

Artículos

Voces desde la Práctica: Análisis Cualitativo de la Atención Psicológica ante Suicidio y Consumo de Sustancias

Voices from Practice: A Qualitative Analysis of Psychological Care for Suicide and Substance Use

Kalina Isela Martínez Martínez, Yancarlo Lizandro Ojeda Aguilar, Lorenia Robles Villarreal y Ximena Díaz

Universidad Autónoma de Aguascalientes

Resumen

El estado de Aguascalientes actualmente entre los primeros lugares a nivel nacional en muertes por suicidio, y ha visto un incremento notable en la demanda de tratamiento por consumo de sustancias. Este estudio buscó exponer la perspectiva de 10 terapeutas de salud mental sobre la atención psicológica a personas con comportamiento e ideación suicida, ya que se ha demostrado que la experiencia de los terapeutas ayuda a comprender mejor los fenómenos psicológicos. Además, se exploró la relación entre el suicidio y el consumo de sustancias. Los datos fueron recolectados a través de una entrevista semi estructurada aplicada a nivel grupal. Según los terapeutas, la atención psicológica se centra en técnicas de intervención en crisis y tratamientos no especificados debido a la falta de un programa específico para el suicidio. Reportaron un alto número de pacientes con riesgo suicida y consumo de sustancias. Este estudio subraya la necesidad urgente de desarrollar tratamientos específicos para abordar estas problemáticas.

Palabras clave: Suicidio, consumo de sustancias, comorbilidad, tratamiento, terapeutas

Autores

Kalina Isela Martínez Martínez. Departamento de Psicología, Universidad Autónoma de Aguascalientes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3250-1809>

Yancarlo Lizandro Ojeda Aguilar. Departamento de Psicología, Universidad Autónoma de Aguascalientes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9956-8365>

Lorenia Robles Villarreal. Departamento de Psicología, Universidad Autónoma de Aguascalientes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7218-6030>

Ximena Díaz. Departamento de Psicología, Universidad Autónoma de Aguascalientes

ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-3093-5805>

Autor para correspondencia: Yancarlo Lizandro Ojeda Aguilar email: yanojedaps@gmail.com

Abstract

The state of Aguascalientes currently ranks among the highest in the nation for suicide deaths and has seen a significant increase in demand for substance abuse treatment. This study aimed to present the perspectives of 10 mental health therapists regarding psychological care for individuals with suicidal behavior and ideation, as therapists' experience aids in better understanding psychological phenomena. Additionally, the relationship between suicide and substance use was explored. Data was collected through semi structured group interviews. Therapists indicated that psychological care primarily focuses on crisis intervention techniques and unspecified treatments due to the lack of a specific suicide intervention program. They reported a high number of patients at risk for suicide and with substance use. This study underscores the urgent need to develop specific treatments to address these issues.

Key words: Suicide, substance consumption, comorbidity, treatment, therapists

DOI <https://doi.org/10.36793/psicumex.v15i1.746>

Recibido 24 – Julio – 2024

Aceptado 22 – Agosto – 2025

Publicado 07 – Noviembre – 2025



Introducción

El suicidio constituye un problema de salud pública de carácter mundial con graves consecuencias económicas, sociales y psicológicas para los individuos y quienes los rodean (Dávila-Cervantes y Luna-Contreras, 2019). Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), ocurren alrededor de 727 000 suicidios cada año en todo el mundo, lo que equivale poco más de una muerte por suicidio cada hora, y por cada suicidio cometido, 20 personas más lo han intentado (OMS, 2025). De acuerdo con datos del Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI, 2024), en México hubo un aumento en la tasa de suicidio. En 2017, la tasa fue de 5.3 por cada 100 mil habitantes (6494 suicidios), y para el 2023 esa misma tasa fue de 6.8 (8837), esto es, 2343 suicidios más en 2023 en comparación con los ocurridos en 2017. Los estados con una mayor tasa de suicidio son Chihuahua con 15 por cada 100 mil habitantes, Yucatán con 14.3, Campeche y Aguascalientes con 10.5 (INEGI, 2024).

Paralelamente, el consumo de sustancias psicoactivas también ha mostrado un alarmante crecimiento, particularmente el uso de estimulantes de tipo anfetamínico, como la metanfetamina. De acuerdo con datos de la Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones (CONASAMA, 2020), el 30.2 % de las más de 100 000 personas que solicitaron tratamiento por consumo de sustancias en 2020 lo hicieron específicamente por el uso de anfetaminas y metanfetaminas, siendo los hombres los más afectados. En Aguascalientes, el cristal se ha posicionado como la tercera droga de mayor consumo, con un incremento preocupante. En 2013, el consumo se estimó en 9.6 % y en 2016 ya se encontraba en 38.3 %, cifra que supera ampliamente la media nacional (Centros de Integración Juvenil [CIJ], 2018). Igualmente, se ha reportado que el inicio del consumo ocurre, en su mayoría, entre los 10 y 14 años de edad, mientras que la demanda de tratamiento suele presentarse entre los 15 y 19 años (CIJ, 2018).



Tomando en cuenta la complejidad e incidencia de esta problemática, se han identificado algunos factores de riesgo asociados, principalmente, a la ansiedad, depresión y consumo de sustancias (Baca y Aroca, 2014; Martínez et al., 2023); los cuales pueden surgir como resultado de acontecimientos estresantes, antecedentes heredofamiliares patológicos que generan vulnerabilidad o el nivel socioeconómico (Mestre y Tirado, 2017). Asimismo, en el caso del consumo de sustancias, se pueden generar cambios neurobiológicos que afectan el autocontrol, la regulación emocional y el uso de estrategias de afrontamiento adaptativas, y que pueden repercutir en la gravedad de la conducta suicida; concretamente, en la ideación y el suicidio consumado (Marín-Navarrete y Medina-Mora, 2015).

La literatura científica propone algunas razones por las cuales las personas recurren a los intentos y suicidios consumados, y al consumo de sustancias. Entre estas se encuentran la dificultad para encontrar una solución o alivio a las problemáticas que enfrentan, las ganas de experimentar una emoción intensa con la finalidad de “sentir algo”, autocastigarse, como una forma de comunicar algo a su entorno o una estrategia de afrontamiento para la sintomatología ansiosa y depresiva (Campillo y Fajardo, 2021; Mestre y Tirado, 2017; Turecki y Brent, 2016).

Ante esta situación, se sugiere que los pacientes con trastornos comórbidos (p. ej., presencia de trastornos psiquiátricos o por uso de sustancias) requieren un enfoque integral que comprenda una amplia gama de servicios, incluidas intervenciones farmacológicas, conductuales y psicosociales. Por lo tanto, se requiere la formación de un mayor número de profesionales que tengan la capacidad de brindar un tratamiento integral. Sin embargo, México enfrenta un desafío importante en términos de cobertura y acceso a estos servicios, ya que cuenta con una tasa baja de profesionales de salud (5.2 por cada 1000 habitantes) en comparación con otros países miembros de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo



Económico ([OCDE], 2016), y aunque existen más de 357 000 profesionales de psicología, se desconoce cuántos de ellos están capacitados o disponibles para atender específicamente suicidio y adicciones (Secretaría de Salud, 2023).

La literatura señala diversas estrategias recomendadas para la prevención del suicidio y el abordaje de su comorbilidad con otros trastornos. Entre ellas destacan los programas de sensibilización y psicoeducación, restringir el acceso a medios letales y generar un plan de seguridad individual para los pacientes (Wasserman et al., 2021). También, se recomienda que en las intervenciones se incluyan habilidades de regulación emocional y tolerancia al malestar, habilidades de comunicación y resolución de problemas, las cuales pueden fungir como factores protectores ante la conducta suicida y su comorbilidad con ansiedad, depresión y consumo de sustancias (Glenn et al., 2019).

Con base en lo anterior, el objetivo de la presente investigación fue conocer el proceso de atención psicológica que brindan los profesionales de la salud mental a personas con comportamiento e ideación suicida, y explorar su percepción sobre la relación entre el suicidio y el consumo de sustancias. Se consideró especialmente relevante registrar las experiencias y opiniones de terapeutas que trabajan directamente con esta población, dado que su conocimiento práctico puede proporcionar información valiosa para mejorar las estrategias de intervención y prevención en contextos como el de Aguascalientes, donde ambas problemáticas se presentan con alta incidencia y complejidad (García et al., 2018; Lozano-Morales et al., 2020; Martínez et al., 2021). La elección de un enfoque cualitativo parte de la necesidad de comprender cómo los terapeutas construyen sentido y actúan en contextos de alta demanda y escasos recursos institucionales. Esta mirada interpretativa permite recuperar las voces de los profesionales como actores clave en la configuración de las respuestas ante el suicidio y el consumo de sustancias.



Metodología

Diseño del estudio

Este estudio se realizó bajo un enfoque fenomenológico, el cual permite explorar las experiencias vividas de los profesionales de la salud mental en relación con la atención a pacientes con ideación suicida y consumo de sustancias.

Participantes

Se realizaron dos entrevistas grupales que estuvieron conformados por 10 terapeutas en total, seis en un grupo focal y cuatro en otro, de los cuales, nueve eran mujeres y solo uno era hombre. Los terapeutas fueron seleccionados por muestreo por conveniencia, canalizados por el Instituto de Servicios de Salud del Estado de Aguascalientes (ISSEA). Como criterios de inclusión se incluyeron que tuvieran experiencia atendiendo pacientes con ideación e intentos suicidas y que voluntariamente aceptaran participar en el estudio.

Los terapeutas provinieron de tres instituciones: 1) Centro Estatal de Salud Mental Familiar Agua Clara, 2) terapeutas del Programa VIVE del ISSEA, y 3) terapeutas del ISSEA en general. En estas tres instituciones se ofrece atención psicológica especializada vía telefónica y en modalidad presencial. Por WhatsApp, están disponibles las 24 horas del día durante los 365 días del año, de manera gratuita. En la Tabla 1 se muestran las características de los terapeutas.



Tabla 1*Características de los terapeutas*

Seudónimo	Sexo	Institución de procedencia	Edad	Día
Mariana	Mujer	Agua Clara	26	06-oct
Sol	Mujer	Agua Clara	28	06-oct
Naomi	Mujer	Línea VIVE	53	06-oct
Lourdes	Mujer	Agua Clara	23	06-oct
Karla	Mujer	Agua Clara	47	06-oct
Eliza	Mujer	Agua Clara	40	06-oct
Faby	Mujer	ISSEA	26	07-oct
Martha	Mujer	ISSEA	30	07-oct
Pedro	Hombre	ISSEA	25	07-oct
Ali	Mujer	ISSEA	38	07-oct

Escenario

El estudio se llevó a cabo en una sala de conferencias de un hotel ubicado en la ciudad de Aguascalientes. Este espacio fue seleccionado por su accesibilidad, neutralidad y condiciones adecuadas para propiciar la conversación y confidencialidad necesarias. La disposición del mobiliario fue organizada en forma de "U", de manera que los terapeutas participantes se ubicaron alrededor, favoreciendo la interacción visual entre ellos y con los investigadores.



En el centro de la disposición se situaron dos investigadores, quienes fungieron como facilitadores de la sesión y se encargaron de conducir las preguntas de la guía previamente elaborada. Para asegurar la claridad y calidad del audio, se colocaron micrófonos de mano que eran compartidos entre los participantes cada vez que deseaban intervenir, permitiendo que todas las voces fueran escuchadas y registradas adecuadamente. Los investigadores contaban con sus propios micrófonos para dirigir la dinámica de manera fluida.

Técnica

Se utilizó una entrevista semi estructurada aplicada a nivel grupal para la cual se diseñó expreso una guía para explorar temas sobre el desarrollo del comportamiento e ideación suicida, la relación entre el suicidio y consumo de sustancias y el proceso de atención psicológica que se les brinda a los pacientes con comportamiento suicida. Las preguntas detonantes por tema se muestran en la Tabla 2.

Tabla 2

Preguntas detonantes

Desarrollo del comportamiento e ideación suicida
¿En qué momento suelen buscar ayuda las personas con ideas y/o comportamientos suicidas?
En su experiencia, ¿existe una razón que predomine acerca del por qué las personas llegan a desarrollar ideas y/o comportamientos suicidas?
Relación entre suicidio y consumo de sustancias
¿En alguna ocasión ha intervenido con pacientes con ideas y/o comportamientos suicidas y que, al mismo tiempo, consuman alguna sustancia psicoactiva? ¿Cómo fue?
Proceso de atención psicológica



¿Existen técnicas específicas para intervenir con una persona con ideas y/o comportamientos suicidas?

¿Cuáles, bajo qué contexto y qué tan efectivas llegan a ser?

¿Qué tratamientos suele aplicar para intervenir con personas con ideas y/o comportamientos suicidas?

¿Qué tanto suelen variar según los pacientes?

A lo largo de su práctica profesional, ¿en qué momento y bajo qué circunstancias se puede dar de alta a un paciente que haya desarrollado ideas y/o comportamientos suicidas?

Procedimiento

Las entrevistas grupales se realizaron los días 6 y 7 de octubre del 2021. Cada sesión tuvo una duración de tres horas aproximadamente y fueron videograbadas. La invitación a los terapeutas y la logística del evento se llevaron a cabo por medio del ISSEA. Una vez concluidas las entrevistas grupales, se inició la transcripción de audio a texto escrito. Cada transcripción se cotejó con los audios para corregir posibles errores.

Consideraciones éticas

Al inicio de cada entrevista grupal, se leyó un consentimiento informado a los terapeutas, donde se les solicitó permiso para videograbar la sesión y se garantizó que los videos serían eliminados una vez que el audio fuera transcrito. Después, se permitió un espacio para resolver dudas antes de proceder a la firma. Todos los terapeutas invitados firmaron el consentimiento informado. Los terapeutas recibieron una comida como retribución por su participación en el estudio.



Análisis de la información

El análisis cualitativo de la información se hizo por medio de la técnica de análisis temático, que se basa en la codificación de los datos para identificar conjuntos de texto con significado semejante (Madill y Gough, 2008). El análisis temático se basó en los pasos propuestos por Braun y Clarke (2008), que consisten en iniciar con la transcripción de la información, generación de códigos, búsqueda de temas, revisión de los temas, definición de temas y elaboración del reporte (Braun y Clarke, 2008, 2019).

Las transcripciones fueron analizadas utilizando el software Atlas.ti versión 9, lo que permitió gestionar y organizar los datos de manera rigurosa. Se detectaron unidades de significado relevantes y se codificaron de forma sistemática. Posteriormente, los códigos se agruparon en temas mayores con base en su frecuencia, profundidad y conexión conceptual. Las viñetas seleccionadas para ilustrar los resultados corresponden a fragmentos textuales representativos que reflejan con claridad las ideas comunes dentro de cada tema, y fueron elegidas tras reconocer patrones de saturación temática en las respuestas.

Resultados

Como resultado del análisis temático, se identificaron los resultados más destacados en relación con el desarrollo del comportamiento e ideación suicida, la relación entre suicidio y consumo de sustancias, y el proceso de atención psicológica que brindan los terapeutas.

Desarrollo del comportamiento e ideación suicida

En este tema se incluyó qué factores de riesgo y protección establecen los terapeutas, y se indagó acerca de las formas de intento de suicidio y las formas de ejecutarlo más comunes.

Factores de riesgo

Según la experiencia de los terapeutas, los principales factores de riesgo se presentan cuando el paciente está atravesando por dificultades en sus círculos sociales primarios, es decir, familia, amigos y



pareja. Se registró que, en pacientes adultos jóvenes y adultos (hombres y mujeres), las rupturas amorosas suelen ser un factor de riesgo. Se presenta una mayor incidencia en el caso de los hombres: “en cuestión de rupturas amorosas, pasa mucho de que ¡ay, terminé con mi pareja y ya, ya no quiero vivir!”. Existe, además, una incapacidad para el establecimiento de límites en las relaciones de pareja.

A su vez, contar con alguna comorbilidad con otros trastornos como la ansiedad y la depresión y/o pertenecer a algún grupo vulnerable de la población influyen como factores de riesgo para la ideación y el comportamiento suicida:

... que sean niños, que sean ancianos, que sean mujeres, que sean homosexuales, que también pertenezcan a una clase social baja, que no cuenten con estudios o que su nivel de estudios sea muy bajo.

Los especialistas señalan que existe una cuestión de género, pues, en el caso de las mujeres adolescentes, es común que sientan mayor presión social y familiar, ya que suelen ser las encargadas de la casa y se espera que asuman un rol más activo en la familia por la ausencia de alguno de los padres.

Respecto a los factores de riesgo en los que la familia influye, se resaltan la falta de comunicación afectiva, invalidación de las emociones, creencias irracionales y crianza conservadora. La falta de comunicación en el núcleo familiar afecta, especialmente, a los pacientes adolescentes, en consecuencia, sentimientos de falta de amor, desunión y desesperanza se hacen presentes:

... también está mucho pues ahora sí que la comunicación entre la familia, entre padres e hijos, mucha, falta de comunicación afectiva entre, pues sí, el núcleo familiar.



La invalidación emocional por parte del entorno familiar es muy frecuente en pacientes adolescentes:

... ¡ah, siempre está chillando!, ¡Así está de loco, es normal que se aíse!

Por otra parte, las creencias que los pacientes traen arraigadas desde la infancia (o adolescencia) suelen ser desadaptativas, lo que genera un desequilibrio en la salud mental y emocional:

... un niño que a lo mejor se le diga que nunca es capaz, que no puede, no puede y no puede, va creciendo y hace, pero nunca se reconoce lo que hace y los logros, entonces de ahí pueden detonar muchas cosas y muchos disparadores.

Relacionado con lo anterior, los estilos de crianza, en específico una crianza conservadora, pueden afectar, sobre todo, a las mujeres, ya que las enseña a “tener que” soportar lo que se vive, incluyendo ser víctima de violencia:

... sea mejor golpeada que divorciada, o sea, situaciones de violencia.

Estos casos se presentan mayormente en pacientes originarios de comunidades rurales, no obstante, han ocurrido casos en la capital. Ser víctima o victimario de violencia es otro factor de riesgo propuesto por los especialistas.

Recientemente, durante la pandemia de COVID-19, aumentaron casos de ideación suicida debido a la ansiedad por la muerte repentina de familiares y amistades, el encierro, el sentimiento de incertidumbre, depresión, etc.

Otro factor de riesgo que se presenta en pacientes que cuentan ya con un tratamiento psiquiátrico es suspender abruptamente o no seguir las indicaciones de su medicamento controlado, lo cual les causa alucinaciones y delirios de persecución. Adicionalmente, aspectos económicos y situaciones laborales complicadas son igualmente factores de riesgo.



Existen ciertos indicadores en los adolescentes que deberían recibir mayor atención por parte de los padres de familia, en especial, las autolesiones (cortarse, golpearse a sí mismo, arrancarse el cabello, provocar moretones, quemar su piel, etc.). Regalar pertenencias, empezar a “despedirse” y hacer cartas póstumas son también indicadores de una ideación o planeación de suicidio y requieren atención profesional de inmediato.

Factores de protección

Uno de los más importantes factores de protección para evitar la ideación y comportamiento suicida es que el paciente cuente con una sólida red de apoyo, pero, sobre todo, que la reconozca e identifique en situaciones de crisis. Las redes de apoyo son particularmente importantes en la adolescencia:

... creo que es importante también guiarlos o darles una guía para que localicen su red de apoyo. Creo que el que les ayude el cómo es el identificar quiénes son su red de apoyo y cómo pueden acudir a ella, a familiares, profesionistas, amigos, no sé, alguien de la escuela, enviarlos, es importante y sí sobre todo el que pedir ayuda es importante.

Según la experiencia de los participantes, proporcionar psicoeducación a la población es esencial. Esto es, educar acerca de cómo expresar y aceptar adecuadamente las emociones y establecer hábitos que sean benéficos para la salud mental y emocional; así como, incitar al reconocimiento de emociones y abrir la comunicación en cuanto a los síntomas que podrían desencadenar una ideación suicida.

Como se mencionó anteriormente, la concientización hacia los padres de familia es vital. Se debe reconocer la importancia de brindar apoyo a sus hijos cuando se presentan las primeras señales de alerta. En la narrativa de los terapeutas, se subraya la importancia de incentivar a las personas a encontrar y reconocer su sentido de vida, así como fomentar el cuidado y el autocuidado:



... fomentar transversalmente lo que es la cultura del cuidado, de que, o sea, no solamente el autocuidado, si tú cuidas al otro, el otro también te va a cuidar a ti, es decir, si tú ves a un amiguito que presenta señales, entonces, qué importante es a lo mejor, que un día lo escuches o que un día le hagas saber una información a donde podría acudir.

Intento y ejecución de suicidio

Se identifican diversas formas usuales de intento de suicidio: el ahorcamiento, sobredosis intencional, buscar problemas voluntariamente (“uno fue por un accidente, otro fue porque él buscó pleito para que lo acabaran); pero la mayoría coincide en que los casos que con más frecuencia atienden son por el consumo de pastillas.

En cuanto a los métodos más comunes utilizados por las personas para quitarse la vida, los terapeutas indicaron el lanzamiento desde grandes alturas y el ahorcamiento. Asimismo, expresaron que, cuando ya se ha producido un intento fallido, los siguientes suelen realizarse mediante medios más letales, incrementando así la probabilidad de que se concrete el acto.

Relación entre suicidio y consumo de sustancias

En cuanto a la relación entre el comportamiento suicida con el consumo de sustancias, los terapeutas expresaron que, en su experiencia, existe una comorbilidad entre el consumo de sustancias y el comportamiento suicida:

... se llevaba un registro de las autopsias que les hacían a los cuerpos, de las personas que habían consumado, y se decía en ese entonces que muchas de ellas estaban bajo el influjo de alguna droga.



En este sentido, subrayaron que las personas consumidoras presentan una disminución en su red de apoyo, en donde sus familiares minimizan o ignoran sus emociones:

... las personas que ya consumen, también su red de apoyo se disminuye grandísimo, o sea, quien tiene una adicción, la tiene la familia, la contrae la familia, y entonces a veces la familia, en este hartazgo de quererlo ayudar, anexarlo, todo y no poderlo sacar de ahí, pues lo llegan a ignorar o a minimizar sus conductas, sus emociones, entonces, también eso es importante, todavía más inmerso en la persona adicta.

Asimismo, compartieron que es común que, a partir del consumo de drogas, los pacientes comienzan con alucinaciones e ideación suicida, lo que puede llevarlos a consumir el acto suicida.

Los terapeutas manifestaron que son pocos los adultos consumidores de sustancias, principalmente hombres, que piden ayuda cuando presentan ideación y/o comportamiento suicida, ya que se “aguantan” o ellos mismos tratan de solucionarlos, “muchas veces yo he escuchado: ‘es que yo sólo puedo’, ‘no hay nadie a quien yo le pueda pedir ayuda’, más que nada por ese estereotipo, por lo que se espera de ellos”. Es común que las personas que presentan estas dos problemáticas no acudan a los servicios a los que los canalizaron (UNEME-CAPA, CAPRA) o no vuelvan a comunicarse a la línea por temor a ser anexados. En el caso de las mujeres, la búsqueda de atención es aún menor, ya que, aparte del temor a ser anexadas, para ellas existe la posibilidad de que las separen de sus hijos. En estos casos, los terapeutas recomiendan buscar todas las rutas de apoyo existentes:



... que sean capaces de visualizar otras rutas, porque, por ejemplo, en muchas ocasiones pues los familiares más cercanos no les brindan ningún apoyo o no están dispuestos sobre todo en este tema de adicciones, entonces también buscar otras posibilidades, acercarse con otras personas, o ya directamente con algún profesional, alguna institución.

Metanfetamina de cristal y suicidio

Acerca de las drogas más utilizadas en pacientes con comportamiento e ideación suicida, los terapeutas refieren que el alcohol, aunque legal, es una droga que suele estar presente en casos de suicidio, al igual que la marihuana. Aun así, coinciden en que el consumo de metanfetamina es cada vez más recurrente y está estrechamente relacionado con la ideación suicida:

... los que consumen cristal efectivamente tienen ideación suicida. No, no es como una regla, pero si se da de manera muy recurrente que en muchos de los casos de suicidios consumados que se tratan en Cielo Claro, se identificó que las personas eran consumidoras de cristal.

Los terapeutas consideran el consumo de cristal como un “foco rojo” y señalaron que, al momento de reconocer algún usuario con consumo de cristal, se canaliza directamente al área farmacológica:

... con las personas que tienen adicciones, sobre todo que tienen consumo de cristal, si canalizamos directamente ya al área farmacológica porque pues ahí si están de repente muchas alteraciones.



La mayoría de los terapeutas participantes coinciden en que el alcohol y el cristal, en conjunto, están presentes en un alto porcentaje de los casos que atienden por suicidio:

... sí, muchos casos en porcentaje, a mí me lleva aprox. 80-90% de los casos, o sea, mucha gente que inician dos o tres veces con una copita de alcohol y de repente pues ¡órale, mira! aquí te ofrecemos, aquí tenemos un montón y le metieron al cristal, entonces en ese aspecto como que van muy ligadas.

Los terapeutas comentaron que cada vez es más frecuente atender casos de comportamiento suicida en consumidores de cristal, “cuando estuve en Calvillo, sobre todo ahí, en el UNEME nos llegan muchos casos de cristal, o sea, la mayoría puro cristal”. Por lo es de suma importancia saber si el paciente consume sustancias, y tomar en cuenta cuáles para poder actuar de manera adecuada a sus necesidades.

Procesos de atención psicológica

Se indagó sobre el tipo de atención o tratamiento que los terapeutas usan con los pacientes que muestran ideación suicida. Se distinguieron cuatro subtemas principales: prevención, contención y evaluación del suicidio, tratamiento, barreras en el tratamiento y barreras en la búsqueda de tratamiento.

Prevención, contención y evaluación

Se encontró que los terapeutas realizan dos tipos de actividades, las primeras son de tipo comunitario y las segundas son las que realizan durante las intervenciones en crisis. Las actividades comunitarias tienen que ver con impartir cursos, talleres y conferencias en la capital del estado y en los municipios. Estas actividades están enfocadas, en su mayoría, en la psicoeducación sobre los factores de protección y de riesgo del suicidio, desmitificar ideas y fomentar el uso de los servicios de atención pública.



De las actividades relacionadas con la intervención en crisis, sobre todo durante la atención vía telefónica, los terapeutas compartieron que llevan a cabo acciones que pueden agruparse en tres categorías: prevención del suicidio, contención y evaluación de la situación. Estas acciones se realizan cada vez que el paciente llama en estado de crisis, lo cual suele coincidir con el primer contacto, aunque no constituye necesariamente el inicio del tratamiento.

De las actividades preventivas, definidas como todas aquellas técnicas que los terapeutas emplean para prevenir el comportamiento e ideación suicida, las más comunes son informar a los familiares y personas cercanas al paciente acerca de su situación, promover que las personas acudan a atención psicológica y dar opciones al paciente para que se comuniquen con el terapeuta en caso de ser necesario. Esto último lo expresó una terapeuta como “si tú te sientes mal márcame, mándame un mensaje no dudes en comunicarte”.

Las actividades de contención fueron definidas como técnicas usadas para evitar el acto suicida. Se encontró que principalmente utilizan aquellas que buscan tranquilizar al paciente, como técnicas de relajación, validación de las emociones, mostrar el apoyo sin prejuicios y abrir un espacio de confianza:

... utilizamos técnicas, dependiendo de la persona, dependiendo del perfil, que pueden servir en algunos casos, no en todos, técnicas de respiración, centrarlos, o sea, que se centren en sus propios cuerpos, sacarlos de tanto pensamiento. En otros casos, funciona que a lo mejor estén con otro tipo de técnicas que son más conductuales.

Otro comentario fue “... que hay personas que podemos apoyarlos, que se sientan apoyados, que no están solos, ni solas y que esa parte que el dolor lo puede sacar en base a terapia, en base a tratamientos”.



Una técnica de contención que la mayoría de los terapeutas utiliza porque les resulta muy efectiva es establecer “pequeños contratos”, donde acuerdan con el paciente actividades para la siguiente sesión:

... también hacemos son estos pequeños contratos de decir “ok, esa es tu decisión, pero que te parece si nos vemos o me hablas por teléfono tal día para que me cuentes como te has sentido”, de esa manera pues contactamos, bueno, enganchamos a la persona para que se mantenga con vida.

Por último, una de las actividades más importantes que se realizan durante la intervención en crisis es la evaluación del riesgo en el que se encuentra el paciente. En esta etapa, los terapeutas intentan identificar factores que puedan aumentar o disminuir la probabilidad de que el paciente lleve a cabo una conducta suicida. Entre estos factores se encuentran la presencia de algún trastorno mental, el consumo de sustancias, la ubicación en un lugar potencialmente peligroso (como un edificio alto o un puente), la disponibilidad de objetos con los que pueda autolesionarse (como medicamentos, cuchillos o navajas), la existencia o ausencia de una red de apoyo, entre otros:

... valoramos primero la situación de la persona que está en riesgo suicida. Son varios elementos para abordar, como ver el riesgo en que se encuentra la persona, ver si hay redes de apoyo cercanas a él, en donde se encuentran, quién está con él, si se encuentra solo, eh... valorar si también tiene algún padecimiento, alguna enfermedad, es muy importante esta área, según como se comuniquen, sí a veces se comunican con ideación y cuando hay ideación pues hay veces que se maneja por medio de la contención.

... también valoramos si cuenta alguna red de apoyo, porque pon tú viven solos, no tienen trabajo, roban, o sea depende mucho la situación las medidas que vamos tomando, hay como opciones y nosotros vamos valorando, dependiendo de esta situación.



... pedir datos: dirección, teléfono, nombre, para pedir apoyo hacia una unidad de emergencia. Eh, tratar de contener también la situación y ver si hay apoyo. Si no tiene ningún apoyo, inmediatamente por no dejarlo que esté sólo y si hay un elemento de peligro, que a veces la situación de peligro son pastillas, cuchillos, navajas, productos de sustancias químicas, vidrios, entonces lo primero es generar una empatía con la persona, que nos tenga la confianza de saber que no está sólo, que lo vamos a estar apoyando, y hacer que todo ese elemento lo tire, si ingirió algo, eso sí es al área médica, si hay posibilidad que vomite, hacerlo vomitar.

... en el trabajo, nos piden que siempre valoremos el riesgo suicida y tenemos una clasificación en: nulo, bajo, medio, alto y muy alto.

Estos últimos comentarios dejan ver que la forma de trabajar durante la intervención en crisis va a depender del riesgo de la situación. En situaciones donde el riesgo es alto, los terapeutas buscan, por un lado, contener al paciente y por otro comunicarse con los servicios de emergencia para que acudan al lugar donde se encuentra el paciente e intervengan.

Un caso especial es cuando atienden a niños:

... situaciones que son niños que me han pasado desde atender niños directamente me comunico con los padres, primero hago *rappport* con la niña o niño o el o la adolescente y de ahí en más que me pasen a un padre o una madre y les digo directamente la situación como está y que necesita tratamiento y solicitamos su apoyo a otras áreas para que puedan atenderlos de emergencia de manera presencial y urgente.



Tratamiento

En este subtema se indagó sobre el tratamiento psicológico que brindan. Ninguno de los terapeutas mencionó usar un tratamiento específico, sino que usan diferentes tratamientos dependiendo del caso y del marco teórico del especialista, aunque sí se apoyan de tratamiento médico, nutricional y psiquiátrico. También se valoran la comorbilidad de otros trastornos:

... el tratamiento si varía según la personalidad y la persona... en primera instancia ver como en la mayoría de los casos, no en todos, pero yo creo que, en la mayoría, ya se puede determinar a lo mejor como una patología, de lo cual, se apoya con un tratamiento médico-psiquiátrico para que disminuya la sintomatología como los pensamientos suicidas.

... el tratamiento con base a la problemática de la persona, no se puede generar una cantidad de sesiones, muchos establecen que doce, veinte sesiones, emm no, porque sabemos que las situaciones como el suicidio o ideas o pensamientos vienen desde la infancia, entonces, desde esta parte, partimos a ver qué situaciones traen, a trabajar con lo principal que traen, el motivo, el motivo de consulta.

Aunque no usan un tratamiento específico o un protocolo estructurado, se encontró que los terapeutas hacen uso de tratamientos como el ocupacional y la psicoeducación principalmente.

Barreras en el tratamiento

Estas barreras tienen que ver con los problemas que los terapeutas encuentran para brindar la atención a sus pacientes. Se encontraron tres barreras predominantes: las que tiene que ver con el paciente, las que tienen que ver con problemas técnicos y las que tienen que ver con problemas institucionales. Las principales barreras que tienen que ver con los pacientes son la situación emocional por la cual está pasando el paciente, su disposición y su experiencia con tratamientos que no fueron efectivos:



... duelos o complicaciones emocionales que hacen más compleja la historia o el proceso terapéutico.

... que ya la persona pasó por un psicólogo y él sintió que no le sirvió, que no le ayudó, entonces va con otro y con esa misma idea porque ya tenía otros psicólogos. Le pregunté [a un paciente] cuántas veces había ido y me contó que tres o cuatro.

... lo que complica muchas veces es incluso hasta la misma disposición del paciente.

De las barreras técnicas e institucionales, los terapeutas reportaron que la mayoría se encuentra en los servicios en línea:

... la primera, fue como mucha falla técnica sobre todo en los dispositivos porque, por ejemplo, llamó [un paciente] igual con esta visión de túnel. Se le hicieron varias intervenciones, pero hubo un punto en la llamada donde a la chica se le estaba apagando el celular. Se detuvo el contacto, le dije que conectara el celular lo más pronto posible, no se pudo continuar, al cabo de 15-20 minutos pues la chica tomó la oportunidad de tomarse todas las pastillas, y pues evidentemente tuvimos que canalizar al 911, decirle dónde está el domicilio, etcétera.

... porque también pues en la línea no tenemos como herramientas para buscar a ciertas personas.

Entonces esta persona nunca se encontró y hasta que se aventó de tal lugar, se encontró.

A esto se suma que, después del primer contacto, no hay garantía de seguimiento y las canalizaciones no se confirman. Tampoco existen protocolos claros para atender casos en los que coincidan comportamiento suicida y consumo de sustancias, por lo que cada terapeuta actúa según su propio criterio. Esto genera diferencias en la evaluación del riesgo, en lo que se hace después de la crisis y en la canalización con otros servicios, lo que facilita que los casos se pierdan en el camino entre un servicio y otro.



Barreras en la búsqueda de atención

Como obstáculos para buscar atención, se encontraron el miedo por el estigma, el ir obligados, el costo de las consultas y el desconocimiento de los servicios gubernamentales gratuitos, señalando estas dos últimas como los más comunes entre sus pacientes.

... las personas, pues, no los conocen, no saben a dónde ir y solamente conocen la parte privada y la parte privada para ellos es muy cara o está inaccesible.

Discusión

Los resultados del presente estudio no solo confirman los hallazgos previos sobre la comorbilidad entre conducta suicida y consumo de sustancias, sino que también aportan una perspectiva poco explorada desde el contexto local de atención psicológica en instituciones públicas. La perspectiva de los terapeutas permite identificar las carencias estructurales del sistema de atención y los mecanismos informales que emplean para brindar acompañamiento emocional, contención y seguimiento, lo cual contribuye al diseño de intervenciones más contextualizadas.

Como se mencionó al inicio del presente trabajo, el estado de Aguascalientes se encuentra dentro de los primeros lugares a nivel nacional en muertes por suicidio (INEGI, 2024). Paralelamente, se ha presentado en los últimos años un aumento significativo en la demanda de tratamiento por consumo de sustancias entre la población, mayormente del cristal (CONASAMA, 2020). De ahí la importancia de abordar el tema. La experiencia acumulada de los terapeutas permite visualizar mejor la problemática y las posibles acciones a seguir.



Los hallazgos del presente estudio coinciden con estudios previos como los de García et al. (2018) y Lozano-Morales et al. (2020), quienes destacan las dificultades institucionales para el tratamiento de personas con consumo de sustancias en contextos públicos. Asimismo, se alinea con lo planteado por Martínez et al. (2023), quienes reportan la comorbilidad entre conducta suicida y consumo en pacientes atendidos en centros residenciales. Sin embargo, nuestro estudio aporta una mirada más cercana a los procesos cotidianos de atención desde la voz de los terapeutas, y refuerza la necesidad de incluir su experiencia en el diseño de estrategias de prevención y tratamiento. Desde la perspectiva de la psicología comunitaria, estos resultados pueden interpretarse como una manifestación de respuestas creativas ante la carencia de recursos, lo cual requiere reconocimiento institucional y acompañamiento formativo.

Los resultados permiten matizar y complementar los planteamientos realizados por Turecki y Brent (2016), quienes señalan que el consumo de sustancias puede actuar como desencadenante o agravante del comportamiento suicida, particularmente en contextos de vulnerabilidad emocional no atendida. En línea con Campillo y Fajardo (2021), los terapeutas participantes mencionaron que muchas personas recurren al consumo como una forma de afrontar la desesperanza o expresar emocionalmente su malestar ante un entorno invalidante. Estos hallazgos refuerzan la necesidad de fortalecer las intervenciones desde un enfoque integrador que contemple las trayectorias subjetivas y relacionales de los pacientes, más allá de la simple detección de factores de riesgo.

Los terapeutas entrevistados reportan un incremento relevante en la atención de usuarios de cristal y una barrera importante: la canalización inmediata de estos pacientes a alguna área farmacológica o de emergencias como el 911, sin que se garantice un acompañamiento psicológico paralelo. De acuerdo con sus narrativas, la relación entre el consumo de cristal e ideación suicida no se explica únicamente por el



efecto farmacológico, sino también por la pérdida de redes de apoyo y la “invalidación” emocional que experimentan debido al estigma y el desgaste familiar.

Los terapeutas participantes indicaron que gran parte de su trabajo se centra en talleres de psicoeducación para la prevención y en intervenciones en crisis, pero permanece un vacío en la atención continua y planificada. Esto sugiere que las respuestas se orientan principalmente a atender la urgencia, y, aunque los terapeutas muestran disposición para acompañar a los pacientes a largo plazo, la falta de protocolos estructurados o el uso de tratamientos específicos, así como las barreras de acceso, dificultan el seguimiento clínico.

Un elemento fundamental que puede contribuir a mejorar los programas de atención y prevención, señalado por los terapeutas, es que las personas identifiquen claramente una red de apoyo y tengan las herramientas para comunicar sus emociones. Esto permitirá que, ante eventos negativos, puedan recurrir a referentes significativos. Es importante desarrollar programas que incluyan estos elementos, especialmente en personas que no cuentan con redes tradicionales de apoyo.

Una de las barreras más relevantes es la canalización inmediata al área farmacológica o de urgencias como el 911, sin garantía de un acompañamiento psicológico continuo, lo que limita la eficacia del tratamiento, especialmente en el caso de usuarios de cristal. Además, los terapeutas destacaron que muchas personas que atraviesan estas problemáticas carecen de redes de apoyo sólidas y enfrentan altos niveles de estigmatización, lo que dificulta su acceso a servicios de atención.



En este sentido, las instituciones deben garantizar condiciones técnicas y operativas suficientes, en particular, para los servicios en línea de atención psicológica. Es fundamental diseñar intervenciones que tomen en cuenta las trayectorias subjetivas de los pacientes y fomenten el fortalecimiento de redes de apoyo, especialmente en aquellos casos en los que estas no existen.

Conclusiones

Este estudio cualitativo tiene varias limitaciones que deben ser consideradas al interpretar los hallazgos. En primer lugar, la muestra estuvo compuesta por un número reducido de participantes ($n = 10$) provenientes de instituciones específicas del sistema público de salud en Aguascalientes, lo cual limita la generalización de los resultados a otros contextos o poblaciones. La selección por conveniencia, si bien adecuada para estudios fenomenológicos, puede haber introducido sesgos relacionados con la experiencia profesional o disposición a participar.

Para investigaciones futuras, se sugiere ampliar la muestra incluyendo terapeutas de otras entidades federativas, y explorar la perspectiva de otros actores involucrados en el proceso de atención, como psiquiatras, trabajadores sociales o familiares. De igual forma, sería valioso analizar las experiencias de los propios pacientes que enfrentan ideación suicida y consumo de sustancias, a fin de contrastar sus vivencias con las de los profesionales. Por último, resulta crucial evaluar el impacto de intervenciones específicas y diseñar modelos de atención integrales que respondan a las condiciones estructurales del sistema público de salud mental en México.



Los hallazgos de este estudio permiten resaltar la urgencia de desarrollar programas integrales y estructurados para la atención de personas con ideación y comportamiento suicida, especialmente en contextos donde existe una alta comorbilidad con el consumo de sustancias. Los terapeutas participantes manifestaron que, en ausencia de protocolos específicos, el abordaje se realiza con base en tratamientos diversos, ajustados al marco teórico de cada profesional y a las circunstancias del caso, lo que genera una atención fragmentada y centrada en la urgencia.

Contribución de los autores

Kalina Isela Martínez Martínez: redacción del borrador original, adquisición de fondos, investigación, metodología, administración del proyecto y supervisión. **Yancarlo Lizandro Ojeda Aguilar:** redacción del borrador original y redacción-revisión y edición (equitativamente), conceptualización, curación de los datos y supervisión. **Lorenia Robles Villarreal:** redacción del borrador original y redacción-revisión y edición (equitativamente), metodología y análisis formal. **Ximena Díaz:** redacción del borrador original y redacción-revisión y edición (equitativamente) y visualización.

Conflicto de intereses

Los autores de este trabajo declaramos no tener ningún conflicto de interés.

Financiamiento

Este estudio contó con financiamiento del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (ahora Secretaría de Ciencia, Humanidades, Tecnología e Innovación) a través del proyecto número 3225 titulado “Desarrollo y evaluación de programas de intervención indicado y selectivo en consumidores de cristal, fentanilo y heroína, y su comorbilidad con problemas de salud mental y comportamiento suicida”.

Agradecimientos

Al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (ahora Secretaría de Ciencia, Humanidades, Tecnología e Innovación) por financiar este estudio.

A los alumnos del Laboratorio de Investigación en Comportamientos Adictivos de la Universidad Autónoma de Aguascalientes por su apoyo para realizar la transcripción de los materiales audiovisuales.



Referencias

- Baca, E. y Aroca, F. (2014). Factores de riesgo de la conducta suicida asociados a trastornos depresivos y ansiedad. *Salud Mental*, 37(5), 373–380. <https://doi.org/10.17711/SM.0185-3325.2014.044>
- Braun, V., & Clarke, V. (2008). Using Thematic Analysis in Psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101. <http://dx.doi.org/10.1191/1478088706qp0630a>
- Braun, V., & Clarke, V. (2019). Reflecting on Reflexive Thematic Analysis. *Qualitative Research in Sport, Exercise and Health*, 11(4), 589-597. <https://doi.org/10.1080/2159676X.2019.1628806>
- Campillo, C. y Fajardo, G. (2021). Prevención del suicidio y la conducta suicida. *Gaceta Médica de México*, 157(5), 564-569. <https://doi.org/10.24875/gmm.21000205>
- Centros de Integración Juvenil. (2018). *Estudio básico de comunidad objetivo*. <http://www.cij.gob.mx/ebco2018-2024/9450/9450RYLA.html>
- Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones. (2020). *Informes sobre la demanda de tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas*. <https://www.gob.mx/conasama/acciones-y-programas/informes-sobre-la-demanda-de-tratamiento-por-consumo-de-sustancias-psicoactivas-376006?state=published>
- Dávila-Cervantes, C. A. y Luna-Contreras, M. (2019). Intento de suicidio en adolescentes: Factores asociados. *Revista Chilena de Pediatría*, 90(6), 606-616. <https://www.scielo.cl/pdf/rcp/v90n6/0370-4106-rcp-rchped-v90i6-1012.pdf>
- García, J. A. V., Tena, R. O., Garza, M. L. S. y Martínez, K. I. M. (2018). La voz de los profesionales: componentes y sugerencias para los programas de prevención en adicciones. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 21(3), 796-816. <https://revistas.unam.mx/index.php/rep/article/view/67299>
- Glenn, C. R., Esposito, E. C., Porter, A. C., & Robinson, D. J. (2019). Evidence Base Update of Psychosocial Treatments for Self-Injurious Thoughts and Behaviors in Youth. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 48(3), 357-392. <https://doi.org/10.1080/15374416.2019.1591281>
- Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. (2024, 6 de septiembre). *Estadísticas a propósito del día mundial para la prevención del suicidio*. https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2024/EAP_Suicidio24.pdf
- Lozano-Morales, V., Hernández-Llanes, N. F., Hernández, B. R. M., Serna-Arreguin, R. A., Salgado, L. V., Torres, J. A. S. y Sirot, G. Z. (2020). Implementación del consejo breve para la reducción del uso de



- alcohol y tabaco en el primer nivel de atención: Un estudio cualitativo. *Revista Internacional de Investigación en Adicciones*, 6(1), 12-22. <https://doi.org/10.28931/riiad.2020.1.03>
- Madill, A., & Gough, B. (2008). Qualitative Research and its Place in Psychological Science. *Psychological Methods*, 13(3), 254-271. <https://doi.org/10.1037/a0013220>
- Marín-Navarrete, R., y Medina-Mora, M. E. (2015). Comorbilidades en los trastornos por consumo de sustancias: Un desafío para los servicios de salud en México. La depresión y otros trastornos psiquiátricos. En M. E. Medina-Mora (Ed.), *La depresión y otros trastornos psiquiátricos* (pp. 39–58). Academia Nacional de Medicina de México A. C.
- Martínez, K. I., Ojeda, Y. L., Hernández Villafuerte, J., & Contreras-Peréz, M. E. (2023). Depression and Suicidal Behavior Comorbidity in Patients Admitted to Substance-Use Residential Treatment in Aguascalientes, Mexico. *Journal of Evidence-Based Social Work*, 20(4), 508-519. <https://doi.org/10.1080/26408066.2023.2172368>
- Martínez, K. I., Pérez, M. E. C., Ojeda, Y. L. y Cabrera, F. J. P. (2021). Perspectiva de los profesionales de la salud mental sobre el consumo de metanfetaminas y opiáceos en el estado de Aguascalientes. *Espacios Traslacionales*, 9(17), 96-110. <https://n9.cl/n5cobf>
- Mestre, J. I. y Tirado, J. (2017). Trastornos depresivos y patología dual. En R. Marín-Navarrete, N. Szerman y P. Ruiz (Eds.), *Monografía sobre patología dual: Co-ocurrencia entre trastornos por uso de sustancias y otros trastornos psiquiátricos* (pp. 22-32). INPRFM; IAPA.
- Organización Mundial de la Salud. (2025, 25 marzo). *Suicidio*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
- Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico. (2016). *Estudios de la OCDE sobre los Sistemas de Salud: México*. https://www.oecd.org/content/dam/oecd/es/publications/reports/2016/01/oecd-reviews-of-health-systems-mexico-2016_g1g51357/9789264265523-es.pdf
- Secretaría de Salud. (2023). *México cuenta con más de 350 mil profesionales de la psicología*. <https://www.gob.mx/salud/prensa/133-mexico-cuenta-con-mas-de-350-mil-profesionales-de-la-psicologia>
- Turecki, G., & Brent, D. A. (2016). Suicide and Suicidal Behaviour. *The Lancet*, 387(10024), 1227-1239. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(15\)00234-2](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(15)00234-2)
- Wasserman, D., Carli, V., Iosue, M., Javed, A., & Herrman, H. (2021). Suicide Prevention in Childhood and Adolescence: A Narrative Review of Current Knowledge on Risk and Protective Factors and



Effectiveness of Interventions. *Asia-Pacific Psychiatry*, 13(3), 1-17.
<https://doi.org/10.1111/appy.12452>

Cómo citar este artículo: Martínez Martínez, K. I., Ojeda Aguilar, Y. L., Robles Villarreal, L., & Díaz, X. (2025). Voces desde la Práctica: Análisis Cualitativo de la Atención Psicológica ante Suicidio y Consumo de Sustancias. *Psicumex*, 15(1), 1-30, e746.
<https://doi.org/10.36793/psicumex.v15i1.746>

