

El intento suicida en el Estado de México: las voces de jóvenes y adolescentes

Suicide attempts in Estado de México: the voices of young adults and adolescents

German Benito Bernáldez Jaimes^{1*}, Claudia Vargas Jaimes¹

¹Facultad de Ciencias de la Conducta, Universidad Autónoma del Estado de México, Filiberto Gómez, 510, Tlacopa, México, México.
Tel. 7222720076, gb_bx@hotmail.com

*Autor de correspondencia

Resumen

Palabras clave:

Suicidio;
adolescentes;
jóvenes; vínculo
parental.

La presente investigación utilizó una metodología cualitativa con enfoque fenomenológico-interpretativo orientado a describir los factores de riesgo y la experiencia suicida en jóvenes y adolescentes. Se estructuró en dos fases: la primera se realizó con 45 participantes mediante una entrevista semiestructurada para identificar los motivos y los medios del intento suicida; en la segunda, se eligieron ocho voluntarios para realizar una entrevista a profundidad. Los resultados señalan que los motivos más comunes en un acto autolítico son: problemas familiares (23%) y la sensación de soledad (19%), utilizando como medio las armas blancas, medicamentos o una combinación de ambos (76%). Las narraciones muestran percepción de carencia afectiva, temor a las reacciones familiares, alteración de la estima, sentimientos de inestabilidad, aislamiento, autoagresión y adicciones. Destaca la presencia de conductas de despedida o exhibir cambios en el comportamiento habitual. La escucha y el trabajo parental podrían mejorar las intervenciones para evitar el suicidio.

Abstract

Keywords: Suicide;
adolescents; youth;
parental bonding.

The study used a qualitative methodology with a phenomenological-interpretative approach aimed at describing risk factors and suicidal experiences in young people and adolescents. It was structured in two phases: the first was carried out with 45 participants using a semi-structured interview to identify the motives and means of suicide attempts; in the second, eight volunteers were chosen for in-depth interviews. The results indicate that the most common motives for a suicidal act are family problems (23%) and feelings of loneliness (19%), using knives, medication, or a combination of both (76%) as the means. The narratives show a perception of emotional deprivation, fear of family reactions, altered self-esteem, feelings of instability, isolation, self-harm, and addiction. The presence of farewell behaviors or changes in usual behavior is noteworthy. Listening and parental involvement could improve interventions to prevent suicide.

Recibido: 23 de enero de 2025

Aceptado: 16 de junio de 2025

Publicado: 11 de marzo de 2026

Cómo citar: Bernáldez, G. B.; & Vargas, C. (2026). El intento suicida en el Estado de México: las voces de jóvenes y adolescentes. *Acta Universitaria*, 36, e4486. doi. <https://doi.org/10.15174/au.2026.4486>

Introducción

El intento suicida y el suicidio son prácticas humanas que han existido a lo largo de la historia (Sainz & Sánchez, 2015) y se han sido visualizado de formas diferentes de acuerdo con el contexto y momento en el que se han desarrollado. La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2019) proyectó que para el año 2020 habría más de un millón y medio de suicidios, es decir, una muerte cada 20 segundos y de 20 a 40 veces más un aumento en los intentos suicidas; lo cual duplicaría las cifras registradas en 2010. Desde entonces, la OMS no ha actualizado las cifras; sin embargo, la Asociación Internacional para la Prevención del Suicidio (International Association for Suicide Prevention [IASP], 2023) estima que hay más de 700 000 suicidios al año en todo el mundo.

Uno de los problemas para estimar las cifras de suicidios es el diagnóstico clínico que se les otorga a las personas que han cometido un intento suicida en las instituciones y la causa de muerte, lo que dificulta la estimación de datos reales (OMS, 2021). A nivel mundial, se ha observado un incremento de tendencias suicidas entre los jóvenes de 15 a 25 años. En México, la tasa de suicidios es de 6.5 por cada 100 mil habitantes, según el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2023), pero en 2002 esta causa de muerte era la segunda entre los adolescentes y jóvenes de 15 a 19 años. Además, INEGI (2023) señala que la media desde 2017 hasta 2022 ha sido de 9.9 en hombres frente a 2.1 en mujeres por cada 100 mil habitantes.

En la literatura hay investigaciones que han realizado acercamientos sobre los diferentes factores que orientan a las personas a visualizar la muerte como una acción que les permite escapar de los problemas percibidos, resolver situaciones o simplemente finiquitar sus vidas. Entre estos factores se ha señalado el aspecto familiar. Por ejemplo, Park *et al.* (2020) señalan que los intentos múltiples de suicidio tienden a aumentar cuando existen historias de trauma infantil, presencia de psicopatología familiar e intentos suicidas. A la par, Alves *et al.* (2023) agregan que la exposición a la violencia y eventos estresantes son determinantes en la presencia de intentos suicidas, lo cual concuerda con Zhu & Crawford (2023), quienes resaltan el abuso parental, la violencia sexual, el *bullying* e incluso el tiempo de uso de pantalla del celular.

El intento suicida, sobre todo en jóvenes, está asociado con problemas en el seno de la familia, a saber, la violencia, baja adaptabilidad y cohesión, estrés, falta de apoyo, deficiente comunicación y abandono (Caballero-Domínguez & Campo-Arias, 2020). Dentro del ámbito familiar, la consideración de un intento suicida puede ser influido por la desintegración familiar (separación o divorcio de los padres); antecedentes de suicidio familiar; maltrato emocional, sexual y/o físico; alguna enfermedad física o un trastorno; pérdida de personas significativas y queridas; o bien, violencia intrafamiliar (Meneses *et al.*, 2020; Vázquez & de Haro, 2018). En México, se agregan factores de riesgo como la ausencia de figuras paternas (negligencia), trastornos psicológicos, problemas de conducta, la exposición a experiencias negativas o de violencia (Casas-Muñoz *et al.*, 2024).

Solis-Espinoza *et al.* (2023) señalan que, en jóvenes adolescentes mexicanos, los factores que explican el riesgo suicida son los síntomas depresivos, la sensación de carga percibida y los deseos de autolesión. Sin embargo, estos elementos de la cotidianidad siguen siendo atribuidos a aspectos normales de la adolescencia. Lo más desalentador es que cerca de un 80% de los menores de edad que se suicidaron o lo intentaron informaron, comunicaron o compartieron verbalmente, por escrito, a través de dibujos o mensajes -días o meses antes del acto- esta situación evidencia una falta de atención por parte de los ante las señales de alerta (Solera, 2020).

Es por ello por lo que la presente investigación de carácter cualitativo pretende dar voz a las narraciones de jóvenes y adolescentes para identificar los motivos, medios, señales de despedida, conductas de riesgo y antecedentes de los intentos suicidas.

Materiales y métodos

Se trabajó con una metodología de carácter cualitativo con un enfoque descriptivo y fenomenológico interpretativo, el cual tiene como objetivo acercarse a comprender el hecho. Castillo (2020) señala que este método se interesa en el cómo se dan las cosas, es decir, en la forma en que las experiencias son percibidas por parte de aquellas personas que las han vivido.

El análisis de los datos fenomenológicos requiere, afirma Castillo (2020), el par *époche*-reducción, el cual consiste en prestar atención absteniéndose de los juicios basados en las teorías para regresar a la experiencia como es vivida. La parte descriptiva del estudio tiene como propósito explorar el objeto de estudio a partir de las características esenciales del fenómeno y el desarrollo de temas y subtemas (Palacios-Ceña & Corral, 2009), mientras que el proceso interpretativo busca explorar cómo los participantes le dan sentido a su mundo personal y social, es decir, el significado de sus experiencias, eventos y estado (Castillo, 2020).

Para la presente investigación se buscó en un primer momento describir los factores de riesgo que presentan los jóvenes y adolescentes con respecto al suicidio, tomando en cuenta el nivel educativo, ocupación, estado civil, religión, composición familiar y características sobre el intento suicida (horario, motivo, lugar, medio, consumo de sustancias, presencia de actos de despedida). Por otro lado, para la parte interpretativa se buscó centrarse en la experiencia vivida analizando los aspectos cognitivos, conductuales, afectivos, motivos y señales de despedida.

Participantes

Para esta investigación se empleó un muestreo intencional, se solicitó la colaboración de psicólogos y especialistas en salud mental adscritos a instituciones públicas o privadas de atención psicológica, quienes actuaron como informantes clave para facilitar la identificación y referencia de los participantes. La población objetivo estuvo conformada por adolescentes y jóvenes residentes de la ciudad de Toluca y Zona Conurbada, estudiantes que se encontraban bajo tratamiento psicológico y/o psiquiátrico, siendo este uno de los criterios básicos para considerar su participación en el estudio. Un criterio más fue que se encontraran dentro del rango etario, excluyendo aquellos casos donde existía una condición de salud mental severa que impidiera la participación voluntaria o la comprensión de las preguntas de la entrevista semiestructurada de investigación.

La investigación se desarrolló en dos etapas, en la primera se trabajó con 45 jóvenes y adolescentes de 12 a 29 años, quienes habían tenido al menos un intento suicida; quienes aceptaron bajo asentimiento informado, y en ambos casos se solicitó el consentimiento para los mayores de edad; para los menores de edad se obtuvo el consentimiento de sus padres o tutor legal. La muestra estuvo compuesta por 13 hombres y 32 mujeres. En cuanto al rango etario, los adolescentes con 15 años comprenden el 18% de los participantes, y los jóvenes de 19 a 21 años representan el 33%; estas últimas son las que presentaron más del 51% de incidencia del intento suicida. Para este caso se analizaron datos descriptivos y se obtuvieron los motivos y medios del intento suicida.

Posteriormente, se invitó a las personas a participar de forma abierta y voluntaria en una entrevista a profundidad. Considerando su interés, tiempo y disponibilidad, ocho jóvenes y adolescentes (cuatro mujeres y cuatro hombres) aceptaron, quienes firmaron el consentimiento y asentimiento informado, junto con los tutores cuando fue necesario (Tabla 1).

Tabla 1. Características de los participantes de la segunda fase.

Clave	Sexo	Edad (años)	Motivo del último intento	No. de intentos	Medio	Tiempo desde el último intento	Requirió Internamiento
A	Mujer	20	Sensación de soledad	2	Medicamentos	6 meses	Sí, 2 días
B	Hombre	19	Sensación de soledad	1	Ahorcamiento	3 meses	Sí, 2 días
C	Mujer	24	Trastorno mental	2	Medicamentos	1 año 3 meses	Sí, 1 semana
D	Mujer	17	Problemas familiares	1	Arma blanca	4 meses	Sí, 2 días
E	Hombre	18	Problemas familiares	2	Medicamentos	5 meses	Sí, 1 semana
F	Hombre	17	Adolescencia	2	Arma blanca	3 meses	Sí, 2 días
G	Hombre	25	Problemas familiares	2	Arma blanca	9 meses	Sí, 2 días
H	Mujer	26	Trastorno mental	1	Medicamentos	7 meses	Sí, 10 días

Fuente: Elaboración propia.

Instrumentos

Para la fase uno del estudio se realizó una entrevista semiestructurada con cada uno de los jóvenes y adolescentes para obtener información respecto al intento suicida. El instrumento constó de 16 preguntas, entre las que se encuentran aquellas que abordan factores de riesgo como datos sociodemográficos, motivos, medios, señales de despedida, conductas de riesgo y antecedentes.

A partir de los datos recopilados, para la fase dos se procedió a realizar una entrevista a profundidad para indagar en las experiencias de los participantes respecto al intento suicida. La entrevista -con 12 preguntas estímulo centradas en identificar los aspectos cognitivos, conductuales, afectivos, motivos y señales de despedida manifestadas por los participantes- se centró en evaluar la percepción que tenían sobre sus motivos, medios y conductas relativas al hecho, desde su visión.

Consideraciones éticas

La investigación se desarrolló conforme a los principios éticos establecidos en la Declaración de Helsinki y los lineamientos éticos para la investigación en psicología con seres humanos. Se obtuvo la aprobación de las instituciones participantes en la referencia, así como de los profesionales de la salud. Asimismo, se garantizó el respeto por la dignidad, integridad y bienestar de los participantes en todo momento, por lo que previo a su inclusión en el estudio, se explicó detalladamente a los adolescentes y jóvenes, así como a sus padres o tutores cuando fue necesario, el propósito de la investigación, los procedimientos involucrados, los posibles riesgos y beneficios, y su derecho a retirarse de ella en cualquier momento. Todos los participantes firmaron un consentimiento informado, y en el caso de menores de edad, también se recabó el asentimiento informado, garantizando su anonimato y confidencialidad.

Dado que los participantes fueron referidos por profesionales de la salud mental, se solicitó que continuaran con su tratamiento terapéutico habitual durante el desarrollo de la investigación. Además, se ofreció apoyo emocional y contención tanto a los participantes como a sus familiares, para atender cualquier situación emocional derivada de su participación en el estudio.

Análisis de datos

Para el análisis de datos de la fase uno se realizó la categorización de las respuestas de los sujetos para identificar la frecuencia de los factores de riesgo y características de los participantes, así como sus motivos, medios y señales.

Para la parte dos a partir de las narraciones se categorizaron los datos recopilados de la entrevista; posterior a ello, se realizó un análisis fenomenológico interpretativo tratando de identificar las similitudes y diferencias de lo señalado por los y las jóvenes y adolescentes, a fin de analizar los significados construidos sobre sus vivencias.

Resultados

Fase 1

Para el análisis de resultados se realizó en primer lugar un análisis descriptivo basado en los resultados de la entrevista semiestructurada para identificar cuáles son los factores de riesgo, motivos y señales que llevan a los jóvenes y adolescentes al intento suicida.

Con respecto a la primera fase, se realizó un análisis de contenido descriptivo donde se encontró que 5% no tienen estudios, el 33% están en educación básica, 44% se encuentran en educación media y el 18% cursan la educación media superior o técnica. En cuanto a su ocupación, el 63% son estudiantes, un 6% son empleados, el 4% trabaja de manera independiente y el 27% no reporta alguna ocupación.

Respecto al estado civil, solo el 2% están casados o en una relación, los demás se pronuncian solteros. La religión que predomina es la católica, con un 60%, otras religiones con un 13%, y el 27% afirmó no comulgar con ninguna.

Con relación al lugar que ocupan en la familia, el 38% son primogénitos, el 24% ocupan algún lugar entre los hermanos y un 38% son el último de los hijos. No se reportan hijos únicos.

En cuanto al intento suicida, se encontró una tendencia de tres mujeres a un hombre, sobre todo a la edad de 15 años en el periodo de la adolescencia, seguido por el intervalo de 19 a 21 años, siendo en la juventud un 60%, en el total de los participantes. El horario elegido por los participantes para cometer su acto suicida se distribuyó con un 2% en la mañana, 29% por la tarde, el 42% eligieron la noche; el resto no contestó. El lugar principalmente elegido para morir fue en su casa (87%), en campo (4%) y otro lugar (anexo, casa de hospedaje, calle) (9%).

Dentro de los motivos más destacados que los participantes refirieron considerar para realizar el acto suicida destacan los problemas familiares, con un 23%, seguido de soledad, con un 19% (Figura 1). El 38% señaló solo un motivo para decidir suicidarse, el 24% mencionó dos y el 38% de tres a cinco motivos.

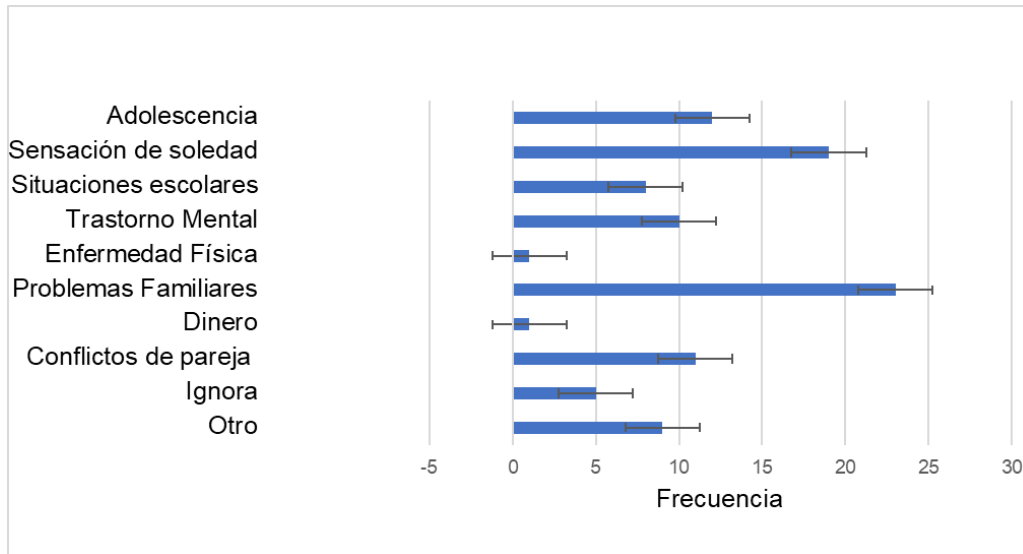


Figura 1. Motivos para el intento suicida expresados por los participantes de la primera fase.

Nota. Se colocan las barras de error para determinar los intervalos de confianza del 95% de la variabilidad de los datos.

Fuente: Elaboración propia.

Los medios elegidos (Figura 2) para cometer suicidio fueron seis en todos los casos: armas blancas, ahorcamiento, precipitación, veneno, medicamento, otros (sobredosis de drogas, vidrio molido). Mediante el desarrollo de la entrevista estructurada se observó que el 76% de los participantes señalaron solo una de los seis medios, mientras que el restante eligió más de uno.

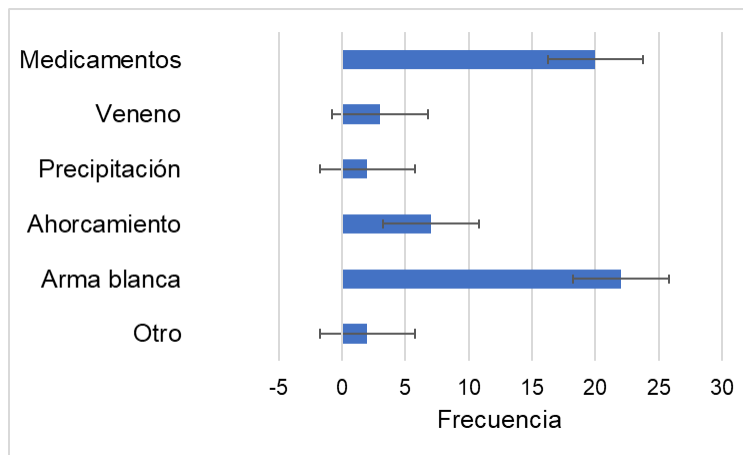


Figura 2. Medio para cometer el suicidio expresados por los participantes de la primera fase.

Nota. Se colocan las barras de error para determinar los intervalos de confianza del 95% de la variabilidad de los datos.

Fuente: Elaboración propia.

Respecto a "los participantes adolescentes-juveniles dejaron alguna nota, carta, video de despedida", solo el 29% lo hizo. Adolescentes y jóvenes confirmaron que el 40% consumen bebidas alcohólicas, el 42% fuman, el 43% tienen prescripción de medicamentos controlados (psicofármacos) y un 27% consume algún tipo de droga.

La repetición e insistencia del acto suicida persistió en un 56% en los participantes. Los antecedentes familiares de suicidio fueron negados en el 58% de los participantes, 38% afirma que sí hubo o hay intentos suicidas dentro de la familia y el 4% lo desconocen.

Respecto a la primera fase, se puede concluir que los intentos suicidas se presentan con mayor frecuencia en mujeres adolescentes y jóvenes, especialmente entre los 15 y 21 años, los cuales se llevan a cabo en el ámbito doméstico durante las horas nocturnas. A la par, en relación con las conductas de riesgo, se evidenció una alta prevalencia en el consumo de sustancias como alcohol, tabaco, drogas y el uso de psicofármacos, lo que refuerza su asociación con la vulnerabilidad suicida. Con respecto a los antecedentes, aunque más de la mitad niega antecedentes familiares de suicidio, una proporción significativa sí los reporta, lo que sugiere un componente intergeneracional o contextual que amerita mayor exploración.

Fase 2

Para la segunda fase, centrada en los datos provenientes de la entrevista a profundidad, con los diálogos de los participantes se realizó la clasificación de la información obtenida de las narraciones y se procedió al análisis para cada una de las categorías, donde se encontró lo siguiente.

Aspectos cognitivos

Respecto a sus pensamientos, los participantes aseguran que nunca les faltó nada material pero sí afectivamente; que se sienten desvalorizados o incapaces tanto en lo familiar como en lo académico; que sus padres preferían trabajar que pasar tiempo con ellos; que son menos queridos que otro hermano o hermana; que no tienen con quien hablar; que no saben qué hacer con sus problemas; que sienten desprecio hacia su cuerpo; que desconocen sus logros; algunos ocultan su orientación homosexual, lo cual les hace sentir culpables, juzgados y confundidos; además de que prevalecen pensamientos de que todo estará mejor cuando mueran, que ya no habrá dolor, preocupación, angustia o miedo. Lo anterior se puede observar en los siguientes fragmentos del discurso:

"mi madre siempre estuvo ahí en cuanto a lo material, pero a veces yo solo quería que me hablara y platicara conmigo..." (Entrevistado A).

"mis padres siempre me daban todo lo que quería, pero poco sentía que me prestaran atención, solo les preocupaba que fuera bien en la escuela y solo cuando salía mal se preocupaban..." (Entrevistado B).

"siempre creí y hasta la fecha que les prestaban más atención a otras cosas, incluso llegamos a discutir porque siempre me regañaban a mí y no a mi hermano que siempre se la pasaba alcoholizado..." (Entrevistado C).

"siempre me sentí raro y ellos no hacían más que criticarme por lo que era, hacía o que parecía una niña, nunca sentí que me fueran a entender..." (Entrevistado F).

"solo tenía esas ideas y voces en mi cabeza de no querer vivir, de que no valía la pena, por lo que pensaba quizá todo mejore si muero..." (Entrevistado H).

Aspectos conductuales

En cuanto a conductas: los participantes esperaron una fecha de reunión familiar para "despedirse"; sintieron y expresaron distintas manifestaciones psicósomáticas (dolor de cabeza, problemas gastrointestinales y dermatológicos); actuaron impulsivamente (arrancarse el cabello, hacerse autolesiones cortándose, rascándose, golpeándose, así como agresiones físicas a otros, ya sea familiares y externos); presentaron problemas para dormir, mantener el sueño o despertar; aparentaron buen estado de ánimo; excedieron su consumo de alcohol; abusaron de las dosis de sus medicamentos o se automedicaron; mostraron abiertamente cortes corporales en brazos, antebrazos, muslos y piernas en redes sociales. Algunos de estos elementos se muestran en los siguientes fragmentos:

"tenía la idea en la cabeza y no podía dormir, mi mamá se daba cuenta porque me escuchaba en el cuarto y solo me decía ya duérmete..." (Entrevistado B).

"solía salir mucho con mis amigos, mis papás se enojaban porque llegaba muy tarde y muy tomada, en una ocasión me dijeron mis papás que casi me dejaron en bulto a fuera de la casa, yo sentía que era mejor así a estar siempre encerrada..." (Entrevistado C).

"me sentía tan tenso, casi como si fuera al gimnasio o algo así, todo el cuerpo me dolía, la espalda, las piernas, la cara..." (Entrevistado E).

"sentía tanta desesperación que comencé a cortarme, sentía que quizá así verían otra cosa de mí, pero al mismo tiempo me daba miedo que lo supieran..." (Entrevistado F).

"pues me cortaba, me sentía muy, no sé, furioso, a veces me golpeaba en la pared, sentía incluso que podría dañar a mi novia y luego me sentía bien, era muy raro, pero a pesar de eso sabía que sería mejor si moría..." (Entrevistado G).

Aspectos afectivos

En cuanto a sus emociones, los participantes comentan que sienten vergüenza o desconfianza ante su familia por sus acciones; que tienen miedo a la reacción familiar; que experimentan estrés, ansiedad o depresión; que tienen la sensación de abandono, vacío o hartazgo; que sienten indiferencia ante sus seres queridos; que sienten que no le importan a nadie y que nada tiene sentido. Prevalece la inestabilidad emocional, lo que puede observarse en las siguientes oraciones:

"me sentía triste, mi familia estaba centrada en el trabajo y pues eso me hacía sentir sola, que no les importaba..." (Entrevistado A).

"cuando comencé a pensar en morirme sabía que si les decía a mis padres me iban a decir que me dejara de tonterías, que solo eran pretextos, incluso cuando llegué a sentirme con estrés y sin poder dormir trataba de no hacer ruido para no enojarlos..." (Entrevistado B).

"creo que no les importaba cuando me ponía mal, solo me regañaban en lugar de saber porqué estaba así..." (Entrevistado C).

"siempre tenía que hacer las cosas correctas, era tan estresante, no me podía equivocar, entonces la idea de quererme morir no podía existir, sentía como si aún con ello no me iban a valorar..." (Entrevistado D).

"a veces no me importaba lo que pasaba, incluso luego del primer intento veía a mis papás y no sentía nada nada, me daba igual, era como una venganza, pero no apropiado..." (Entrevistado G).

Motivos

Haciendo referencia a algunas causas externas relacionadas tanto a la ideación suicida como al acto, los participantes mencionan que un ser querido les dijo que los odiaba; que no son escuchados al hablar; que tienen poca convivencia familiar o social; que sus padres los sobreprotegen; que viven violencia intrafamiliar; que son criados por otras personas que no son sus padres (padrastros, madrastras, tías, tíos abuelos, hermanos o hermanas mayores); que han vivido una muerte de un ser querido recientemente; que son acosados en la escuela; que han sido diagnosticados psicológica o psiquiátricamente con ansiedad, depresión o trastorno límite de la personalidad, esquizofrenia; que ante el intento suicida no fueron llevados a atención médica inmediatamente. Estas ideas pueden observarse en las siguientes narraciones:

"cuando llegué a dar al hospital y me dijeron que tenía depresión y que no era como decían mis papás que me estaba haciendo más que otra cosa, lo sentí como un gran error, ahora me había vuelto la loca de la familia..." (Entrevistado A).

"la soledad, el sentir que no tenía a nadie y a la vez el ser asfixiado tanto, controlado, solo quería escapar, sentirme libre de todo el agobio..." (Entrevistado B).

"cuando me ponía mal me molestaba que me decían: ¿por qué no te cuidas?, me sentía culpable de eso, solo me ponía ansiosa..." (Entrevistado D).

"para mi familia el ser gay no era una opción, el escuchar de tus familiares el que no eres nadie, que les das asco o les decepciones no es algo que puedas sacar de tu cabeza y te hace pensar para qué estás aquí..." (Entrevistado F).

"cuando escuché al doctor que quizá las voces en mi cabeza eran algo más, sabía que mi familia no lo toleraría y no quería causarles más dolor..." (Entrevistado H).

Señales de despedida

Con relación a las señales de despedida, se observan conductas de cambio en cuanto a sus comportamientos, como realizar el acto en una ocasión especial, cambiar su conducta como un signo de mejora, denotar apego hacia sus padres y amigos, o expresar un aumento en las conductas de riesgo, lo que se observa en los siguientes fragmentos:

"comencé a mezclar alcohol, quería saber hasta dónde podía tolerarlo, poco a poco combinaba más y más, hasta que agregué las pastillas que encontraba; solo me decían eres una alcohólica..." (Entrevistado A).

"traté de juntarme más con mi familia, trataba de estar bien, quería compartir con ellos momentos, a veces me confundía no sabía si quería salvarme o solo sentir que había estado con ellos..." (Entrevistado C).

“era el cumpleaños de mi hermano y no sé por qué, quizá porque me dolía ver como sí le prestaban atención, o no sé, la verdad es que lo pensé mucho, pero creía que era el momento, es tonto, pero quizá así me recordarían...” (Entrevistado D).

“creía que ya no toleraba más, comencé a tomar más pastillas de las que me decían, quería solo desaparecer todo lo que sentía, dormir, me sentía perdido, había días en los que me no me paraba, ellos solo me decían échale ganas...” (Entrevistado E).

“el hecho de sentirme así, extraño, raro, me hacía pensar que no pertenecía a ningún lugar, luego de que murió mi hermano sentía aún más desapego a mi familia y cuando me dijeron que tenía TPL creí que con el tratamiento estaría mejor, pero me sentía ahora más raro y ya no podía soportarlo, así que quise agradecerle a mi mejor amigo y pasar con él su cumpleaños antes de irme...” (Entrevistado G).

Discusión

De acuerdo con la primera fase, los hallazgos de la investigación revelan que el intento suicida de los participantes se registró en una proporción de tres mujeres por cada hombre, lo cual corresponde a las estadísticas mundiales que señalan mayor frecuencia de intentos suicidas en mujeres que en hombres. La edad con mayor riesgo para el intento suicida es a los 15, 19, 20 y 21 años, con una incidencia en la adolescencia del 40% y en la juventud del 60%. De la misma manera, estos datos se enlazan con los datos globales, donde se contempla al suicidio como una de las primeras causas de muerte no naturales en niños y adolescentes (Hernández-Bello *et al.*, 2020; OMS, 2021).

Con respecto a los hallazgos relacionados con el nivel escolar y la formación académica, el 38% tiene una escolaridad básica o inferior, lo cual representa un retraso en el nivel académico, aunado que más de un cuarto de los participantes no realiza alguna actividad, lo que representa un factor de riesgo con relación a la falta de oportunidades. Al respecto, Hernández-Bello *et al.* (2020) señalan la presencia de expectativas académicas excesivas y la falta de apoyo social para el desarrollo académico como aspectos que aumentan la vulnerabilidad para el suicidio. En concordancia con lo anterior, Rakhshani *et al.* (2022) señalan que el bajo nivel de escolaridad y el desempleo aumentan la probabilidad de generar la propia muerte. En este mismo sentido, Toapanta *et al.* (2023) señalan que el ambiente escolar puede fungir como un factor protector siempre y cuando existan intervenciones orientadas a crear la autoconciencia, el desarrollo de estrategias de afrontamiento y espacios para el apoyo y la contención social.

En cuanto al lugar que ocupan los participantes con respecto a sus hermanos, existe un mayor porcentaje de hijos únicos o últimos. Al respecto, Pacheco & Osorno (2021) señalan que existen dos tentativas sobre la influencia de la parentalidad y las habilidades sociales. También expresan que existe un mayor desarrollo en los niños y jóvenes que reciben un apego y crianza segura en comparación con los que desarrollan poca tolerancia a la frustración, generando una personalidad emocionalmente inmadura. Sin embargo, los autores aclaran que no existe una relación directa, sino que es la percepción del apoyo parental y las prácticas de socialización positiva las que modulan la capacidad de afrontamiento de los hijos (Bernardes, 2022).

Respecto al horario y lugar del intento suicida, destaca la elección de un horario nocturno y en casa, específicamente la habitación designada del adolescente o joven, la cual es un espacio de autonomía y libertad que en situaciones de falta de soporte o supervisión familiar permite la planeación y ejecución de su muerte. Suguyama *et al.* (2021) señala que el tener un ambiente disfuncional con comunicación deficiente y falta de apoyo tiende a aumentar el nivel de riesgo. Asimismo, Gonzalves *et al.* (2023) señalan que la presencia de conflictos familiares puede incrementar hasta en 30 veces la probabilidad de tener ideación suicida o conductas autolesivas.

En concordancia, se ha observado que, en primera instancia, los participantes han destacado como motivos recurrentes los problemas familiares, la sensación de soledad, los problemas amorosos y la adolescencia propiamente, siendo los primeros los preponderantes en los discursos. Suguyama *et al.* (2021) señalan que la fragilidad de los vínculos familiares está ligada al riesgo, generando la percepción de escaso apoyo y denotando la poca existencia de contacto emocional. A la par, Gonzalves *et al.* (2023) refieren que, durante la adolescencia, las experiencias familiares y las relaciones conflictivas con los pares son predictores del riesgo suicida. Asimismo, a juzgar por el bajo porcentaje de participantes que dejaron una nota suicida -solo una tercera parte-, se revela la baja conexión familiar y social en la que se encuentran estos jóvenes.

En el caso de la persistencia e insistencia de los participantes y de los antecedentes familiares de actos suicidas, esta se presenta en más de la mitad. Morales *et al.* (2025) expresan la relación entre el informe de suicidio familiar y trastorno mental como predictores en la reincidencia suicida, aunado a que más del 40% de los jóvenes declararon que consumen alcohol, tabaco y medicamentos psiquiátricos, mientras que una tercera parte señalaron haber ingerido alguna droga. De acuerdo con Yuodelis-Flores & Ries (2015), está fundamentado teóricamente que dichas sustancias, incluyendo los psicofármacos, potencializan el riesgo suicida, por lo cual su identificación sirve como un indicador y predictor de alto riesgo, a fin de que los profesionales de la salud mental puedan proporcionar la atención correspondiente para disminuir su consumo o llevar a cabo la rehabilitación de los individuos afectados, empleando estrategias o programas específicos.

En cuanto a los resultados de la segunda fase, de acuerdo con las narrativas, se observa la presencia de percepciones de desvalorización por parte de la familia y el entorno, acompañados de ideas de disgusto consigo mismos y con el entorno. Páez (2021) señala que los pensamientos negativos, aunado a la presencia de reacciones emocionales, son un detonante para el intento suicida. En concordancia, Trejo-Cruz *et al.* (2023) señalan una relación moderada entre la percepción de carga, impulsividad y pertenencia no lograda con el suicidio, lo cual se observa en la incapacidad de los participantes para expresarse, pues tienden a ocultar aspectos relacionados con su cuerpo, orientación sexual e ideas para no sentirse rechazados.

En cuanto a las manifestaciones conductuales, se observa la presencia de síntomas de carácter somático como formas de establecer un vínculo con las personas que les rodean, expresando una necesidad de ayuda. Ante esto, Fang *et al.* (2019) refieren que estos pueden ser una respuesta a la angustia emocional, lo que promueve la conducta suicida. Además, al ser manifestaciones físicas, requieren atención, lo que dificulta el diagnóstico psicológico y empeora la presencia de síntomas depresivos. En este sentido, Martínez-Levy *et al.* (2021) y Morales *et al.* (2025) señalan una asociación entre una historia de depresión mayor y la ideación y planificación durante la adolescencia.

La manifestación de conductas adictivas y autolesivas como el *cutting*, suelen ser abordadas sin considerar la posibilidad de una conducta que conlleva la posibilidad del intento suicida, incluso si estas no se consideran directamente asociadas al hecho, como las adicciones al internet y los dispositivos móviles (Kim *et al.*, 2023; Shinetssetseg *et al.*, 2022). Asimismo, de acuerdo con las narraciones de los sujetos, se evidencia la presencia de comportamientos de riesgo, tales autolesiones y consumo de sustancias, los cuales eran exhibidos ante familiares o allegados, con la intención de comunicar su estado afectivo. Dichas conductas alteraciones del estado de ánimo y en el comportamiento atribuibles a la percepción de una falta de expresión, lo cual generó sentimientos de abandono e indiferencia por parte del entorno familiar. En este sentido refieren Padilla-Guerrero & Paredes-Garcés (2023) que el sentimiento de soledad y el descuido de sí son factores de riesgo, ya que el desconocimiento de la situación por la que atraviesan los adolescentes provoca que la familia minimice sus emociones.

En este sentido, de acuerdo con la expresión de los participantes, ellos encuentran como desencadenantes la sensación de rechazo y la violencia percibida por la familia y los otros (grupos sociales y escuela), lo cual se ha asociado con el desarrollo de conductas desadaptativas y trastornos mentales (Marco-Sánchez *et al.*, 2020; Padilla-Guerrero & Paredes-Garcés, 2023; Pitts *et al.*, 2022).

Conclusiones

Los resultados de la investigación sugieren la necesidad de profundizar en las señales de alerta que presentan los jóvenes y adolescentes con intento suicida, las cuales pasan desapercibidas tanto por el sistema familiar como por el servicio de atención, generando en los participantes la sensación de soledad y abandono. Además, esto podría incrementar o desencadenar la presencia de trastornos mentales como el consumo de sustancias y la depresión. Asimismo, la prevalencia se encuentra en mujeres dentro del rango de 15 a 19 años, y aunque se niega la presencia de antecedentes generacionales, sí se observa la presencia de problemáticas dentro de la funcionalidad del hogar, sobre todo en lo que respecta a comunicación y afecto, lo que requiere mayor investigación.

Se observa, por tanto, la necesidad de desarrollar estrategias de sensibilización, previsión, prevención, intervención, posvención y seguimiento en los ámbitos familiar, académico y de salud, por lo que en este último se identifica la necesidad de implementar un trabajo multidisciplinario, así como formar y capacitar especialistas en el área con el conocimiento para la mediación y orientación profesional ante los intentos de suicidio.

En cuanto a los factores de riesgo, se observa la importancia de intervenir en la crianza y los procesos de parentalidad, así como en el manejo y control afectivo, a fin de brindar a los jóvenes y adolescentes las herramientas que les permitan expresar de manera abierta sus necesidades y percepciones; ya que suelen observarse manifestaciones encubiertas para hacer notar las problemáticas por las que atraviesan, que son vistas como conductas de adicción, abuso, agresión entre otras, desligadas del proceso suicida.

Se habla acerca de que la desesperanza y la desesperación en jóvenes están siempre presentes en la ideación suicida, debido a retos socioculturales como altos niveles de estrés, acoso escolar continuo, uso y abuso de sustancias dañinas, incertidumbre, problemas de aceptación de diversidad sexual, dificultades para acceder a una vida digna con servicios de salud y educación, desintegración y maltrato intrafamiliar, entre otros. Todos ellos suelen percibirse como desalentadores e incapacitantes para los jóvenes en situación de riesgo o vulnerables por su situación familiar, social y cultural.

Por tanto, se considera que las señales de alarma en jóvenes estarían en la sensación de sobrecarga (ser una carga para la familia), dificultades para relacionarse o la imposibilidad para competir y mantenerse en el sistema educativo o laboral. Esto, a su vez, deriva en aislamiento y desesperanza, provocando desvalorización, baja estima, pobre autoconcepto y falta de sentido de pertenencia.

La determinación de adolescentes y jóvenes de poner fin a su vida se manifiesta como una respuesta a sentimientos de tristeza y desesperación, en ocasiones exacerbados por la sensación de soledad y la carencia de orientación adecuada. Por lo cual dentro del ámbito de la salud pública, existe una responsabilidad de fortalecer el tejido y el contacto social significativos, ante el conocimiento de la gravedad y el aumento de casos de suicidio e intentos de suicidio en la población infantojuvenil, haciendo énfasis en un modelo de comprensión y análisis de las circunstancias que rodean la toma de estas decisiones por parte de la población adolescente.

Por parte de profesionistas del área de la salud mental y psicológica, es necesario sumar esfuerzos con otras profesiones como nutrición, trabajo social o medicina para detectar oportunidades, así como para desarrollar políticas públicas que, tanto en el ámbito de salud como en lo social, permitan generar nuevas estrategias preventivas; ya que las acciones individuales y aisladas, aunque profesionales, no logran resolver los retos del fenómeno suicida.

La tendencia por parte del Sistema de Salud debería encaminarse a asegurar la vida de niños y adolescentes, con apoyo de los programas escolares, pues es en la escuela donde se puede detectar el sector vulnerable a través de los factores de riesgo y de las señales de alarma propias del suicidio.

De acuerdo con la muestra, se advierte que las ideas y pensamientos son equivocadas, estereotipadas, prejuiciosas y devaluatorias, además de que, al no expresarlas, producen sentimientos de tristeza, depresión, desesperanza, inutilidad. Es importante dar atención específica y primordial a la ideación suicida, porque las ideas negativas y erróneas acaparan el pensamiento, haciendo más difícil la identificación de fortalezas, oportunidades y habilidades, provocando que la visión de túnel sea cada vez más estrecha y permitiendo así la evolución del fenómeno suicida, llevando la idea al acto.

Lo anterior permite subrayar la necesidad de profundizar sobre los comportamientos previos a la conducta suicida, así como indagar sobre los procesos psíquicos, las ideas y percepciones de los adolescentes y jóvenes sobre la sensación de soledad y los sentimientos de inadecuación. A la par, sería de interés analizar la percepción de los padres sobre los actos de riesgo, así como la de los especialistas sobre el comportamiento suicida.

Agradecimientos

A los participantes que consintieron el uso de sus narraciones.

Conflictos de interés

No existen conflictos de interés.

Referencias

- Alves, H. C., Aurelio, C. D., Silva, R. L., Silva, G., & Barros, O. (2023). Predisposing factors for the incidence of suicide in young people. *Health and Society*, 3(2), 681-700. <https://doi.org/10.51249/hs.v3i02.1311>
- Bernardes, S. (2022). Suicidio juvenil y los factores familiares. *Revista Académica Belo Horizonte*, 9(1), 37-47. <https://iesla.com.br/wp-content/uploads/2022/07/ACADEMICA-V.9-2022.pdf#page=37>
- Caballero-Domínguez, C. C., & Campo-Arias, A. (2020). Prevalence and factors associated with suicide ideation in Colombian Caribbean adolescent students. *Omega (Westport)*, 85(4), 837-849. <https://doi.org/10.1177/0030222820959929>
- Casas-Muñoz, A., Velasco-Rojano, A. E., Rodríguez-Caballero, A., Prado-Solé, E., & Álvarez, M. G. (2024). ACEs and mental health problems as suicidality predictors in Mexican adolescents. *Child Abuse & Neglect*, 150, 106440. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2023.106440>
- Castillo, N. (2020). Fenomenología como método de investigación cualitativa: preguntas desde la práctica investigativa. *Revista Latinoamericana de Metodología de la Investigación Social*, (20), 7-18. https://www.researchgate.net/publication/344659548_Fenomenologia_como_metodo_de_investigacion_cualitativa_preguntas_desde_la_practica_investigativa
- Fang, X., Zhang, C., Wu, Z., Peng, D., Xia, W., Xu, J., Wang, C., Cui, L., Huang, J., & Fang, Y. (2019). The association between somatic symptoms and suicidal ideation in Chinese first-episode major depressive disorder. *Journal of Affective Disorders*, 245, 17-21. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.10.110>
- Gonzalves, L. C., Ferrer, E., Robins, R. W., Guyer, A. E., & Hastings, P. D. (2023). Psychosocial predictors of suicidal thoughts and behaviors in Mexican-origin youths: an 8-year prospective cohort study. *Clinical Psychological Science: a Journal of the Association for Psychological Science*, 11(3), 425-443. <https://doi.org/10.1177/21677026221102924>
- Hernández-Bello, L., Hueso-Montoro, C., Gómez-Urquiza, J. L., & Cogollo-Milanés, Z. (2020). Prevalencia y factores asociados a la ideación e intento de suicidio en adolescentes: revisión sistemática. *Revista Especializada de Salud Pública*, 94(10), 1-15. <https://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/63924/prevalenciadesuicidio.pdf?sequence=4&isAllowed=y>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (2023). *Día mundial para la prevención del suicidio* [Comunicado de prensa, 542/23]. https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2023/EAP_Suicidio23.pdf
- International Association for Suicide Prevention (IASP). (2023). *World suicide prevention day*. <https://www.iasp.info/wspd/>
- Kim, H., Jhon, M., Kim, J. W., Kang, H. J., Ryu, S., Kim, S. Y., Kim, S. W., Kim, J. M., Shin, I. S., & Lee, J. Y. (2023). Suicide and non-suicidal self-injury from internet addiction among Korean adolescents. *Journal of Child & Adolescent Psychiatry*, 34(3), 152-158. <https://doi.org/10.5765/jkacap.230015>
- Marco-Sánchez, S., Mayoral-Aragón, M., Valencia-Agudo, F., Roldán-Díaz, L., Espliego-Felipe, A., Delgado-Lacosta, C., & Hervás-Torres, G. (2020). Funcionamiento familiar en adolescentes en riesgo de suicidio con rasgos de personalidad límite: un estudio exploratorio. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 7(2), 50-55. <https://doi.org/10.21134/rpcna.2020.07.2.6>
- Martínez-Levy, G. A., Campos, A. I., Rabinowitz, J. A., García-Marín, L. M., Benjet, C., Méndez, E., Rentería, M. E., & Cruz-Fuentes, C. S. (2021). Suicidal ideation and planning among Mexican adolescents are associated with depression polygenic risk scores. *American Journal of Medicine Genetics B Neuropsychiatric Genetics*, 186(8), 476-484. <https://doi.org/10.1002/ajmg.b.32864>
- Meneses, C., Medeiros, M. D., Oliveira, K. R., Pacheco, M. T., Soares, C. E., & Goncalves, K. M. (2020). Suicidal ideation and associated factors among high school adolescents. *Revista de Saúde Pública*, 54, 33. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054001637>
- Morales Téllez, L. J., Hernández-Romero, H., Pacheco López, R., & Castro-Alzate, E. S. (2025). Factores relacionados con la reincidencia de intento de suicidio en adolescentes y adultos jóvenes atendidos en una empresa social del estado en Cali del 2016 al 2019. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 54(1), 121-129. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2023.06.003>

- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2019). *Cada 40 segundos se suicida una persona*.
<https://www.who.int/es/news/item/09-09-2019-suicide-one-person-dies-every-40-seconds>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2021). *Suicidio*.
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
- Pacheco, M. C., & Osorno, G. Y. (2021). Incidencia de competencias parentales en el desarrollo de habilidades sociales en hijos únicos. *Interdisciplinaria*, 38(1), 101-116. <https://doi.org/10.16888/interd.2021.38.1.7>
- Padilla-Guerrero, M. B., & Paredes-Garcés, M. G. (2023). Factores de riesgo y signos de alarma asociados al suicidio. *Salud, Ciencia y Tecnología*, 3, 521. <https://doi.org/10.56294/saludcyt2023521>
- Páez, G. (2021). Una aproximación al estudio del suicidio en Venezuela. *URVIO Revista Latinoamericana de Estudios de Seguridad*, (31), 90-108. <https://doi.org/10.17141/urvio.31.2021.4649>
- Palacios-Ceña, D., & Corral, I. (2009). Fundamentos y desarrollo de un protocolo de investigación fenomenológica en enfermería. *Enfermería Intensiva*, 21(2), 68-73. <https://doi.org/10.1016/j.enfi.2009.11.003>
- Park, C. H. K., Lee, J. W., Lee, S. Y., Moon, J., Jeon, D. W., Shim, S. H., Cho, S. J., Kim, S. G., Lee, J., Paik, J. W., Kim, M. H., You, S., Jeon, H. J., Rhee, S. J., Kim, M. J., Kim, J., & Ahn, Y. M. (2020). Suicide risk factors across suicidal ideators, single suicide attempters, and multiple suicide attempters. *Journal of Psychiatric Research*, 131, 1-8. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2020.08.018>
- Pitts, W. J., Inkpen, C. S., Zablocka, R., & Lattimore, P. K. (2022). Una consideración de los factores que contribuyen al suicidio indígena en Guatemala: estudio de caso cualitativo en Nebaj, Quiché. *Razón Crítica*, (12). <https://doi.org/10.21789/25007807.1804>
- Rakhshani, T., Abbasi, T., Kamyab, A., & Jaihooni, A. K. (2022). Suicide attempts and related factors in patients referred to Gachsaran Hospital, Iran. *Heliyon*, 8(10), e10804. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2022.e10804>
- Sainz, A., & Sánchez, J. E. (2015). Reflexiones en torno al suicidio posfactum desde la filosofía de la ciencia a la investigación terapéutica y estructuración de la atención médico-psicológica del suicidio en la zona altea del estado de Jalisco. En T. Morfin & A. M. Ibarra (Eds.), *Fenómeno suicida: un acercamiento transdisciplinar* (pp. 113). Manual Moderno.
- Shinetsetseg, O., Jung, Y. H., Park, Y. S., Park, E. C., & Jang, S. Y. (2022). Association between smartphone addiction and suicide. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(18), 11600.
- Solera, C. (26 de enero 2020). Crecen 385% los suicidios de menores; padres dejan pasar señales de alerta. *Excelsior*. <https://www.excelsior.com.mx/nacional/crecen-385-los-suicidios-de-menores-padres-dejan-pasar-senales-de-alerta/1360474>
- Solis-Espinoza, M., Mancilla, J. M., & Vázquez, R. (2023). Suicide risk model based on the interpersonal theory of suicide: evidence in three regions of Mexico. *Interacciones*, 9, e284. <http://dx.doi.org/10.24016/2023.v9.284>
- Suguyama, P., Jupí, M. R., & Félix, M. (2021). Estrutura e antecedentes de famílias de jovens que tentaram suicídio com agentes químicos. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, (26), 7-20. <https://doi.org/10.19131/rpesm.307>
- Toapanta, I. G., Toapanta, X. E., Marín, C. J., & Flores, S. P. (2023). Approach to adolescents with suicidal ideation. *Salud, Ciencia y Tecnología*, 2, 597. <https://doi.org/10.56294/sctconf2023597>
- Trejo-Cruz, V. H., González, F., & Hermosillo, A. E. (2023). Teoría psicológica interpersonal del suicidio: relación con intento suicida, impulsividad y desesperanza. *South Florida Journal of Health*, 4(1), 8-13. <https://doi.org/10.46981/sfjvh4n1-002>
- Vázquez, N. J., & de Haro, M. A. (2018). Factores predisponentes para ideación suicida e intento de suicidio en adolescentes adscritos a un Hospital General de Zona de Irapuato, Guanajuato, México. *Atención Familiar*, 25(2), 59-64. <https://doi.org/10.22201/facmed.14058871p.2018.2.63560>
- Yuodelis-Flores, C., & Ries, R. K. (2015). Addiction and suicide: a review. *The American Journal on Addictions*, 24(2), 98-104. <https://doi.org/10.1111/ajad.12185>
- Zhu, A., & Crawford, M. H. (2023). Risk factors associated with adolescent suicidality before and during the COVID-19 pandemic. *Suicide and Life Threatening Behavior*, 53(6), 981-993. <https://doi.org/10.1111/sltb.12997>