pero ya llevamos 15 días sin que nos lo presten. Lo prestan dos días a la semana. Es decir, si hacemos visitas domiciliarias, ¿cómo es posible que no tengamos vehículo para hacerlas? Esa es una cuestión: el vehículo. Otra son las condiciones laborales. Es como decir, ¿cómo esperan que me entregue el trabajo si las condiciones laborales son éstas? Entramos en enero y todavía no han pagado. Además, renuevan el contrato semestre por semestre, pero no te informan quién te paga ni cuánto. No tienes prestaciones. ¿Qué calidad de servicio se puede ofrecer así? No te sientes bien. Y otra cosa es que, ¿qué pasa si digo "bueno, hago mi trabajo, cuando tengo el carro voy y hago las visitas, invito a terapia, convengo a las personas de que vayan a terapia, pero luego van una vez cada 3 meses, no sé, cada dos meses"? Cuando vienen, es como si me preguntara, ¿qué servicio les estoy ofreciendo? A veces, incluso me da vergüenza decirles que vayan a aguantar. Yo de verdad prefiero invitarlos a que hagan uso de otros servicios, porque digo, me da vergüenza de verdad que vayan a Agua Clara y luego nos piden que hagamos seguimiento, si les hablas y es como o tú misma en el

expediente, en el kárdex en donde se registran las citas ves que les dan la cita cada dos meses y dices qué vergüenza hablarle y decirle: Oye, ¿cómo vas? ¿Puede ayudar? ¿Cuándo es así el servicio? Por ejemplo, ¿cómo les dices que vayan a terapia? Si son personas que un día en lo que se van a gastar en 12 camiones, más lo que les va a costar la terapia; porque no es gratuita en Agua Clara, se supone que les hacen un estudio socioeconómico, pero no es gratuita. ¿Entonces? Pues es difícil el acceso a la institución. (Z1AGENTR2023)

Justo hoy estábamos en un evento y yo decía, pues es que es como una pantalla. No sé si te dicen que atendemos la salud mental de la población de Aguascalientes. No sé bien el número de psicólogos que hay, pero creo que por turno hay una posición como de ocho consultorios. Entonces, ponle 10 psicólogos por turno. ¿Cuántas personas somos en Aguascalientes? Cómo salud mental del estado da el servicio a tantos habitantes cuando tiene 10 psicólogos por turnos, hay dos turnos, creo que que hay psicólogas los sábados. Entonces, siento que es pura imagen, son demasiados habitantes para tan poquitos psicólogos. ¿O sea, qué servicio das entonces? Ellos dicen que el objetivo es aliviar el sufrimiento humano, sí. Entonces también está como muy grande el objetivo, no como para lo que ofrecen ni la prioridad que le dan.(Z1AGENTR2023)

Este es un departamento al que no le ponen atención, ni nos ponen atención a nosotros, ni nos brindan las herramientas que necesitamos como para priorizar. Se supone que también, siguiendo con esta línea de la importancia que tiene el suicidio para el Estado, porque somos de los Estados con más índice de suicidio, se supone que debería ser un trabajal para atenderlo y no. No hay nada de prioridad, ni al tema, ni a los pacientes; entonces, siento que si es algo como personal, porque yo no conozco muy bien al director pero en una junta que tuvimos, que ha sido la única junta a la que ha ido él de las que hemos tenido nosotros como departamento, se supone que él debería estar como interesado en el seguimiento del departamento. En esa vez, me acuerdo que yo le hice una pregunta, bueno no pregunta, como un comentario. porque le dije que también los pacientes de los familiares de los usuarios, como de consumados, los familiares de las personas que fallecieron por suicidio, nos piden un acompañamiento tanatológico. Y él decía que todos los psicólogos podemos hacer de todo porque somos especialistas en todo. Las conferencias y pláticas que nos dan son cuestionables. Hoy nos dieron una plática sobre psicología cuántica y de las energías. Yo dije ¿Pues entonces, qué es el individuo? ¿Pues si estamos hechos de energía y vibras, qué hacemos nosotros como en el interior? No, pues si nada. Se trata más como de hacer exterior. Ay, no, si estuvo bien, rara. No estoy yo muy casada con ningún enfoque, pero digo, no me hace nada de sentido, o sea pensar que el paciente está mal porque se juntó con vibras negativas. Temas en los que el doctor Grijalva está muy metido en esos temas mágicos. Te digo que a nosotros ni nos pela, pero a las pláticas, a las conferencias que he ido de él, porque hemos he ido a dos eventos que también medio nos obligan a ir. Sí, para él es inexplicable y también ahí, por ejemplo, yo la primera vez que escuché su plática yo decía que se tiene un departamento que puede explicar el fenómeno. O sea, sí es individual, pero también es muy social.

Entonces, ¿si tienes un departamento que se dedica a eso, por qué no presentas algo de lo que ha hecho el departamento.(Z1AGENTR2023)

El alivio del sufrimiento parece tener poca efectividad dadas las condiciones bajo las cuales se aplica, desde la falta de recursos hasta la falta de capacitaciones, argumentando que un psicólogo puede atender todo. Mostrar a la psicología como la piedra filosofal del alivio del sufrimiento parece más un acto de charlatanería y de poco compromiso científico que es de donde se sustenta la intervención psicológica. Su dirigente muestra poco interés en los proyectos de los cuales está a cargo, prefiriendo tomar sus posicionamientos teóricos que más allá de que sean cuestionables bajo el rigor científico, denota una obligatoriedad y poca apertura a otros marcos teóricos, incluso que el trabajo y los objetivos que se tratan de cumplir queden reducidos a simples estadísticas guardadas que no aportan en un impacto real con la población. Problemáticas que en las siguientes entrevistas quedarán más claras.

El posicionamiento epistemológico desde el cual parte el Dr. Grijalva para explicar la causa del suicidio toma como referencia el trastorno de identidad corporal, de origen congénito, es una disgenesia del reconocimiento de la autoimagen, concepto tomado de Claudio Naranjo y relacionado con la disgenesia espiritual. Además, se menciona que el suicidio, según filósofos neo-kantianos como Volkelt, Helmholtz, Liebmann, Kohen y Fischer, se clasifica como un acto de libre albedrío, antiético, contrario al instinto y a los valores, explicándose únicamente como una disgenesia espiritual.

Atendiendo la observación de Claudio Naranjo sobre la posibilidad de que una persona no tuviera definida su identidad espiritual y eso la obligaba a quitarse la vida, encontramos el concepto de “disgenesia espiritual”

Claus Christian Kohnke, en su libro “Surgimiento y auge del Neokantismo” como la causante de los momentos de crisis. Según los principales filósofos neokantianos como Volkelt, Helmholtz, Liebman, Cohen y Fischer, el mundo de los valores es distinto del mundo natural. Ya que los conceptos de deber, virtud, respeto, responsabilidad, no se ajustan al funcionamiento fisiológico estricto y, al menos, por el momento, no pueden ser explicados por las leyes biológicas conocidas. La libre autodeterminación, el albedrío, la toma de decisiones y el valor interior son acciones del ser humano ejercidas por una nueva metafísica, o una metafísica que aún no desciframos.

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

El suicidio entra en la categoría del libre albedrío, antiético, anti instinto y antivalores, por lo cual se explica únicamente como una disgenesia espiritual. (Grijalva,2017)

A partir de la explicación de Antonio Damasio sobre "La biología de la disgenesia espiritual", se hace referencia al inconsciente genómico y su influencia en la construcción de los rasgos y caracteres del fenotipo humano. Se argumenta que factores ambientales y personales durante la gestación pueden afectar el material genético de las neuronas, resultando en una disgenesia espiritual.

El neurocientífico Antonio Damasio en *Y el cerebro creó al hombre* afirma que el término inconsciente genómico: hace referencia simple y llanamente al colosal número de interacciones que, contenidas en nuestro genoma, guían la construcción del organismo con los rasgos y caracteres de nuestro fenotipo. Es decir que en todas aquellas funciones tan difíciles de definir, tales como la imaginación, creatividad, fantasía e ilusión que agrupamos en el concepto "inconsciente" tiene su base genómica. Está necesariamente ligado a nuestro ADN. En consecuencia, si durante cualquier momento de la gestación, cualquier factor ambiental o personal afecta el material genético de las neuronas de las áreas cerebrales de los polos frontales, la persona al nacer puede tener gran dificultad para reconocer sus capacidades imaginativas que caen dentro del concepto de "espiritualidad". El hombre nace entonces con una disgenesia espiritual.(Grijalva,2017)

Se menciona a Bruce Lipton y su teoría sobre "La biología de la creencia", que sostiene que nuestras creencias, más que las neuronas o los neurotransmisores, controlan nuestro cuerpo y mente. Se concluye que la modificación de estas creencias puede alterar el comportamiento y la inteligencia de una persona, según estudios realizados en varias universidades.

Bruce Lipton en su innovador libro *La biología de la creencia* dice: "No son las hormonas ni los neurotransmisores producidos por los genes los que controlan nuestro cuerpo y nuestra mente; son nuestras creencias las que controlan nuestro cuerpo, nuestra mente y, por tanto, nuestra vida". Y demuestra con sus trabajos en la Universidad de Virginia, Wisconsin y Stanford, que las creencias positivas y negativas modifican el comportamiento, la inteligencia y el pensamiento de una persona. Al segundo capítulo de su libro lo tituló "Es el ambiente, estúpido", frase tomada de la campaña de Bill Clinton y reproducida en clase por su maestro Irv Konisgberg quien le enseñó que al percibir la enfermedad en una célula, hay que buscar la causa en el ambiente, no en la célula misma.(Grijalva,2017)

Se deduce que las neuronas pueden sufrir daños desde la concepción o las primeras etapas de desarrollo debido a factores ambientales, alterando su código de información. Si estos daños ocurren en áreas cerebrales relacionadas con el espíritu, el individuo no logra desarrollar un espíritu sano, lo que se convierte en otra causa de disgenesia espiritual.

Se recurre a Dick Swaab del Instituto Holandés de Neurociencias, quien describe el trastorno de la identidad de la integridad corporal en su capítulo dramático "Amputarse la pierna". Este trastorno se manifiesta cuando una persona desconoce una parte de su cuerpo y siente la necesidad de deshacerse de ella. Swaab argumenta que este problema puede originarse durante la gestación, la fecundación o la etapa fetal, debido a anomalías genéticas o efectos ambientales. Cuando el individuo no puede reconocer una parte de su cuerpo como propia, busca soluciones extremas como la amputación. Se plantea la pregunta de qué sucede si esta alienación no afecta solo una extremidad, sino todo el cuerpo. La respuesta sugerida es separar al ser interior del cuerpo equivocado, es decir, el suicidio.

Y para centrar la atención en la patología de la génesis espiritual, el doctor Dick Swaab del Instituto Holandés de Neurociencias, describe el desorden de la identidad de la integridad corporal en un dramático capítulo ("Amputarse la pierna") de su libro *Somos nuestro cerebro*. Se trata del capítulo descrito anteriormente, por el cual una persona desconoce una parte de su cuerpo y la siente enajenada, a tal grado que desea intensamente deshacerse de ella. Los pacientes con este problema buscan por todos los medios hacerse cortar la extremidad enajenada, hasta que lo consiguen y entonces se sienten aliviados y normales. (Grijalva,2017)

El problema se origina en la gestación, tal vez al momento mismo de la fecundación, en la fase embrionaria o en la etapa fetal. Puede ser en cualquier momento, ya sea porque el material genético viene anómalo o porque sufre los efectos del ambiente. Entonces el individuo no logra elaborar el área cerebral que le permita reconocer esa extremidad como suya. La única solución que encuentra es quitársela. Ahora imaginemos que la enajenación no es solo una extremidad, sino todo su cuerpo. ¿Cuál será la solución? Separar al ser interior del cuerpo equivocado en el que se encuentra alojado: o sea, el suicidio. (Grijalva,2017)



## Propuesta

### Clasificación de casos específicos:

1. Pacientes que acuden a consulta y expresan ideas de querer quitarse la vida.
2. Personas que llevaron a cabo un intento de suicidio fallido y solicitan ayuda.
3. Pacientes a los que sus familiares, amigos o pareja han detectado sospechosos de suicidio y han sido llevados.
4. Personas que han experimentado de cerca un acontecimiento suicida y que ha despertado inquietud o temor.
5. Personas que han sido enviadas a consulta por una autoridad sanitaria después de ser atendidas en un hospital.
6. Personas en quienes la ideación aparece de manera inexplicable.

El psicoterapeuta buscará encontrar los siguientes elementos:

- El origen del pensamiento y la conducta presuicida.
- Factores predisponentes y precipitantes.
- Recursos psicológicos con los cuales cuenta el paciente.
- Los recursos familiares, sociales y ambientales.
- Existencia y desarrollo. (Grijalva,2017)

Estos factores se examinan en la primera entrevista buscando contener al paciente, fijando la segunda consulta tan pronto como se pueda para evitar la recaída. En cuanto a las sesiones, no se fija un número exacto asegurando que serán estrictamente necesarias hasta que la confianza y la seguridad se hayan recuperado.

El Dr. Grijalva comparte sugerencias y resultados de la experiencia los cuales no considera dogmas, menciona que asume que cada terapeuta tendrá su manual de observación de acuerdo a sus vivencias.

Para el proceso terapéutico menciona las manifestaciones del conflicto, las cuales son:

- Creencia de que no tiene recursos intelectuales ni emocionales.

- El rencor con una diversidad de personas, incluso sin un concepto material, por ejemplo: la autoridad, el destino, la mala suerte o dios.
- El convencimiento de que sus problemas no tienen solución y el único alivio es salirse de la vida.
- La suma de todos los puntos anteriores le hará pensar que no es importante para nadie y con ello agrade su sentido de identidad. (Grijalva,2017)

*La terapia la divide en cuatro pasos:*

1. Explica que en su experiencia el conflicto está centrado en la relaciones personales, aun cuando sean económicas, pérdidas de empleo, endeudamiento grave, lo angustiante es el miedo a perder el amor o la confianza de los seres cercanos. La fuga energética más devastadora es la falta de amor o la creencia de que no se tiene. Su propuesta se basa en ejercicios de recuperación de proyección. Es necesario que el paciente descubra los recursos con los que cuenta por sí mismo, sin que el terapeuta los diga. Los ejercicios pueden ser: la espiral de éxitos, el plano de tu casa, ejercicio de hipnoterapia: la tormenta, ejercicio de hipnoterapia: la mochila y por último, el familograma dinámico.
2. Clasificación del presuicida como un agresor. El principal motor para la autodestrucción es una deflexión de su ira, al no poder dirigir esta ira a las personas, la dirige hacia sí mismo. El terapeuta identifica la figura nociva y provoca que el paciente hable extensamente de la persona y sus sentimientos. No se harán juicios personales ni críticas, alentarlos o reprimirlos, solamente hacer que se dé cuenta que esos sentimientos no han logrado solucionar el conflicto. Es necesario que el paciente exprese su rencor. Los ejercicios que pueden ayudar son: las tres cartas, el retrato roto, apalear al sujeto-objeto y compadescencia ante el supremo juez.
3. En este paso (el más difícil) se hace al paciente el responsable de la solución de su conflicto, así como la redirección de la responsabilidad y la emancipación de las culpas externas. El presuicida suele ser un gran demandante que pide amor, cariño, comprensión, tolerancia y que aún cuando los recibe, no los aprecia, los valora o no los recibe. Carencias vividas en la etapa de la infancia. En este momento el terapeuta

pedirá al paciente que narre su historia familiar, historia de vida, sus primeros años, las personas que le acompañaron en ellos y los nutrientes emocionales que le dieron. Es muy probable que el presuicida, quien está dispuesto a cometer la máxima agresión de matarse a sí mismo y con ella dañarse a sí mismo y los demás, tenga una historia de agresiones previas contra él mismo y los demás. Durante la entrevista el terapeuta buscará estos antecedentes. Una vez obtenida esta información, se le llevará a dar cuenta que con todas esas agresiones nunca solucionó el conflicto. El recurso terapéutico fundamental es ayudarlo a que convierta esa agresión en alguna energía saludable, fuerza creativa, trabajo, audacia, deporte y acciones lúdicas. Los ejercicios recomendados son: ejercicio de hipnoterapia: la persona sana, ejercicio de hipnoterapia: las flechas envenenadas y escribir un cuento con dos o más finales.

4. El pre suicida atenta contra el instinto de preservación de la vida, la razón que tiene para hacerlo es que el conflictivo mundo exterior penetra en su intimidad y entonces ocurre una disociación, en ello la persona confunde la problemática con su propia vida y siente amenazada su propia individualidad y como no puede escapar de él mismo decide que la única solución es destruir el receptáculo de su identidad que en su propio cuerpo. La estrategia terapéutica es que recupere la identificación con su yo. Los recursos que pueden ayudar son: oración de virgina satir “yo soy yo”, constelaciones familiares. También son útiles: ejercicio de hipnoterapia: gracias a mi cuerpo y el ejercicio de hipnoterapia: el cuarto cerrado(Grijalva,2017)

#### 1.4. CLINICA DE ATENCION DEL RIESGO SUICIDA UAA

W1 habla sobre los estudios que estaba llevando a cabo como parte de su tesis doctoral acerca de los esquemas cognitivos que la fueron orillando a los tratamientos novedosos que descubrió en su investigación de tesis. Estudiando unos esquemas cognitivos dio con algunos instrumentos que eran usados para identificar la depresión y la vulnerabilidad cognitiva, estos instrumentos median dentro de los síntomas si había un intento suicida previo al aplicarlo dentro de la UAA. Con el estudio de esta información arrojada de los instrumentos, comenzó a ver la asociación entre la depresión, un esquema cognitivo teorizado, la ideación y los

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

intentos suicidas. Identificando que en el estado de Aguascalientes para el ap 2009-2010 no figuraba dentro de las tasas promedio más altas del país en cuanto a suicidio. W1 comenta que para el 2010-2011 Aguascalientes duplicó la tasa y se colocó en los primeros lugares de un año a otro, mencionando que esta situación la conmovió, a través de una sensación muy humana como es la compasión, que la movió hacia la búsqueda de un tratamiento adecuado para ese sufrimiento.

Puedo identificar el momento exacto en donde tengo esa emoción de estar sorprendida. Cuando yo me encontraba haciendo mi tesis de doctorado. Yo estudié originalmente, me propuse estudiar unos esquemas cognitivos. ¿Que se llamaban? ¿O se llaman? La vulnerabilidad cognitiva, la depresión. Si unos esquemas cognitivos que desde la teoría de la indefensión aprendida de Seligman, habían humanizado las doctoras Abramson y Alloy. Entonces, en ese tiempo que estaba haciendo el doctorado, era muy novedoso lo que ellos proponían, teóricamente. Yo me había propuesto estudiar estos esquemas cognitivos de la depresión. Y utilicé algunos instrumentos para, con base en ese modelo, poder inferir cuál era el desarrollo de estos esquemas que llevaban a la gente a experimentar depresión en la adultez joven y realicé un tamizaje con un muestreo probabilístico en la universidad. Entonces, utilicé una serie de instrumentos y en uno de los instrumentos de depresión que utilicé, estaban ahí algunos síntomas de si habías intentado suicidarte, de ahí tomé esas ideas. No era mi propósito, pero por alguna razón, ahí se incluían una escala de detección de Roberts y así se habían evaluado. Entonces, cuando yo empecé a hacer las regresiones algorítmicas. Las regresiones logísticas, perdón, de este esquema teorizado. De los contenidos de pensamiento con las demás variables que yo había incluido, descubrí que había una asociación muy fuerte, extremadamente fuerte entre la depresión, un esquema cognitivo teorizado, la ideación y los intentos suicidas. Cosas que no esperaba encontrarme. Mi hallazgo fue una situación que se dio en Aguascalientes, me llevé muchas sorpresas, me sorprendió mucho.

En Aguascalientes, estoy hablándote del año 2009 al 2010. Aguascalientes no figuraba en las tasas promedio más altas del país en muertes por suicidio y es en ese año que estaba yo encontrando la asociación fuerte entre la depresión y el suicidio. Aguascalientes duplicó la taza y se colocó en los primeros lugares de un año a otro. No fue una cosa paulatina, sino que fue de repente. Para el segundo año, te digo del año 2010 al año 2011.

A partir de la entrevista se detecta que su llegada al suicidio es a través de la compasión y la falta de un tratamiento adecuado, esto habla de un interés personal de donde se pueden rescatar emociones y también una ausencia de intervención adecuada, parece que estos elementos que movilizan al psicólogo están presentes, el punto es qué tanto mueve lo

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

uno a lo otro y qué tanto la dinámica va cambiando o movilizándolo, según las motivaciones que encuentre el sujeto y el camino al que se vaya enfrentando en su actuar como sujeto epistémico y el contexto.

Me sorprendió muchísimo y me conmovió bastante cómo una persona podía sufrir tanto. A tal grado de no querer desear la muerte al mismo tiempo buscarla. Y este no sé, fue como una sensación muy humana, como de sentir, experimentar mucha compasión y decir son personas que merecen tener un tratamiento adecuado, o sea, no me imagino cuánto sufrimiento puede estar viviendo alguien. Y entonces eso me llegó.

W1 explica el contexto del DBT y su creación a partir de la teórica y sus experiencias personales. Después de haberle dedicado tiempo y estudio a la teoría y práctica del DBT, lo que buscaba era una terapia que tuviera evidencia científica, eficacia y congruencia metodológica. Encontrando una parsimonia entre lo mejor de cada teoría, lo mejor del psicoanálisis, lo mejor del humanismo y del conductismo. Otro factor determinante que la convenció fue su creadora quien vivió el suicidio, recibiendo distintas terapias, atribuyendo que sabía de lo que hablaba desde su experiencia.

Buscando cómo atender la conducta suicida encontré algunos ensayos clínicos, empecé a buscar literatura por ese lado y me encontré con la terapia dialéctica conductual. Entonces empecé a encontrar en los reportes de ensayos clínicos revisiones sistemáticas, que era la terapia que en ese momento estaba buscando, las mayores respuestas de eficacia para la conducta suicida. Yo estaba buscando la que tuviera evidencia científica de su eficacia y que dentro de esa evidencia tuviera una postura teórica con un cierto sentido y esa postura teórica a su vez tuviera también una congruencia con la metodología de intervención.

Y lo que me gustó de la terapia dialéctica conductual, en lo que más me metí, más me fui metiendo, me di cuenta que es muy, parsimoniosa. Éste integraba, por ejemplo, lo mejor del psicoanálisis, lo mejor del humanismo, lo mejor del conductismo. Lo mejor de sistémico. Pero en cuanto a nivel técnico, no a la interpretación o al manejo que luego se hacía con el paciente, luego también lo que terminó de convencerme fue cuando después supe que quien había propuesto la terapia era la doctora Martha Linehan. Había pasado en su adolescencia por múltiples tratamientos, por intentos de suicidio. Había estado hospitalizada 2 años, había recibido terapia electroconvulsiva, había recibido psicoanálisis, había recibido humanismo, había recibido todas las terapias, había pasado por todos los psicólogos habidos y por haber. Además se había formado en el tema, ya había pasado por infinidad de psicólogos. Yo dije, esta mujer sabe de lo que está hablando. Esta mujer no habla solamente de la teoría o de las hipótesis que uno puede hacer como investigadora, sino de la propia experiencia, de la

propia vivencia y de haber pasado por muchísimos tratamientos. Se forma después como psicóloga y tiene muchas reuniones con Aaron Beck y con Albert Ellis. Empieza a formarse en el doctorado en las TCC, en las terapias cognitivo conductuales. Pero descubre que las TC tampoco ayudan mucho a las personas y comparte que lo que realmente la ayudó fue haber practicado el budismo zen. Yo digo, desde su experiencia y desde su formación teórica crea un modelo de atención, un modelo de integración que se enmarca en las terapias conductuales. Tiene todo su fundamento epistemológico y teórico en el aprendizaje. Y éste retoma a nivel técnico lo mejor de cada terapia que reportaba en ese momento, pero sobre todo imprime muchas experiencias.

Después algunas experiencias la llevan a darse cuenta que ese intercambio en la interacción es la base del tratamiento, la interacción que estableces con el paciente y su relación humana que se establece es dialéctica porque se va estableciendo polos opuestos y balances entre los polos opuestos en la interacción real. Y entonces ella empieza a analizar más desde la mirada filosófica. Empieza a darse cuenta también que forma parte de lo que en ese momento era Steve Hays se están denominando terapias de tercera generación. Coinciden y empieza a enmarcar su tipo de tratamiento o las innovaciones que le había hecho a la terapia conductiva conductual y ubicándola dentro de las terapias de tercera generación y llamándola ya claramente como dialéctico conductual.

La postura de la que parte es un intento de hacer un sincretismo de las tres grandes corrientes de la psicología y el budismo zen. Este ejercicio está sujeto a las premisas de la ciencia moderna, buscando una evidencia, eficacia y congruencia metodológica, un pragmatismo que incluso esas grandes corrientes y filosofía no estén de acuerdo. Lo que al parecer es un proceso de adaptación a la ciencia moderna y que me atrevería a decir que puede ser un proceso que ha pasado con distintas teorías y movimientos sociales, el hacerlos encajar en un modelo capitalista, consumible y dado a las exigencias que requiere el mundo en el que vivimos. Generar un producto consumible, una terapia que busque adoptar posturas que antes no pertenecían a esos sistemas y que los hacen entrar bajo sus epistemologías, algo hay de valioso pero mientras no se adentre a esas leyes de la ciencia moderna entonces no son valiosos. Entonces el valor de una terapia dentro del ámbito científico, está en cuánto cumplen con estas encomiendas. Que los ha llevado a marcos explicativos como el conductismo y su incesante intento de llevar a la psicología dentro de la ciencia. Es curioso ver que dentro de sus marcos cada vez se acercan más a lo no cuantificable, a eso que parece inexplicable a la observación, generando las terapias de segunda generación, que es lo que hoy conocemos como el cognitivo conductual, que también encontró sus límites y ahora en las de tercera generación se vuelve a un posicionamiento metafísico, subjetivo tratando de

adentrarlo en el sistema positivista. Surge la anotación de que hay algo que hace a la psicología una ciencia en el sentido moderno, pero también hay algo que va más allá, que parece no se puede acceder y que se necesitan otros conceptos para poder intervenir en lo psicológico, conceptos no medibles que apunta a una subjetividad fuera de la objetividad.

A partir de la teoría biosocial explica el suicidio, mediante los hallazgos de Gross acerca de la desregulación emocional, donde factores de origen biológico interactuando con factores del tipo social, generaban un patrón de respuesta descontrolada, este patrón como un esfuerzo de la persona de manera consciente por controlar su descontrol. Éste estaba constituido por una vulnerabilidad biológica que hacía que los elementos neuronales que controlan el manejo emocional estaban mal funcionando, teniendo un sistema límbico hipersensible con muy baja capacidad para regresar a una línea base y con poca conectividad con las funciones ejecutivas o con la corteza prefrontal, esto acompañado con un ambiente social invalidante. Respecto a éste, menciona que se constituye y personifica en los últimos tres meses de embarazo, donde a partir de diversas razones la madre no puede establecer un vínculo afectivo sólido con el bebé, la falta del primer apego provoca una intensa reacción en el sistema emocional de los niños, generando patrones de comportamientos que resultan molestos, donde los cuidadores responden con castigos intermitentes o frases despectivas, patrones culturales que invalidan las emociones, generando una creencia subyacente de no puedo, soy inadecuado o mi comportamiento molesta, socavando la confianza en sus emociones.

Las emociones sirven para la comunicación con el entorno, proporciona información sobre la experiencia interna, por lo tanto cuando el ambiente las invalida, la persona es desprovista de transmitir sus necesidades, establecer límites o expresar sus deseos, generando confusión y una desregulación emocional. Esta está en la base del sufrimiento, ansiedad, depresión, trastornos de la conducta alimentaria y la conducta suicida. Por lo tanto, la conducta suicida es el resultado de un proceso de desregulación emocional y un estilo de afrontamiento para calmar el sufrimiento. Se concluye que la desregulación emocional es la base para los distintos trastornos que categorizan los médicos, con sus diferentes formas de afrontamiento que buscan adaptarse.



Lo que ella integró a partir de la evidencia científica, fue algo que le llamó teoría biosocial. Ella explicó que a partir también de los hallazgos que hizo Gross en cuanto a la desregulación emocional, que habían ciertos factores de origen biológico interactuando con ciertos factores de tipo social que generaban un patrón de respuesta descontrolada. Identificó este patrón de respuesta como un esfuerzo de las personas de manera consciente de controlar su descontrol. Se debía a que el sistema de interacción estaba constituido por una vulnerabilidad biológica que hacía que los elementos neuronales que están relacionados con el manejo emocional estaban mal funcionando. Básicamente esta mal función se caracterizaba por tener un sistema límbico hipersensible con muy baja capacidad para hacer homeóstasis, para regresar a la línea base y con muy poca conectividad con las funciones ejecutivas o con la corteza prefrontal, esto aunado o en transacción con un ambiente social invalidante. (W1CARSENTR2023)

Desde la infancia temprana, este entorno social adverso ha sido identificado y personificado por ella. Incluso en sus recientes comunicaciones, se refirió a los últimos tres meses de embarazo. Durante este último trimestre, cuando, por diversas razones, la madre no puede establecer un vínculo afectivo sólido con el bebé, la falta de este primer apego provoca una intensa reacción en el sistema emocional de los niños, que son particularmente sensibles. Esta reacción se manifiesta a menudo en patrones de comportamiento que resultan molestos para los cuidadores, quienes suelen responder con castigos intermitentes o frases despectivas, o siguiendo patrones culturales que invalidan las emociones del niño. (W1CARSENTR2023)

Por ejemplo, se les dice a las niñas que no deben enojarse porque "las niñas no se enojan", o a los niños que no deben llorar porque "parecen débiles". Estos patrones culturales y familiares invalidan la intensa experiencia emocional del niño, lo que lleva a la creencia subyacente de que "no puedo", "soy inadecuado" o "mi comportamiento molesta". Esto socava la confianza en sus propias emociones. (W1CARSENTR2023)

El sistema emocional es crucial para la comunicación con el entorno, ya que nos proporciona información sobre nuestra experiencia interna. Sin embargo, cuando el ambiente social invalida constantemente estas emociones, la comunicación se ve comprometida. La persona queda desprovista de un medio interno para transmitir sus necesidades, establecer límites o expresar sus deseos. En lugar de confiar en su propio sistema interno de comunicación, la persona depende de lo que el entorno considera correcto o incorrecto, lo que a menudo genera confusión y desregulación emocional. La desregulación emocional está sobre la base del sufrimiento, bueno, obviamente de la depresión, de la ansiedad, de los trastornos de la conducta alimentaria y la conducta suicida. La conducta suicida termina conceptualizándose como el resultado de un proceso de desregulación emocional y es un estilo de afrontamiento para calmar el sufrimiento que se tenía. La teoría sugiere que la desregulación emocional es el fundamento y los diversos trastornos, son simplemente categorías proporcionadas por

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

los médicos para describir las distintas formas en que esta desregulación se manifiesta en el entorno, con el propósito de adaptarse. En otras palabras, los llamados "trastornos mentales" o las denominadas categorías nosológicas psiquiátricas, así como el comportamiento suicida, son expresiones de esta desregulación emocional, que buscan facilitar la adaptación de la persona. (W1CARSENTR2023)

Diferente de los trastornos alimenticios. Sí, muy diferente. Haz de cuenta que a mí me gusta utilizar esta analogía. ¿Ves estos fraccionamientos nuevos que hacen diferentes modelos de casas sobre una misma plancha de cimentación? En la misma plancha de cimiento. Pero tienen diferentes modelos de casa, el modelo Verona, el modelo de España tiene diferentes maneras de organizar el espacio y de verse en ese espacio, pero la base es la misma. Lo que se teoriza es que la desregulación emocional es la base y los distintos trastornos son categorías que dan los médicos. Para decir las diferentes formas en que esta desregulación opera en el medio ambiente, para adaptarse. Es decir, los famosos, entre comillas, trastornos mentales o los denominados categorías nosológicas psiquiátricas. Este, así como el comportamiento suicida son expresiones de la desregulación emocional. Que tienen por objetivo adaptarse. (W1CARSENTR2023)

A partir de la explicación de W1 se puede comprender cualquier psicopatología desde un punto de vista biológico y social, una causa que engloba cada una de las psicopatologías existentes en el ser humano. Una explicación del sufrimiento humano, poniendo en juego una dualidad y que como se desarrollen estas circunstancias establecerían las bases para la conducta, la cual busca adaptar en el organismo el sufrimiento. Que siguiendo este argumento, el ser humano busca adaptarse a sus circunstancias, partiendo de esta situación, la psicología se podría explicar cómo la relación entre lo biológico y lo social, que dependiendo de la forma en que se dé este vínculo generará un nivel de sufrimiento proveniente de la desregulación emocional, entonces de lo que se encargaría sería de dotar herramientas para una readaptación de las conductas para manejar el sufrimiento. La problemática que se detecta, es que estas herramientas dependerán de lo socialmente aceptado, porque si se toma esta explicación, la psicología sería aquella que genere nuevas conductas para manejar la desregulación emocional que estén dentro de los parámetros sociales, o la otra postura sería aceptar que las personas lleven su vida con las conductas adaptativas que crearon para manejar su dolor, en este caso la psicología no tendría que intervenir en la psicopatología. Sin embargo, no tendría sentido su existencia, más que en un sentido explicativo, es por eso que concluyo que cualquier psicología que intervenga en el paciente, parte de un principio moral que guíe las intervenciones. Puede ser más rígido o

flexible, según el enfoque teórico desde el que se intervenga. Es aquí donde me cuestiono ¿la psicología puede ser una herramienta de liberación social o simplemente se encarga de una herramienta de reinserción al sistema establecido como normal o el deber ser de la moral desde donde se interviene?

W1 comienza a trasladar este conocimiento como ella lo explicará en tres fases a la experiencia dentro de la universidad para contribuir en la comprensión del fenómeno. W1 explica que durante la primera fase se dedicó a lo que también llama una etapa epidemiológica pues se basó en entender el fenómeno, estudiarlo y acercarse a las autoridades de salud. Mediante una invitación es como W1 llega al Consejo Estatal de Salud Mental donde pudo externar su preocupación por los incrementos de suicidios en el estado. W1 se encuentra con otras personas que a su vez estaban interesadas en el tema y se da cuenta que el INEGI tiene algunas cifras ya referenciadas, hechas a través de las llamadas registradas al 911 línea directa al C4. W1 junto al INEGI y el equipo del C4 comienzan a trabajar las estadísticas por georreferenciación en cuanto horarios, sexo, colonias, métodos, etc., realizando una caracterización para entender el fenómeno.

W1 y el equipo ubica, entonces, la zona Oriente y la parte [1] conurbada de Aguascalientes con Jesús María, como las zonas más problemáticas en situaciones de suicidio, las colonias que menciona son Villas, Insurgentes, Cumbres, Pericos. Una vez ubicado, W1 comienza con la observación de campo dentro de las colonias y en este acercamiento asume que el DBT es la metodología que tendría más efectividad. Con base en estas actividades previas el Dr. Gerardo Macías a cargo del INEGI se incorpora con un equipo de salud mental comunitaria de Agua Clara. Se integra también Gaby González Herrejón y es así es como se crea el equipo con elementos de la UAA, INEGI, Agua Clara y C4.

Para este mismo año, en el sexenio de Peña Nieto, se crea el programa para disminuir las violencias que incluían las muertes por suicidio. W1 menciona que el Dr. Macías solicita el recurso para la intervención consiguiendo así \$1,500,000 dirigidos a una intervención focalizada en un punto rojo de las colonias identificadas. Dentro del estado de Aguascalientes no había formación en DBT y W1 invitó a colegas que tenían un poco de formación a capacitar a otros y hacer intervención comunitaria donde visitaban casas donde hubiera intentos de suicidios, ciertos días a la semana. Menciona que un año después de la

intervención la tasa de intentos y las muertes por suicidio habían desaparecido. Se corta ese recurso y no fue posible continuar ni replicar el modelo. Comenta, entonces, que la posibilidad era hacerse desde Agua Clara, sin embargo, no había recursos, explica que el cambio de sexenio gubernamental trajo consigo la discontinuidad del programa y el recorte de los recursos.

La primera fase fue la creación de un equipo de trabajo que pudiera acercarse al fenómeno, se opta por lograr intervención a partir de los recursos federales, lo cual genera que la posibilidad de acción esté regida por los recursos que se puedan obtener. El plan consistió en generar una epidemiología para después intervenir, sin embargo, para poder realizar esta intervención era necesario una capacitación del DBT, lo cual requiere recursos económicos para llevarla a cabo y mantener un trabajo de intervención. Y a pesar de que se lograron resultados positivos, la falta de recursos hizo que se detuviera el proyecto. Se puede cuestionar cuánto vale reducir el índice de suicidio en Aguascalientes, qué intervención es más factible de financiar para el gobierno.

En ese tiempo estaba al frente de Agua Clara el doctor Luis Manuel Macías López, me parece. No, Luis Manuel, Sí. El doctor Macías Luis Manuel era su hermano, y Gerardo Bassi. Él me invitó y tuvo la gentileza de invitarme a algo que ellos habían establecido, que era el Consejo Estatal de Salud Mental. Tuve la gran fortuna de conocer a unas colegas que quiero muchísimo del entonces C4 estatal, me refiero a la maestra Oli De León... Ponce de León y una colaboradora de ella. Estaban encargadas de un departamento del C4 estatal, que era el de estadística de Georreferenciación. Entonces, yo llevé a esa reunión mi preocupación por los incrementos de suicidio y la necesidad de que estudiáramos y formáramos equipo para entender qué está ocurriendo y dar una respuesta pronta. Les decía yo que estaba relacionado con la depresión que había encontrado eso, en esa reunión Oli y Zoila presentaron los reportes esos, los intentos y esas desafortunadas muertes por suicidio que habían ocurrido, que habían incrementado, ellas las habían sido referenciado en el Google Earth que era entonces una plataforma de libre acceso, pero como ellos tenían los reportes del entonces, era el teléfono 911, antes era el 066. Tenían ellas a su cargo los reportes de 066 tenían que hacer todas las estadísticas del 066, entonces ellas de curiosidad propia porque también les llama la atención en estos incrementos quisieron referenciar y empiezan a sacar estadísticas en esa reunión. (W1CARSENTR2023)

Dijimos, vamos a hacer una intervención focalizada en una colonia que sea de tipo clínico comunitario y pues metió la solicitud. Y la intervención nos la solicitó a nosotros. Le dieron 1,500,000.00 de pesos

en aquel entonces para hacer la intervención. Y era el momento de traer a los colegas, poquitos que había formados en DBT porque nadie en Aguascalientes estábamos formados. Ese dinero nos permitió traer a los primeros colegas que ya habían tenido algún tipo de formación en DBT con esta misma línea. Y no fue tan directamente, es que no había luz en México, no había. No había manera. Entonces, con este recurso, unos colegas de Guadalajara venían cada semana. Venían miércoles, jueves, viernes y sábado. Se instalaron aquí en Aguascalientes e íbamos a hacer trabajo de campo. Como teníamos los reportes donde había habido intentos de suicidio, íbamos a las casas. Hacíamos intervención en las casas y así fue donde empezamos a instalar el prototipo de trabajo comunitario para prevenir crisis a partir de los intentos con visitas a domicilio. Entonces teníamos un reporte del intento, iban las personas a intervenir en la casa con la familia. La tasa de intentos y las muertes por suicidio habían desaparecido a un año después de la intervención. Ahí no habíamos registrado muertes por suicidio. Cuando había sido una de las zonas donde habíamos tenido más incidencia. Y sí, habíamos registrado tasas de intento a un año de seguimiento, pero esta tasa se redujo a la mitad. ¿Y el nivel de letalidad? Para nada había sido como se había registrado. Desafortunadamente, como todo en México, ya no se siguió dando recursos para estos programas. Y ya no hubo recursos para continuar y replicar el modelo. Se intentó hacer desde Agua Clara, pero teníamos la gran limitante de que no tenían recursos para eso. Salud mental comunitaria en ese tiempo eran cuatro personas que trabajaban con el alma. Llegan los cambios de sexenio y no hay más recursos para la intervención comunitaria. (W1CARSENTR2023)

W1 considera que la visibilización que tuvieron las terapias no fue bien recibida, por las críticas sobre la metodología como una práctica capitalista, que representaban una amenaza para las formaciones en la estructura del estado y otras formaciones teóricas sobre todo en su perspectiva a la Gestalt. Entonces surge una guerra innecesaria. Ella tiene la visión que no todos los procedimientos metodológicos pueden abarcar todas las problemáticas, sino que son específicos. El conflicto radicó en que no era aceptada la evidencia científica, argumentaban que eso no sirve y por su lado para ella todavía no encuentra en sus prácticas algún fundamento científico o dato empírico para decir si funcionan o no. Al no tener acceso a Agua Clara, W1 y su equipo de trabajo siguió el trabajo comunitario. Las evidencias eran publicadas y presentadas con la intención de hacer consciencia del problema y se comienza a trabajar con esa información. W1 llama a esta etapa la epidemiológica y de aplicación de conocimientos en la práctica clínica. Este trabajo lo traslada a la universidad, a las prácticas con sus alumnos que comienzan a dar atención bajo su supervisión, ubicando una demanda grande de atención por parte de los usuarios. W1 presenta el proyecto al rector, quien le otorga \$1,200,000 para la creación de la clínica destinada a dar atención psicológica.

“Oye, nosotros queremos seguir dando consultas. ¿Nos ayudas?” Les dije a ver, podemos armar una clínica, pero no creo que me vayan a dar apoyo para que lo haga dentro de mis horas, tendríamos que venirnos en las tardes. Yo en ese tiempo no tenía hijos, estaba soltera y todo y me dijeron que sí. Entonces todas las tardes nos fuimos y empezamos a utilizar los consultorios. Nuestra gran sorpresa fue que de inmediato se llenó de alumnos. Yo empecé a ver qué tipo de pacientes y que diagnósticos para sacar algunas estadísticas y llevarlos más o menos sistematizados los datos, entonces éramos 11 terapeutas en las tardes, pues en un año atendimos a más de 200. A la vuelta de un año teníamos una información valiosísima. Y entonces un día se me ocurre presentarle esa información al rector, que en ese tiempo era el doctor Rafael Urzúa. Le presenté todas esas estadísticas y dice “necesitamos una clínica así. ¿Qué necesita?” Pues una clínica, le dije. Me pidió la propuesta, que hiciera el proyecto y así se hacía la petición.(W1CARSENTR2023)

Entonces ya había también surgido en mí, la inquietud de formar estudiantes en esa área, de recuperar la clínica. El resultado fue este edificio. De esa iniciativa que tuvimos se hizo esta clínica que el rector dijo nos había conseguido 1,200,000 de pesos para hacer la clínica. Fue maravilloso, perfecto. Y ya fue que se hizo esta unidad de atención. Entonces estábamos con el punto de la Comunidad, estaba yo con el punto de la atención aquí de la formación de estudiantes, empecé a introducir cuando me formé el DBT en esas clínicas empecé a introducir DBT porque antes yo abordaba con TC con terapias cognitivo conductuales. (W1CARSENTR2023)

El ostentar el saber bajo los valores axiomáticos del conocimiento tan distintos entre sí, entre distintas ramas de la filosofía, lleva a no aceptar posturas distintas. Se desacreditan los saberes de unas con otras, imposibilitando un diálogo entre distintas posturas. En este caso uno por científico y otro por no tener un sustento científico, que mas allá de comenzar una discusión teórica, comienza una discusión política respecto al saber, cada una con sus métodos y su poder para demostrar cuál tiene la razón. Entonces cada una de las terapias cuenta con mecanismos para validar su saber, institucionalizarlo a través de las personas y cuántas sustentan que lo que se dice es verdad, entonces parece que en la psicología es una propaganda ideológica que busca adeptos convenciéndolos de qué es lo verdadero y qué no.

Menciona W1 que la segunda etapa consistió en llevar la formación y capacitación de DBT al estado de Aguascalientes a través de los problemas de gobierno. Para ese momento la Dra. Rosario Valdez del Instituto Nacional de Salud Pública envía una carta de descontento al gobernador por un acuerdo firmado que no respeta al Dr. Grijalva, que para ese entonces estaba en la dirección de Agua Clara. El gobernador le pide que haga una investigación en Agua Clara para ver que esta pasando ahí y la respuesta del gobernador fue remover al Dr.



TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

Grijalva de su puesto pidiendo a W1 una recomendación para el puesto y pidiéndole participar en la dirección de salud mental a lo que W1 se niega por tener un compromiso con la coordinación departamental de psicología de la Universidad Autónoma de Aguascalientes. Este suceso genera tensión entre el Dr. Grijalva que adjudica la remoción de su cargo como consecuencia de la influencia de W1. Entra al cargo por recomendación de W1 el Dr. Francisco Pedroza y con él ve la oportunidad de poder capacitar a todo el sistema de salud lo cual menciona haber sido un gran error pues no contemplaron las barreras que implican la traslación de los procedimientos. Aparecieron las resistencias por parte de quienes integraban el sistema de salud y desconocían la existencia de un sindicato que protegía a los trabajadores y las complicaciones que habían al encontrarse con mucha gente que favorecía al Dr. Grijalva, semillas y plantas como los llama W1. Se realiza el diplomado y el personal lo toma pero nunca lo aplica. W1 explica cómo estas cuestiones generaban demasiadas presiones en el Dr. Francisco y había mucha tensión en su contra de quienes tomaban partido con el Dr. Grijalva, los empleados de salud empezaban a tener resistencia política y pronto el Dr. Francisco desistió a esta traslación de procedimientos por evitar problemas y comenzaría a dar más atención al área de adicciones abandonando el programa que junto con W1 tenían planeado ejecutar con el DBT para la prevención y atención del suicidio. El Dr. Francisco dice W1 comenzó a hacer lo que la gente quería para evitarse problemas y es así como W1 menciona que la dirección de salud mental se volvió tierra de nadie y la dirección quedó descabezada porque para W1 el Dr. Francisco se asustó demasiado y comenzó a hacer por otros lados. Así es como W1 considera que la oportunidad que para ellos era de oro se mandó al caño y no se supo aprovechar. Y así fue como finalizó la segunda etapa.

Pero luego de que surge esta situación. La doctora Rosario Valdez, del Instituto Nacional de Salud Pública envió una carta muy disgustada al gobernador que el estudio que estaba haciendo ella aquí cuando llegó Grijalva, ya no quiso participar con el Instituto Nacional de Salud Pública, entonces había un convenio firmado y lo había desconocido completamente. Ella envía una carta muy disgustada al gobernador. El gobernador me pide que investigue qué está pasando. Me encarga el estudio y ya todo lo demás. (W1CARSENTR2023)

Entonces, ahí Grijalva piensa que lo quito, lo que sí es que el gobernador me preguntó ¿A quién dejamos? No me invitó a mí. Me dijo "doctora, la invito a que forme parte del equipo y que encabece las actividades de Agua Clara en la dirección de salud mental." Yo le dije que mil gracias pero que acaba de adquirir el compromiso de la jefatura de departamento en la Universidad y se me hacía muy



poco ético de mi parte rechazarla. Me pide recomendarle a alguien y yo le recomiendo al doctor Pedroza. De ahí Grijalva tomó la idea de que yo lo quité. Nos odia con odio jarocho... No, no, no, en realidad no estoy segura pero eso es lo que yo creo. (W1CARSENTR2023)

Bueno, entra Francisco y vimos una gran oportunidad de capacitar en DBT al sistema de salud, pero cometimos muchos errores. Muchos, muchos errores, o sea vimos una gran oportunidad y no calculamos las barreras que puede haber en la traslación de un procedimiento. El primer error que cometimos fue pensar ingenuamente que como eran empleados de gobierno iban a ser obedientes en aprenderse una forma de trabajo. Segundo error que ingenuamente desconocimos el sindicato, el poder que tenía el sindicato en estas cuestiones. Y tercero, que aunque Grijalva había salido, había dejado adentro muchas semillas, plantas que le seguían dando cuentas diciendo qué pasaba y a las cuales les incitaba a resistir. Entonces, pues nosotros dijimos eso, ni siquiera lo tomamos en cuenta y yo creo que eran factores importantes que debíamos tener. Nos fuimos derecho a hacer el diplomado este, la gente hizo como que lo tomó pero al final no lo implementaron. Sí, hicimos esfuerzos por capacitar a todo mundo y con Gaby surgió una situación que todavía no termino de entender, pero ha estado como en un vaivén Gaby González aparentemente con Francisco, pues sí. Pero luego empezaron a presionar mucho a Francisco a través de los sindicatos y empezaron a atacar de entrada a Francisco, lo atacaron cuando llegó, no lo querían. La gente fiel a Grijalva empezaron a hacerle la vida de cuadritos. Ellos empezaron a tener mucha resistencia política a tener mucha resistencia interna de sindicatos y la verdad es que Paco siempre ha sido muy práctico y siempre ha dicho que cómo se tenga que acomodar para que no me quiten de aquí. Siempre ha sido muy pro. Entonces empezó a hacer lo que la gente quería hacer junto al no buscarse problemas. Y eso no salió entonces, eso se volvió tierra de nadie, no hubo una dirección. La dirección de salud mental se quedó descabezada y se lo dije en su cara a mi amigo. Se quedó descabezada, porque se asustó demasiado y yo no entiendo que era para asustarse. Y entonces empezó a hacer por otros lados, empezó a dar más entrada a Kalina con el tema de las adicciones y obviamente, con un tema también de cercanía emocional y empezó a dejar esto. Si empezaron a aplicar algo de intervención comunitaria de más en las escuelas y todo esto, pero desvirtuaron el modelo. Ya no tuvieron un seguimiento. Esa es la historia de por qué fue una oportunidad de oro que mandamos a la calle. La mandamos completamente a caño, no la supimos aprovechar. Lo aproveché, no vi las dificultades que teníamos que atender, yo fui ingenua políticamente totalmente. Pues eso fue lo que sucedió. ¿Y después? Pues como todo en la política, dio la voltereta y hasta ahí, y esa es la segunda etapa.(W1CARSENTR2023)

La psicología no solo es un ejercicio intelectual sino que detrás de ella esta un ejercicio político de validación institucional y social, una lucha que se encuentra en el discurso, moviéndose constantemente desde los ámbitos cotidianos hasta los institucionales, es cuestión de entrar en algunas discusiones psicológicas para ver los argumentos en contra

de cada corriente, como si una fuese más verdad que otra. Sin embargo, esto no se queda en pláticas de pasillo o debates en internet, sino que están vigentes en las instituciones de salud mental. En las cuales a través del respaldo que se da de los político o la confianza que depositen en las terapias les dará autoridad de imponer su verdad, sin embargo, no es tan sencillo como se menciona en la entrevista, debido a que las personas que le sean fieles y lo que se deje sembrado, permitirá o no que el nuevo sistema pueda imponerse. Aunque se tenga la confianza del gobernador, la máxima autoridad del estado, las personas que habían estado previamente y estaban convencidas siendo leales a lo que ellas creen será imposible imponer lo que hay que hacer. Un error de inocencia e ingenuidad política dentro del sistema mexicano, que termino con la oportunidad desaprovechada. Es interesante pensar que con un trabajo como este que fue un diagnostico de los servicios de salud sirvió para quitar al director en turno, por lo tanto la ciencia no es neutral ni busca un bien por si mismo, sino que esta atravesado por intereses de posicionamiento político justificándose en un interés por el bienestar social que se dice, pero en lo que no se dice no quiere decir que exista. Porque las dos posturas pueden ser bien intencionadas el punto es que pareciera que la única solución es que una someta a otra, sin importar el trabajo conjunto, sino el poder que no hay que compartir con el que piensa diferente.

W1 explica que la tercera etapa fue a nivel nacional e internacional incluyendo las metodologías del DBT en recomendaciones para distintas Instituciones a nivel Internacional y Federal. La OMS toma en cuenta las estadísticas y concluye que es muy caro para el sistema de salud, así que le piden a ella y su equipo que sea más rápido el tratamiento, mas barato y reduzca la carga de la atención de psicoterapia especializada, la hospitalización y la atención psiquiátrica. Su intención es intervenir en la prevención, haciendo notar que todo el recurso que se destina para estos programas están centrados en el 80% para hospitales de psiquiatría y 20% adicciones. Entonces comenzó una reconversión de prioridades que a las problemáticas a las que se enfrentaron fue para encontrar articulación y comunicación de los servicios, pues coexisten diferentes instituciones o cotos de poder que no se comunican y buscan hacer sus propios proyecto y propias metas para llevarse el propio mérito. Especialmente la complicación es debido a la mala comunicación entre los estados y la

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

federación, sobre todo por los colores de los partidos que gobiernan cada uno quiere llevarse el mérito.

La OMS toma en cuenta todas nuestras estadísticas y concluye que el DBT es una es un tratamiento con mucha evidencia, pero muy caro para el sistema de salud. No es viable. Necesitamos, o sea, primero disminuir la carga de atención en los niveles especializados y nos dijeron, piensen en un modelo que sea tan efectivo o igual de efectivo que debe tener, pero que pueda funcionar en un sistema de salud público. Que sea más rápido. que sea más barato y que reduzca la carga, o sea, que se enfoque más a nivel comunitario y reduzca la carga de de la atención especializada de la psicoterapia y de la hospitalización y de la atención psiquiátrica. Es importante invertir un poquito en la pirámide de tratamiento. Porque mientras sigamos teniendo muchísima demanda en la atención especializada y en hospitalización... pues darle un tratamiento a una persona de 1 año, 1 año y medio o 2 años, le quitamos la oportunidad a muchas personas. Entonces, eso puede ser viable cuando esta pirámide se invierte. El problema que nosotros detectamos es que Había muchos programas de salud mental. La mayoría de de los programas que tenían presupuesto eran para adicción, solamente para adicciones. Y el presupuesto que se distribuía en mayor parte se lo llevaban los hospitales psiquiátricos, medicamentos, lo poquito que sobraba se lo llevaba casi toda adicción y para todo lo demás no había. Y para prevención, cero. No había nada. Sería una primer problema, una desproporción inadecuada en la distribución de los recursos para salud mental. De esos, el 80% se lo llevaban los hospitales de psiquiatría y del 20% que quedaba casi el 20% se lo llevaba adicciones. Y lo demás, nada. Y pues con resultados muy poco, entonces dijeron, bueno, aquí hay una inequidad y fue cuando sacaron lo de la reconversión, esta propuesta de la reconversión psiquiátrica para un poquito abatir esta problemática. (W1CARSENTR2023)

Empezamos a desarrollar un modelo que pudiera facilitar esa reconversión, pero que le diera recursos a la comunidad y a los primeros niveles de atención. Para intervenir o detectar e intervenir oportunamente. Y el segundo objetivo sería que pudieran estar articulados todos los servicios porque el segundo gran problema que entramos fue el de la desarticulación y de la falta de comunicación de los servicios. O sea, si por aquí estaba el programa, por ejemplo de Conadi y acá estaba el de Consejo Nacional de Salud mental, cada quien eran como 2 cotos de poder y no se comunicaban y trataban de hacer sus propias cosas y reportar sus propias metas para llevarse la propia foto. Está planteado pero yo lo veo súper complicado, porque de entrada veo que no hay una buena comunicación entre los Estados y la Federación, menos en donde los colores partidarios son distintos, por ejemplo nuestro Estado, que es panista, la federación que es morenista. No hay una buena comunicación, hay muchos intereses de por medio. Es difícil, yo estoy viendo difícil articulación, pero por lo menos ya hay una intención. Enfocar más en el nivel comunitario y engrosar más esta parte que es muy emergente que conocemos como psicología clínica comunitaria. (W1CARSENTR2023)

La intervención dentro del sistema de salud pública depende del presupuesto que se de para atender a la población. Aunque se han cambiado los enfoques de donde tiene que estar la intervención y se pasó de la atención especializada a la prevención, las problemáticas parecen que están más allá del planteamiento teórico, sino que están atravesadas por el ámbito político, la corrupción y quien se queda con la medalla frente a la sociedad. Entonces las intervenciones no dependen de la veracidad del marco teórico o que tanta eficacia tienen sino en las personas que logran a estar en los lugares de poder y que adapten el presupuesto a una intervención barata y eficaz. Entonces para poder cubrir con los requisitos que encomienda la OMS y la OPS, es necesario es justificar burocráticamente estadísticas representativas de lo que se logra, lo que lleva a una intervención que genere números para que se siga bajando el presupuesto pero que no termina por tener un impacto benéfico, sino una simulación de que se hace algo, atendiendo lo superfluo del problema porque no hay dinero que sea suficiente para apaciguar el sufrimiento de una población, solo la pantalla de que se hace algo.

Para W1 el trabajo debe ir enfocado a la comunidad y a la atención psicológica comunitaria. Traslada todos estos conocimientos y esa influencia para abrir una clínica que siga los principios del DBT. El año pasado inauguró la clínica CARS que es la clínica de atención al riesgo suicida. Habla sobre dos vertientes en las que se maneja la clínica que es la de involucrar la metodología del DBT y establecer lazos de comunicación con el segundo y tercer nivel de atención. Aquí se lleva un equipo de consultoría y supervisión semanas en el equipo revisando casos. Observa adherencia al tratamiento y lo adjudica a la relación consultante-terapeuta. La clínica está conformada por estudiantes en formación y algún psicólogo que ofrece su voluntariado. Para su primer año W1 observa bastante demanda para no tener un equipo de terapeutas. En el trabajo de la clínica se le indica a los psicólogos validar el sufrimiento de la persona para tratar entender y mirar desde sus ojos. Explica que esta mirada es importante para quienes atienden en los consultorios. Validar el contexto, el dolor y el sufrimiento. A partir de esta información se hace una valoración diagnóstica que tan desregulado se encuentra la persona y que tan difícil es su contexto, se comienza por ver factores clave del contexto en una sesión. Habla sobre la sesión como un encuentro humano con el otro y la importancia de validarlo. Considera que los intentos de suicidio son una estrategia que tiene la persona porque no conoce otra para aliviar su sufrimiento, no es una

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

persona que quiere morir si no que quiere salir de esa situación que no soporta y no tiene herramientas para hacerlo de otra manera. Tiene patrones conductuales que no le permiten acercarse a la vida, ni valores de vida que la persona quisiera tener, tampoco el ambiente favorece.

El trabajo se trata de validar el sufrimiento y comprender que la conducta suicida es una adaptación a su entorno, una forma de regularlo, se presentan los valores de la vida y el ambiente como el origen de la conducta suicida. Entonces desde su perspectiva no se busca negar el saber de la persona, no como algo errado sino algo a lo que se le tiene que dar para poder darle nuevos valores que estén vinculados más a la vida que con la muerte. Teniendo en cuenta la situación ambiental, que al parecer y como en todos los caso anteriores no hay mucho que hacer, sin embargo, el paciente encuentra un lugar donde puede guiar el tratamiento, planteando una relación horizontal y no una directriz estricta del psicólogo, sin embargo en un principio toma la batuta en lo que lo estabiliza

La primera estrategia es tener un equipo de consultoría y supervisión clínica cada semana con él equipo revisando los casos. Casi no hay abandonos. La tasa es muy bajita, de abandono, si de y de faltas a las sesiones que es una de las características que tienen los tratamientos que se adhieren mucho los consultantes cuando establecen esta relación, porque la base es la relación terapéutica, no en sí todas las técnicas. La metodología se supervisa e integrándose en los equipos, el hacer reportes, el tener los expedientes en forma, todas estas partes de funcionamiento son las que ahorita a un año estamos tratando de instalar que apenas vamos a cumplir un año en Septiembre llevamos Octubre, Noviembre, Diciembre, Enero, Febrero, Marzo, Abril. El 10 de mayo cumplimos 8 meses. Y a ocho meses estamos dando en promedio a la semana, perdón al día, en promedio ocho consultas diarias. Ya son bastantes para no tener un equipo de terapeutas. (W1CARSENTR2023)

La principal indicación es validar el sufrimiento de la persona. Tratar de entender y mirar desde sus ojos. Cuál es la circunstancia que está viviendo, cuál es el contexto que lo acompaña y dentro de ese contexto, su queja, su dolor sufrido. Esta mirada, este lente es muy importante para quienes entran al consultorio. Es mirar el contexto y mirar este individuo y validar ese contexto y ese dolor y ese sufrimiento. A la par tienes información y haces una valoración diagnóstica que tan desregulado está, qué tan difícil esta el contexto de manejar, si tiene red social, no tiene red social. ¿Cómo está las relaciones con la familia? Se empieza a ver factores clave del contexto en una sesión. (W1CARSENTR2023)

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

Es un encuentro con el otro, el acercamiento es un encuentro humano. Y tus lentes son este individuo está sufriendo en un contexto particular, tengo que entender. ¿Cómo está relacionado su sufrimiento en el contexto en el que está inmerso? Y necesito validarlo. Entenderlo, ponerse realmente en su situación y en su piel y entender que ese sufrimiento es válido y entender que los intentos de suicidio, porque no admitimos a nadie que no tenga un intento de suicidio. Entender que sus intentos de suicidio son una estrategia. Porque no conoce otra, para aliviar ese sufrimiento. Pues no vemos a una persona que se quiera morir, vemos a una persona que quiere salir de una situación que ya no soporta y que no tiene las herramientas porque el mismo contexto no se las ha dado para hacerlo de otra manera. Entonces, ese es el primer acercamiento. Vemos una persona que tiene patrones conductuales que no le permiten acercarse a la vida, ni a los valores de vida que esta persona desea tener. Su ambiente tampoco le favorece. Entonces esos son los lentes con los que entras a las sesiones iniciales de valoración. (WICARSENTR2023)

Como se ha discutido anteriormente la psicología clínica, más que una ciencia dura, parece que está firmemente arraigada a una axiología y una ética. En el DBT también sus valores éticos están en una vida que valga la pena ser vivida, enfocándose en las herramientas que se pueden dar a través de lo psicológico, sin olvidar la parte ambiental que al final es a la que se enfrenta el paciente y el mismo psicólogo, entonces la psicología solo es una herramienta para enfrentarse al mundo y parece que no es suficiente para resolver cualquier situación, los límites de la psicología tienen que estar definidos, donde entran otras herramientas con las cuales la psicología no cuenta para proporcionar a los pacientes, pero son necesarias para enfrentar la vida. Se ha vuelto un dicho común lo de la atención psicológica, la pregunta es ¿Se tiene claro en los pacientes que es lo psicológico y lo más importante ¿está claro para los psicólogos que es en lo que intervienen? Al parecer son preguntas que en sí siquiera son formuladas y respondidas en la inmediatez

La concepción que tiene W1 sobre el suicidio en el estado no responde solo a factores psicológicos sino también culturales y económicos. Para W1 se necesita entonces una mirada sociológica, antropológica, política, económica y psicológica al menos para explicar lo que ha pasado en Aguascalientes durante 2010 a la fecha. Las hipótesis de W1 es que a partir de la expansión urbana acelerada que ha habido desde el 2019; pues para el 2018 se tiene registrado que el 60% de la población radica en la capital y el 40% restante del tercer anillo hacia la Universidad. Lo que implica en el crecimiento urbano impacta en los valores de la



TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

familia, en los servicios, las dinámicas sociales y culturales. Para allá casi no hay escuelas ni centros de salud, casi no hay asistencia social. Habla sobre la estética de las calles aparentando ser demasiado urbanas pero los valores familiares han sido cambiados por valores materiales y utilitaristas, es un impacto directo en la salud mental. W1 habla sobre que vivir en un estado ultraconservador como lo es Aguascalientes implica que las familias en status medio alto buscan el cuidado de la apariencia en imagen social no dando paso a los conflictos internos que ponen a las personas en peligro.

El aumento en el suicidio en el estado no solamente obedece a factores de índole psicológica, sino que este se ve tasado o se ve impactado por factores sociales, culturales, económicos. No se ve de la misma manera el suicidio en Japón que aquí, por ejemplo. Aunque estamos hablando de muertes, que las personas se causan lo que entraña es muy complejo. Tendríamos que contestar esa pregunta al menos tener una mirada sociológica, una mirada antropológica, una mirada política, una mirada económica y una mirada psicológica, al menos de lo que ha pasado en Aguascalientes del 2010 a la fecha e incluso los antecedentes. Mira algunas hipótesis, pero son meramente hipótesis que van de factores que creo que están relacionados con este boom. Tiene que ver con el con la expansión urbana acelerada que ha habido del. Del año 2019 a la fecha. hicimos el análisis a ver si no me equivoco. Fue como en el 2018 para el 2018 el 60% de la población que radica en el municipio capital vive del tercer anillo para acá en la Zona Oriente y el 40% restante del tercer anillo hasta acá. Entonces, imagínate todo lo que implica un crecimiento urbano, imagínate todo lo que implica, valores, en servicios, en dinámicas sociales, culturales. Pues obviamente tú vas para allá y casi no hay escuelas, casi no hay centros de salud, casi no hay asistencia social, o sea, si les hicieron unas calles muy bonitas y todo y la urbanización es de primer mundo pero para la concentración de gente que son no hay disponibilidad de de servicios de salud y de servicios educativos, tienen que hacer mucho traslado. Y empezamos a ver esas cosas y dijimos ¿qué está pasando en la constitución familiar, el hacinamiento? ¿Qué papel tiene la violencia? Esta expansión urbana, la forma en que se están apareciendo nuevos fraccionamientos, el desplazamiento, el tipo de empleos que empezaron a existir, estos clusters industriales empezaron a darle empleo a esta gente rotativa una semana en la mañana, una semana por la tarde y otra semana por las noche. Todo eso impactó los valores familiares, todo ese movimiento llega a chocar con los valores que se tengan arraigados para instalar nuevos valores que responden al capitalismo. Las políticas neoliberales capitalistas influyeron en la dinámica familiar. Creo que me escucho muy conservadora pero creo que la familia sigue siendo un referente de salud mental. La familia, las familias, como las quieras ver constituidas, pero es el núcleo básico, si no funciona, si por alguna razón se rompe, es una fuente importante de problemas de salud mental. Entonces creo que entró el utilitarismo total al estado, cambiaron valores que se vieron afectados, desplazados, valores familiares por valores, materiales y utilitaristas. La apariencia en Aguascalientes importa mucho, sobre todo en



la clase social media y alta. Y al ser un Estado que podríamos decir de ultraderecha, muy arraigado a costumbres y ritos católicos conservadores, muy conservadores, esto no permite una buena expresión de las emociones y se van ocultando las situaciones, se oculta la paciencia, la imagen. Y esto otro en el sistema emocional lo truenan completamente. (W1CARSENTR2023)

Al hablar sobre las distintas posturas teóricas W1 menciona que lo que realmente genera conflicto en los tratamientos son aquellos que están basados en la intuición más que en la evidencia científica, para W1 es ir en contra de su misma postura epistemológica. Y cuestionar estas cosas es indispensable como una postura ética de cada psicólogo con su práctica. W1 explica como específicamente ha sido criticada por su metodología con el fundamento de responder al sistema capitalista, dice no tener problema con admitir que el DBT se funda en Occidente en un contexto cultural y económico muy diferente al de México, y que las personas que destinan recursos para la investigación de los mismos esperan tomar un beneficio de esas inversiones. Entonces admite que los datos de evidencia empiezan a darse en un contexto capitalista. El costo de las capacitaciones para quienes buscan formarse en el DBT rondan entre los 600 dólares y así se genera un sistema capital, Distingue que no tiene que ver con el tratamiento, sino con la forma en que el capital se apoderó del tratamiento. Y eso hay que reconocerlo pues una vez que el tratamiento es del capital desvirtúa la intención de toda intervención. Se ha posicionado desde la rebeldía al proporcionar sus propios manuales como herramientas para escuelas, jóvenes, etc. Una forma de que el DBT sea accesible para todos. Afirma que cuando el sistema capital entra en la psicoterapia comienza a generar brechas en la salud mental pues no la vuelve accesible para todos. Menciona que el principal reto es colocar esto en la agenda pública y exigir que el recurso llegue a donde debe llegar para poder dar uso de él con la finalidad de prevenir y tratar el riesgo suicida.

En lo personal yo no tengo ningún problema con ninguna postura. Considero que soy una persona muy flexible creo que no te da la vida para aprender todo y que cuando tú vas atendiendo profesionalmente un área, tú vas decantándose de acuerdo con tu personalidad, de acuerdo con tus afinidades y tus gustos por algo que eso no quiere decir que lo demás deja de tener valor o sea malo. Lo que sí me genera un poco de conflicto es en los tratamientos que se hacen a base de mucha intuición, sin intentar aportar una evidencia al respecto. Eso me genera un poco de problema en el sentido de decir “tú no sabes si está funcionando o no”. Yo diría todas, inclusive las que se niegan a la evidencia. porque va en contra, incluso de su postura epistemológica. Podríamos darnos cuenta de en qué está funcionando y que en

que no está funcionando. yo creo que es un acto incluso desde la más pura ética hacerlo. Que la persona en donde se entrene no se adhiera a eso, no reconozca los límites que trae toda psicoterapia, pues tiene un límite, tiene límites muy claros y que no lo reconozca. He sido criticada por la eficacia y si responde al capitalismo. Yo creo que está fundamentada y es válida. Es válida porque si analizamos el contexto en el que surge la psicoterapia basada en evidencia, este contexto nos remite a los países desarrollados porque ahí es donde se destina recursos para investigación y donde empieza a tener mayores datos y mayores estudios sobre esto. Entonces, los datos de evidencia empiezan a darse en un contexto capitalista. Entonces quién te financia el proyecto busca una ganancia. Y tú, como investigador, dices que chido, que alguien no está patrocinando y aunque tú tengas nada más, la intención de avanzar en el conocimiento y hacerlo general todas las personas, el que te está dando la lana busca un beneficio y ahí es donde se ha desvirtuado y sí, hay que reconocerlo. (WICARSENTR2023)

Cualquier curso de actualización de más barato son 600 dolares, entonces se genera todo un sistema capital. Sí, encarecimiento de las actualizaciones, o sea, algo que es un derecho humano, que es el conocimiento se privatiza. Es totalmente de un sistema capitalista, pero no tiene que ver con el tratamiento, sino con la forma en que el capital se apoderó del tratamiento. Y eso hay que reconocerlo yo creo que aquí se está desvirtuando la buena intención de saber qué es bueno que es benéfico para la persona y qué no le es benéfico, con el sistema que paga para saber eso y eso es lo que tenemos que cortar la fuente de financiamiento para que los tratamientos basados en evidencia no se apoderen o sea, no entreguen en el sistema capital. Esto mucho tiene que ver también con este juego del poder económico, no que cada uno tiene sus escuelas privadas o así y también buscan proteger, pues su fuente de ingresos. Desde la capacitación de ya sea de psicólogos, hasta la. La oferta de la consulta . ¿Qué tanto tiene que ver esto en? En cómo se pueden poner de acuerdo o no en trabajar en conjunto las distintas posturas. Yo creo que cuando el poder económico entra a la psicoterapia se empieza a hacer una brecha de salud mental muy amplia. Que es el caso del psicoanálisis. El caso nuestro también, soy consciente de que sí existe esta problemática y no estoy de acuerdo con ella. Desde lo que puedo, trato de ser rebelde y hago los propios manuales. Por ejemplo, los manuales que hemos hecho para los adolescentes, los trato de bajar a las escuelas, que esto sería carísimo en otras circunstancias. O qué se vendería por ejemplo, no sé, si alguien de una escuela privada y le vende al Gobierno DBT en este programa por 3 millones de pesos, yo creo que ahí se desvirtúa. Sí es cierto que tiene que haber una un pago, claro, pero tiene que ser equitativo y tiene que asegurar que eso llegue a toda la. población, entonces yo sí creo que el poder económico cuando entra a los programas de psicoterapia, desvirtúa la intención de buscar el bien común para todas las personas, hablando específicamente en en salud mental y creo que sí amplía las brechas de salud mental. Una brecha de salud mental es muy amplia cuando alguien necesita la atención y no puede acceder a ella. Creo que el principal reto de verdad es colocarlo en la agenda pública. No como un tema de campaña, o sea, que de verdad interese en la agenda que se reciba el presupuesto y se implemente a niveles preventivos. Se empiece a prevenir y ese es el principal reto. Segundo reto, es que una vez que se visibilice y se ponga en la agenda pública,

se pueda colocar en la agenda pública realmente pues, se pueden articular todos los actores, todos los involucrados y generen una una red eficiente de servicios. Y tercer reto, que entendamos que la prevención, no es la asistencia clínica. Tenemos que entender que en la comunidad, la psicoeducación y en la reducción de estigmas e ir tratando de ir soslayando eso, esas situaciones que están en el ambiente en la comunidad.

Actualmente W1 se encuentra capacitando a personal de gobierno de los Estados de Morelos, Querétaro y Baja California. En Aguascalientes el Dr. Grijalva se negó.

Esta traslación dice tener el propósito de brindar las herramientas a los estados para que puedan tener este tipo de tratamiento que ha demostrado que funciona. La meta de W1 es que se reduzca la brecha y se disminuya la tasa de muertes por suicidio. Desde las diferentes posturas teóricas W1 menciona que se trabaja con un mismo fenómeno y explica cómo más allá de la teoría la posición subjetiva de cada psicólogo y como se vive en ese posicionamiento desde lo personal, psicológico hasta un cargo público.

Estoy colaborando con el Instituto de Salud Pública para capacitar en DBT funcionarios de empleados de salud mental de los Estados de Morelos, Querétaro, Baja California. En Aguascalientes estaba Grijalva y dijo que no. Ahorita estoy avanzando en la traslación al personal de salud para que cada vez más estados puedan tener este tipo de tratamientos que han demostrado que funcionan, tienen sus limitaciones, pero funcionan muy bien en otras cosas, que lo pueda tener la gente disponible e ir cerrando la brecha de salud mental. Mi meta es que cuando yo me retire de trabajar la brecha haya disminuido. Pero se tiene que caminar, seguir caminando y seguir insistiendo en este sentido e ir reduciendo la brecha de salud mental disminuir la tasa de muertes por suicidio, sería maravilloso.

Pero yo creo que no son tan distantes las diferentes posturas teóricas, creo que en esencia estamos hablando del mismo fenómeno y que lo estamos viendo desde un lado. Una perspectiva teórica lo ve desde este lado otra desde este lado y no hemos terminado de conjuntar, y no sé si vaya a ser posible en psicología. Que van más allá de lo teórico, los temas sino que también va en la subjetividad de cómo se vive el posicionamiento como personal, psicológico o ya en una en un cargo público.

El problema de lo multifactorial, para la explicación del suicidio entonces tendría que se una multintervención para poder comprenderlo, lo que pasa es que quienes están a cargo de esto son en su gran mayoría psiquiatras y psicólogos, junto a otros servidores públicos desde trabajo social, emergencias, seguridad pública, etc. Y parece que la coordinación que existe entre ellos no es del todo funcional. Es necesario plantearse como se podría integrar

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

los conocimientos de distintas disciplinas para poder intervenir en un fenómeno como el suicidio, que no es el único trascendente en Aguascalientes y que parece no avanzar en su solución mas que en metas estadísticas que sirven de pantalla política, para asegurar algunos votos o tranquilidad en la población. Los cambios sociales, económicos, culturales y políticos han causado algo, ¿Qué? No lo podría nombrar con exactitud, pero parece que algo ha cambiado en esta delimitación llamada Aguascalientes que ha traído ciertas problemáticas, es cierto que el mundo cambia constantemente pero en que se está convirtiendo. A veces es necesario, mirar al pasado para poder comprender el presente, pero también es necesario mirar el presente para comprender el pasado y aunque parezca algo sumamente irracional cambiarlo, porque en las narrativas está la realidad, pero parece que no somos conscientes de lo que pasa, la identidad, el sentido, lo que mueve o hacia dónde se mueve el estado, políticamente, psicológicamente, socialmente, culturalmente. Hipótesis podrían tenerse muchas algo corresponde de la realidad, algo a lo mejor sera un juicio apresurado sobre la realidad, sin embargo, el suicidio es algo mas que una estadística, una georreferenciación, lo múltiples factores, que son esas pequeñas historias que dan una narrativa incluso al numero, un significado a donde se habita, una correspondencia a los factores, parece que para eso se tiene que escuchar y desenredar lo complejo de un mundo subjetivo y su conexión con lo social.

En un mundo utópico e ideal desde mi mirada así podría ser, pero también está claro que se está lejos y que bueno que no se imponga mi criterio, que el punto es que distintos criterios puedan construir algo, sin embargo, nos encontramos bajo criterios capitalistas, siendo un concepto tan desgastado que se vuelve tan familiar, al mismo tiempo tan desconocido, abstracto, incluso dudar de su existencia, la nueva palabra divina que al parecer absorbe todo y es la ley que manda hacia dónde y con qué fin se realizan las cosas. La psicología es parte de este gran concepto, pero como todo lo cotidiano se ha vuelto parte de ello, todo se ha capitalizado, el saber y la resistencia cada vez parece más compleja. El recurso económico se ha vuelto el límite del saber y de la intervención, ese motor en movimiento que posibilita o no lo que se puede hacer, si se puede pertenecer o no. El saber se ha capitalizado y parece que se puede convertir en estafas piramidales, el saber se ha privatizado no es de libre acceso y mucho menos el psicológico, capacitarte cuesta y si te costo te lleva a cobrar más a quien te contrate, entonces la brecha de salud mental cada vez

se hace más grande. El sistema de salud público parece que solo da algunos acercamientos a ese saber pero no logra transmitir ni llevarlo a la práctica, por que está limitado por el recurso económico, que conlleva malas condiciones de trabajo, teniendo como consecuencia un deficiente sistema de salud en sobredemanda. La psicología se ha vuelto un privilegio como cualquier otro saber y parece que las brechas no se acortan, mientras el sufrimiento psicológico y no psicológico crece.

## Referencias

Adorno, T. W., Habermas, J., & Popper, K. R. (1973). *\*La disputa del positivismo en la sociología alemana\**. Grijalbo.

Amador Rivera, G. H. (2015). Suicidio: consideraciones históricas. *\*Revista Médica La Paz\**, 21(2), 91-98.

Barajas Aranda, D. A. (2018). *\*Identificación de factores de riesgo determinantes en el suicidio en Aguascalientes mediante la técnica de testores típicos\**.

Barrionuevo, C., Brito, R., & Wolfenson, A. (2011). El suicidio: reflexiones ético-históricas. *\*Rev GPU\**, 7(1), 111-120.

Boaventura de Sousa Santos. (2009). *\*Epistemología del sur\**. Siglo XXI Editores.

Borges, G., Orozco, R., Benjet, C., & Medina-Mora, M. E. (2010). Suicidio y conductas suicidas en México: retrospectiva y situación actual. *\*Salud Pública de México\**, 52, 292-304.

Borges, G., Rosovsky, H., Caballero, M. A., & Gómez Castro, C. (1994). *\*Evolución reciente del suicidio en México: 1970-1991\**.

Bourdieu, P., Chamboredon, J., & Passeron, J. C. (2008). *\*El oficio de sociólogo\**. (G. Bachelard, Ed.) Siglo XXI. (Original work published 1973).

Bunge, M. (1997). *\*Epistemología: Curso de actualización\**. Siglo XXI.

Burga, R. (1981). Terapia gestáltica. *\*Revista Latinoamericana de Psicología\**, 13(1), 85-96. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80513106>

Cañón Buitrago, S. C., & Carmona Parra, J. A. (2018). Ideación y conductas suicidas en adolescentes y jóvenes. *\*Pediatria Atención Primaria\**, 20(80), 387-397. Recuperado de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1139-76322018000400014&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322018000400014&lng=es&tlng=es)

Caponi, S. (2009). Para una genealogía de la anormalidad: la teoría de la degeneración de Morel. *\*Scientiæ Studia\**, 7(3), 425-445.

Dilthey, W. (1983). *\*Introducción a las ciencias del espíritu\**. Fondo de Cultura Económica. (Original work published 1949).

Denzin, N., & Lincoln, Y. (Eds.). (2018). *\*The Sage Handbook of Qualitative Research\** (5a ed.). Sage.

Durkheim, E. (1998). *\*El suicidio\**. Akal.

Entel, A. (2005). *\*Escuela de Frankfurt: Razón, arte y libertad\**. Eudeba.

Feyerabend, P. (1986). *\*Tratado contra el método\**. TECNOS. (Original work published 1975).

Foucault, M. (2016). *\*El orden del discurso\**. Marginales Tusquets. (Original work published 1973).

Gianefla, A. E. (2002). *\*Relaciones entre Epistemología y Psicología\**. Recuperado de <http://rdu.unc.edu.ar/handle/11086/3658>

Hermosillo De La Torre, A. E., Ponce de le Arroyo, O., Flores García, M., et al. (2020). *\*El suicidio en Aguascalientes\** (1.a ed.). Universidad Autónoma de Aguascalientes.

Hermosillo-De la Torre, A. E., Vacio Muro, M. de los A., Méndez-Sánchez, C., Palacios Salas, P., & Sahagún Padilla, M. Á. (2015). Sintomatología depresiva, desesperanza y recursos psicológicos: una relación con la tentativa de suicidio en una muestra de adolescentes mexicanos. *\*Acta Universitaria\**, 25(NE-2), 52-56. <https://doi.org/10.15174/au.2015.900>

Hernández-Bringas, H. H., & Flores-Arenales, R. (2011). El suicidio en México. *\*Papeles de Población\**, 17(68), 69-101. Recuperado de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1405-74252011000200004&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-74252011000200004&lng=es&tlng=es)

Horkheimer, M. (2008). *\*Teoría Crítica\**. Amorrortu. (Original work published 1968).

Hothersall, D. (1997). *\*Historia de la psicología\**. The McGraw-Hill Companies, Inc.

Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2019). *\*Estadísticas a propósito del día mundial para la prevención del suicidio\** (Nro. 455/19).



TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2021). \*Estadísticas a propósito del día mundial para la prevención del suicidio\* (Nro. 520/21).

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (s.f.). \*Anuario Estadístico y Geográfico de los Estados Unidos Mexicanos\*. Recuperado de <https://www.inegi.org.mx/app/biblioteca/ficha.html?upc=702825285275>

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (s.f.). \*Estadísticas de Mortalidad\*. Recuperado de <https://www.inegi.org.mx/programas/mortalidad/>

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (2022). \*Mortalidad por Suicidio en México\*. Recuperado de <https://www.inegi.org.mx/app/suicidios/>

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (2023). \*Indicadores de Salud\*. Recuperado de <https://www.inegi.org.mx/temas/salud/>

Johansson, K. (2014). Nenomamictiliztli: El suicidio en el mundo náhuatl prehispánico. \*Estudios de Cultura Náhuatl\*, 47, 53-119.

Kincheloe, J., & McLaren, P. (2012). Replanteo de la teoría crítica y de la investigación cualitativa. En N. Denzin & Y. Lincoln (Comps.), \*Manual de Investigación cualitativa: Horizontalidad, Articulación, estructura e historia Narratividad\* (Vol. II, pp. 241-315). Editorial Siglo XXI.

Kuhn, T. (2013). \*La estructura de las revoluciones científicas\*. Fondo de Cultura Económica. (Original work published 1962).

Lafuente Miño, E., Loredo Narciandi, J. C., Castro Tejerina, J., & Pizarro López, N. (2017). \*Historia de la psicología\*. Editorial UNED.

Maqueo, E. L. G., González, M. P., & Pérez, G. Z. (2005). Detección del riesgo suicida y otros problemas emocionales en una muestra de adolescentes de Aguascalientes. *\*Investigación y Ciencia: de la Universidad Autónoma de Aguascalientes\**, (32), 29-36.

Meneses, M. P., Nunes, J. A., Añón, C. L., Bonet, A. A., & Gomes, N. L. (2019). Las ecologías de saberes. En Boaventura de Sousa Santos: *\*Construyendo las Epistemologías del Sur Para un pensamiento alternativo de alternativas\** (Vol. I, pp. 229–266). CLACSO. <https://doi.org/10.2307/j.ctvt6rmq3.9>

Morin, A. (2008). Sin palabras: Notas sobre la inexistencia del término 'suicida' en el latín clásico y medieval. *\*Circe de Clásicos y Modernos\**, (12), 159-166.

Naciones Unidas. (s.f.). *\*Objetivo de Desarrollo Sostenible 3: Salud y Bienestar\**. Recuperado de <https://sdgs.un.org/goals/goal3>

Olivé, L. (2000). *\*El bien, el mal y la razón\**. Paidós.

Olivé, L., & Pérez Tamayo, R. (2012). *\*Temas de ética y epistemología de la ciencia: Diálogos entre un filósofo y un científico\**. Fondo de Cultura Económica.

Organización Mundial de la Salud. (1998). *\*Suicidio: crisis y oportunidad\**. Informe sobre la salud en el mundo 1998. Recuperado de [https://cdn.who.int/media/docs/default-source/mental-health/suicide/live-life-brochure.pdf?sfvrsn=6ea28a12\\_2&download=true](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/mental-health/suicide/live-life-brochure.pdf?sfvrsn=6ea28a12_2&download=true)

Organización Mundial de la Salud. (2013). *\*Plan de acción sobre salud mental 2013-2020\**. Recuperado de <https://www>

[.who.int/mental\\_health/publications/action\\_plan/en/](https://www.who.int/mental_health/publications/action_plan/en/)

Organización Mundial de la Salud. (2014). \*Prevención del suicidio: un imperativo global\*. Recuperado de <https://www.who.int/publications/i/item/9789241564779>

Palma, H. A., & Pardo, R. H. (2012). \*Epistemología de las ciencias sociales\*. Biblos.

Pavón Cuellar, D. (2019). Psicología crítica y lucha social: pasado, presente y futuro. \*Poiesis\*, (37), 19-34. <https://doi.org/10.21501/16920945.3340>

Pérez, A. M. (2006). La terapia de conducta de tercera generación. \*Revista de Psicología y Psicopedagogía\*, 5(2), 159-172.

Prevención del suicidio: un imperativo global. (2014). Washington, DC: OPS.

Rangel Villafaña, J. N., & Jurado Cárdenas, S. (2022). Definición de suicidio y de los pensamientos y conductas relacionadas con el mismo: Una revisión. \*Definition of suicide and of the thoughts and behaviors related to it: A review\*, 32(1), 39-48. Academic Search Ultimate.

Reynoso, A. (2017). Una patología social hereditaria: el suicidio en la Ciudad de México, 1876-1910. \*Signos Históricos\*, XIX(37), 96-125.

Russell, B. (1969). \*La perspectiva científica\* (2da ed.). Austral. (Original work published 1949).

Torres Flores, S. J. (2021). \*Caracterización de ideación suicida en pacientes con COVID-19 del Hospital General de Zona No. 2 de Aguascalientes\*.

Valdez-Santiago, R., Marín-Mendoza, E., & Torres-Falcón, M. (2021). Análisis comparativo del marco legal en salud mental y suicidio en México. \*Comparative analysis of the legal framework on mental health and suicide in Mexico\*, 63(4), 554-564. Business Source Complete.

Wallerstein, I. (1997). \*La historia de las ciencias sociales\*. UNAM.

Watson, J. B. (1982). La psicología como la ve el conductista. En J. M. Gondra (Ed.), \*La psicología moderna: Textos básicos para su génesis y desarrollo histórico\* (2da ed., pp. 398-413). Desclée de Brouwer. (Original work published 1913).

Zabala, X. (2007). \*Epistemología y psicología: Preguntas cruzadas\*. Ediciones Universidad Católica Silva Henríquez.

