



Experiencias del proceso de recuperación tras un intento de suicidio. Un estudio cualitativo

New Life Projects After Suicide Attempt. A Qualitative Study

Elena Villar Castaño
María-Camino Escolar-Llamazares
Universidad de Burgos

RESUMEN

Antecedentes: El suicidio es la primera causa de muerte externa en España. Dado que el intento de suicidio previo es un factor de riesgo, resulta esencial analizar los procesos de recuperación y sus consecuencias. **Objetivo:** Conocer las necesidades individuales tras un intento de suicidio para generar un nuevo proyecto de vida en el proceso de recuperación. **Método:** Estudio cualitativo mediante entrevista en profundidad diseñada *ad hoc*. Participaron 17 personas. Los testimonios se analizaron con Atlas.ti 9. **Resultados:** Se identificaron 7 categorías relacionadas con las macrocategorías: *proceso de recuperación* (reconstrucción personal, terapia y apoyo como soluciones, apoyo social sano y estable); *necesidades individuales* (barreras en la recuperación y expresión sin juicios); y *nuevos proyectos de vida* (proyectos cotidianos y equilibrio entre incertidumbre y vida nueva). **Conclusiones:** Es fundamental conocer las necesidades tras un intento de suicidio y fomentar nuevos proyectos de vida para mejorar las intervenciones y lograr bienestar a largo plazo.

Palabras clave: Suicidio; Recuperación; Proyectos de vida; Nueva identidad

ABSTRACT

Background: Suicide is the leading external cause of death in Spain, with many attempts remaining hidden and requiring further study. As a previous suicide attempt is a major risk factor, understanding recovery processes and their outcomes

is essential. Objective: To identify individual needs after a suicide attempt to support the development of new life projects during recovery. Method: A qualitative study was conducted through *ad hoc* designed in-depth interviews with 17 participants. Data were analysed using Atlas.ti 9 software. Results: Seven categories emerged, grouped into three macro-categories: Recovery process (personal rebuilding, therapy and support as solutions, healthy and stable social networks); Individual needs (barriers to recovery and the need for non-judgmental expression); and New life projects (everyday projects and balancing uncertainty with a new life). Conclusions: Addressing individual needs following a suicide attempt and fostering new life projects are key to improving interventions and promoting long-term wellbeing.

Keywords: Suicide; Recovery; Life projects; New identity

INTRODUCCIÓN

El suicidio es una de las principales causas de muerte no natural en España, con unas cifras que avanzan exponencialmente al alza (Instituto Nacional de Estadística, 2021). Los actos de suicidio preocupan a nivel internacional, tanto que el suicidio se ha convertido en un problema de salud pública a nivel mundial (Organización Mundial de la Salud, 2017). El estudio del suicidio a lo largo de la historia ha tratado de matizar las diversas causas por las que se origina, tanto a nivel social como a nivel individual (Rodríguez et al., 1990). Se encuentran teorías que atribuyen las causas a los factores de la sociedad como únicos responsables de los actos de suicidio (Durkheim, 1897/1998) y otros, en contraposición, que vuelcan el estudio en las causas individuales y personales, como es la teoría de los tres pasos (Klonsky y May, 2015). A día de hoy el suicidio se entiende como un fenómeno de carácter multifactorial, donde la causa está relacionada con aspectos individuales, biológicos, psicológicos, socioeconómicos y culturales (Gabilondo, 2020). Todas las teorías acerca del comportamiento suicida surgen con la finalidad de conocer las causas para desarrollar planes de prevención y sensibilización. De esta manera, la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda a todos los estados incluir dichos planes en sus políticas sociales (Organización Mundial de la Salud, 2017). Pese a las innumerables recomendaciones, España aún mantiene un vacío en el campo de la prevención del suicidio (Sáiz y Bobes, 2014).

A través de la investigación cuantitativa se ha podido afirmar que dentro de las causas atribuidas al suicidio se encuentran la tentativa de suicidio y los pensamientos rumiantes, considerándose factores de riesgo alto (Höller et al., 2022); también la edad juega un papel importante (Aiartzagüena y Morentin, 2022); y el deseo de muerte en edades tempranas aumenta gravemente el nivel de comportamientos suicidas en edades futuras (Thompson et al., 2011). Los colectivos

vulnerables son estudiados como colectivos con mayor índice de suicidio (Mateos et al., 2022).

En el presente artículo, el intento de suicidio se considera uno de los factores de riesgo más relevantes en el estudio del suicidio. El porcentaje de riesgo de repetición se incrementa considerablemente, especialmente durante los primeros 180 días y hasta el primer año posterior al intento (Ministerio de Sanidad, 2012). Elham D. Esmaeili et al. (2022) realizaron un estudio prospectivo con el objetivo de investigar los factores predictivos del reintento de suicidio, realizando un seguimiento de cinco años en personas con antecedentes de intento de suicidio. Se evidenció que la mayoría de los reintentos ocurre en los primeros 18 meses tras el intento inicial. El riesgo de reintento, al igual que sucede con las autolesiones, se multiplica por cientos respecto a la población general (Owens et al., 2002).

Por consiguiente, si el intento de suicidio es uno de los principales factores de riesgo, merece atención por parte de la investigación. Asumiendo que el intento fallido de suicidio genera, en la mayoría de los casos, trastornos de estrés post-traumático que pueden aumentar las posibilidades de repetición de intento de suicidio (Stanley et al., 2019), es importante centrar la investigación en los procesos de recuperación que siguen después del hecho traumático, que en muchos casos pueden ser muy prolongados en el tiempo (Bommersbach et al., 2021). Los procesos de recuperación mantienen un significado diferente para la persona que lo experimenta que para el fenómeno estudiado de manera objetiva (Ruiz, 2023).

Para ello, numerosos estudios apuestan por una metodología de carácter cualitativo con el fin de entender el significado de la experiencia del suicidio. El cual se articula a través de los mecanismos del relato y la historia de las personas, pudiendo así comprender e interpretar las habilidades y experiencias cotidianas, asumiendo el significado que tiene para ellas (Castillo, 2000). Estudios recientes demuestran que compartir la propia historia referida al suicidio resulta una experiencia principalmente positiva para los procesos de recuperación (Kirchner y Niederkrotenthaler, 2024). Este proceso de recuperación o de afrontamiento se entiende como la creación de una vida llena de significado y propósito, tratando de recuperar un nuevo sentido de la propia persona después del hecho traumático, no como el camino hacia la curación en sí misma (Davidson y González-Ibáñez, 2017).

Este estudio centra sus esfuerzos en entender cómo uno de los factores de riesgo más importante repercute en la vida de las personas que cargan con un acto de suicidio a sus espaldas en el contexto español. Todo ello a través de la metodología cualitativa con el objetivo de conocer las necesidades individuales que tienen las personas tras un acto suicidio para generar un nuevo proyecto de vida en su proceso de recuperación en el contexto español. Se aleja de las medidas cuantitativas

que califican las causas del suicidio, dado que, aunque resultan igual de importantes para su aclaración y tratamiento, no desvelan las experiencias individuales propiamente dichas. Se articula a través de la descripción de la experiencia vivida y el significado que aporta (Flores, 2018). Y es este significado el que se pretende recabar en este estudio, el significado del fenómeno del suicidio vivido en las personas que han sobrevivido a él. Conocer esas vivencias por medio de los relatos y las historias para comprender así la naturaleza del fenómeno e incluso poder transformarlo (Fuster, 2019).

Estas historias desvelan si el nuevo sentido de vida actúa como un factor protector en los procesos de recuperación (Alves et al., 2022). Es importante conocer las necesidades de dichas personas desde su propio enfoque y perspectiva (Kogstad et al., 2011). Que sean los usuarios los que, con sus narrativas, especifiquen los factores protectores que les han ayudado a seguir adelante para así generar intervenciones centradas en las propias personas. En definitiva, acercarse lo máximo posible a las personas que han vivido un intento de suicidio para conocer sus narrativas individuales y poder analizarlas cualitativamente para generar un mapa del panorama general, facilitando así su comprensión (Lakeman y Fitzgerald, 2008) y generar protocolos de actuación basados en las experiencias propias para mejorar así la efectividad de las intervenciones en los procesos de recuperación.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se trata de una investigación cualitativa interactiva en el contexto español, basada en la interpretación de las narrativas individuales y subjetivas de cada uno de los participantes.

Participantes

En el estudio participaron 17 personas, 15 de ellas mujeres y 2 hombres. La edad media se establece en 27 años. El tiempo transcurrido medio desde el último intento de suicidio es de dos años y medio aproximadamente. Se trata de una muestra no probabilística, a través de un muestreo intencional opinático. El criterio estratégico indispensable para la participación en el estudio es haber tenido al menos un intento de suicidio. Todos los participantes pertenecen al contexto español, desestimando la variable de lugar específico de residencia, dado que no arroja información relevante. A continuación, en la Tabla 1, se detallan los datos de cada uno de los participantes y sus seudónimos.

Instrumento

La recogida de datos se realizó a través de una entrevista en profundidad *ad hoc*, sometida a validación por parte de tres jueces externos. La entrevista se estructura

Tabla 1. Perfil de la muestra

Identificación	Seudónimo	Edad	Género	Tiempo transcurrido	Ocupación
S1	S1M, 20	20	M	2 años	En paro
S2	S2M, 22	22	M	2 meses	Estudios
S3	S3M, 22	22	M	5 años	Estudios
S4	S4M, 22	22	M	1 mes	Sin ocupación
S5	S5M, 23	23	M	3 meses	Estudios
S6	S6M, 23	23	M	1 año	Trabajo
S7	S7M, 25	25	M	4 años	Trabajo
S8	S8M, 26	26	M	8 meses	Trabajo
S9	S9M, 27	27	M	3 años	Estudios
S10	S10M, 32	32	M	11 años	Sin ocupación
S11	S11M, 35	35	M	4 años	Trabajo
S12	S12M, 36	36	M	7 meses	Trabajo
S13	S13M, 38	38	M	6 meses	Trabajo
S14	S14M, 44	44	M	4 meses	En paro
S15	S15H, 19	19	H	1 año	Estudios
S16	S16H, 25	25	H	6 meses	En paro
S17	S17M, 27	27	M	12 años	Trabajo

en tres macrocategorías deductivas, extraídas de la literatura, las cuales son: macrocategoría I: *proceso de recuperación*; macrocategoría II: *necesidades individuales*; y macrocategoría III: *nuevos proyectos de vida*. A su vez, se recogieron los datos socio-demográficos necesarios para complementar el estudio, tales como la edad, el sexo, el tiempo transcurrido desde el último intento de suicidio y la ocupación actual.

Aspectos éticos

El protocolo del presente estudio fue aprobado por la Comisión de Bioética de la Universidad de Burgos (número de registro IR 18/2023) de acuerdo con lo establecido en la declaración de Helsinki. El estudio se rige por el principio ético de confidencialidad y privacidad dada la sensibilidad del tema planteado, considerando en todo momento la vulnerabilidad de los participantes. Dado esto, se prioriza la protección de los derechos de los integrantes por encima de los fines de la investigación, pudiendo cesar la misma si se observa posibilidad de daño o detrimento en los participantes.

Por un lado, se garantiza la confidencialidad a través del consentimiento informado para el manejo de los datos con fines únicos y exclusivos de este estudio. Así mismo, se minimiza la recogida de datos, siendo limitada a lo estrictamente necesario con el fin de reducir el riesgo de vulnerar la privacidad. Por otro lado,

se respeta el anonimato y la seudonimización de la información recopilada, con el fin de no desvelar ningún indicador personal.

Los datos se almacenaron de manera segura y fueron protegidos con control de acceso únicamente al personal de la investigación.

Procedimiento

El presente estudio parte de una revisión de la literatura pertinente con respecto al suicidio. Tras la lectura y fundamentación teórica, se fijó el procedimiento a seguir. Primeramente, se diseñó el instrumento de recogida de información: una entrevista en profundidad *ad hoc*, sometida a validación externa por parte de tres jueces.

La selección de participantes se realizó a través de la red social Instagram, en concreto de un perfil llamado Stop Suicidios (Stop suicidios, s/f); dicha cuenta difundió la información relativa al estudio. La publicación se puede encontrar en una cuenta de Instagram creada específicamente para este proyecto llamada Proyectos de vida (Proyectos de Vida, s/f).

A aquellas personas que decidieron seguir adelante con el estudio se les pidió un medio de contacto, teléfono móvil o email. Una vez recibido el consentimiento informado firmado, se pactaron los días para las entrevistas.

La gran mayoría de las entrevistas se realizaron mediante videollamadas de WhatsApp y las demás a través de llamada. En todo momento los participantes estaban informados de que las llamadas serían grabadas, para su posterior transcripción y, por último, serían eliminadas.

Análisis de datos

En este apartado, se describe el proceso de análisis de datos utilizado para este estudio. Dicho proceso se ha realizado con los softwares OpenCode y Atlas-ti 9.

Después de transcribir las entrevistas y revisarlas cuidadosamente, se importaron al software. Se utilizaron las herramientas que ofrece Atlas-ti 9 para la codificación de los segmentos relevantes de los datos. El proceso de codificación de las respuestas parte de una categorización deductiva a través de las tres principales dimensiones planteadas en las entrevistas. La codificación posterior se realizó en abierto, es decir, se definieron los códigos en función de cada fragmento. A partir de las tres macrocategorías iniciales se han establecido 7 categorías inductivas. Dentro de estas siete categorías inductivas se han extraído 36 subcategorías inductivas (Tabla 2).

Tabla 2. Macro categorías deductivas, categorías y subcategorías inductivas del estudio

Macro categorías deductivas	Categorías inductivas	Subcategorías inductivas
1. Proceso de recuperación	Reconstruirse a uno mismo	Aceptación
		Autocuidado
		Autoestima
		Gestión emocional
		Cambiar de hábitos
		Introspección
		Poner límites
		Recuperación
	Terapia como ayuda, terapia y apoyo como solución	Apoyo familiar/social
		Apoyo propio
		Apoyo psicológico/psiquiátrico
		Entretimiento
		Incomprensión familiar
		Medicación
	Apoyo social sano y estable	Desvincular relaciones negativas
		Nuevos contactos
		Relaciones sanas
2. Necesidades individuales	Barreras de recuperación	Descontento sanidad pública
		Mundo rural
		Estigma
		Problemas asociados
		Proceso difícil
		Soledad
		Varios intentos
	Darse voz sin juicios	Misma experiencia
		Contar experiencia
3. Nuevos proyectos de vida	Equilibrio entre incertidumbre y nueva vida cotidiana	Sentirse juzgado/a
		Incertidumbre
	Proyectos de vida cotidiana	Miedo al futuro
		Ayudar a los demás
		Estudios
		Nueva oportunidad
		Autosuperación
		Vivir día a día
		Punto de inflexión
		Trabajo

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tras el proceso de categorización deductiva, se procedió a realizar la categorización emergente o inductiva, proceso con el que se han generado 7 categorías. Los resultados del estudio se muestran en temas subyacentes a los testimonios recopilados en cada una de las macrocategorías de las entrevistas. Estos siete temas o categorías son: *reconstruirse a uno mismo*; *terapia como ayuda, terapia y apoyo como solución*; *apoyo social sano y estable*; *barreras en la recuperación*; *darse voz sin juicios*; *proyectos de vida cotidiana*; y *equilibrio entre incertidumbre y nueva vida cotidiana*. Se puede observar su enraizamiento en el texto en la Figura 1.

Figura 1. Enraizamiento en el texto categorías inductivas



Los resultados que se presentan a continuación se organizan en las tres macrocategorías, dentro de las cuales se habla de las categorías y subcategorías inductivas obtenidas tras el análisis. A su vez, se discuten los resultados con la literatura pertinente.

Macrocategoría 1. Proceso de recuperación

El proceso de recuperación se refiere a las formas en las que una persona maneja un problema, en ese caso, ser superviviente de un intento de suicidio. La manera en la que se restaura o se desarrolla un sentido significativo de pertenencia y sentido de identidad, otorgando a este proceso la búsqueda de un nuevo sentido de vida como factor protector, tal y como se demostró en el estudio de Andréa Cristina Alves et al. (2022). Dicho proceso de recuperación está cargado de connotaciones subjetivas que merecen ser atendidas desde una investigación centrada en la persona (Davidson y González-Ibáñez, 2017), siendo cada proceso de

recuperación único en sí mismo y contado desde la experiencia propia a través de las narrativas e historias subjetivas (Castillo, 2000).

Estudios previos como el de Laurent Michaud et al. (2021) también han investigado acerca de los procesos de recuperación tras un intento de suicidio, en este caso, tras una intervención psicológica. La muestra estaba formada por 41 participantes entrevistados con el fin de conocer su opinión sobre la intervención y su historia de proceso de recuperación. De las tres categorías que se estudiaron, la última coincide con la del presente artículo: el proceso de recuperación y los factores que influyen en este. Michaud et al. (2021) dedujeron 3 subcategorías: las relaciones interpersonales, los propios recursos psicológicos y los cambios vitales; todas ellas como factores favorables en la recuperación.

A continuación, se muestran los resultados cualitativos con testimonios y citas de los participantes divididos en las categorías inductivas. Estructura que se repetirá en los siguientes apartados de resultados.

Reconstruirse a uno mismo

Los participantes describen una necesidad de reconstruir una nueva identidad a través del cuidado de sí mismos, la aceptación de lo ocurrido y el respeto propio. Esta necesidad encontrada se ve en los resultados obtenidos por Randi Kogstad et al. (2011), tras analizar el discurso de 347 personas en relación con sus experiencias en sus procesos de recuperación. La necesidad de redescubrirse a uno mismo a través de la autoconciencia y la aceptación aparece en ambos estudios; añade además que el respeto por uno mismo suponía en muchas ocasiones no considerar más el suicidio y se relacionaba con estar vivo. Estas afirmaciones se complementan con lo observado en el presente estudio, tal como entender esa aceptación como una segunda oportunidad de vivir:

Lo primero fue aceptar lo que había pasado. Yo no recordaba lo ocurrido y los primeros días no fueron buenos psicológicamente hablando. Poco a poco sí que he ido viviendo la vida y aprovechando la segunda oportunidad que me ha dado. (S10M, 32, entrevista personal, mayo de 2023)

A partir de la aceptación comienza el proceso de reconstrucción, que puede alargarse en el tiempo y resultar un proceso de por vida (Bommersbach et al., 2021), donde la educación emocional actúa como pilar fundamental. Existe una relación directa entre la conducta suicida y la inteligencia emocional (Gómez et al., 2020), actuando esta última como factor protector en relación a términos similares encontrados en ambos estudios, como son la autoestima, la autoconfianza y la valía personal.

La autoestima se coloca en el centro de la balanza para hacer más fácil el proceso de reconstrucción de una nueva identidad. En contraposición, la baja autoestima podría elevar hasta tres veces el riesgo de ideación o intento suicida (Sarmiento y Aguilar, 2011).

Terapia como ayuda; terapia y apoyo como solución

La ayuda psicológica y psiquiátrica se muestra como una herramienta útil en los procesos de recuperación. Como muestran los testimonios, la terapia y la medicación se aúnan con otras estrategias y fuentes de apoyo para complementarse y resultar beneficiosas. Kogstad et al. (2011) y Kristin Espeland et al. (2022) coinciden en sus estudios en que las relaciones de apoyo y afecto son fundamentales para que se produzca una recuperación. Se observa cómo los apoyos externos que reciben las personas representan un espacio importante, sobre todo de familiares. Contar con una red familiar presente durante este proceso puede favorecer enormemente la recuperación, así como la responsabilidad hacia la familia, y sobre todo hacia los hijos, contribuye a evitar conductas suicidas (Schlösser et al., 2014)

“Mi rubi” es mi sobrino. Tiene casi 6 años... Ese niño me salva la vida casi cada día, tengo la habitación llena de sus dibujos. Él lo que dice es que son dibujos para protegerme de las pesadillas. (S14M, 44, entrevista personal, mayo de 2023)

Las conductas de apoyo y afecto junto con la importancia del buen funcionamiento familiar se unen como factores protectores ante el riesgo suicida, por ello se predice un menor riesgo cuando hay mejor funcionamiento de la familia. (Guerrero et al., 2022)

Apoyo social sano y estable

La socialización es un factor importante en el desarrollo vital y se puede convertir en un factor protector cuando se desenvuelve en un entorno sano y estable. Tras la revisión de la literatura, Schlösser et al. (2014) afirman que en las diferentes etapas del ciclo vital (infancia y adolescencia, edad adulta y edad avanzada) aparece el factor social como imperante en relación al riesgo suicida. Tal es así que en todas las etapas la falta de apoyo social o el aislamiento social aumentan significativamente el riesgo suicida. En la etapa vital que concierne a este artículo, la etapa adulta, Schlösser et al. (2014) afirman que la interrupción de relaciones personales significativas y la falta de vínculos sociales son factores de riesgo para la conducta suicida. Por tanto, el apoyo social se asocia con un bajo riesgo de ideación suicida (Seo et al., 2022). El círculo de personas que influye directamente en el desarrollo vital de una persona debe generar entornos seguros y de

confianza en los que se cubra la necesidad de sentido de pertenencia (Espeland et al., 2022).

Antes de los intentos no buscaba nada y ahora necesito tener grupos de amigos y sentirme querido por la gente y sentir que tengo a alguien con quien contar. (S15H, 19, entrevista personal, mayo de 2023)

Gran parte de los participantes de este estudio afirma que deshacerse de manera asertiva de las relaciones perjudiciales ha sido un gran avance para su mejoría, sintiéndose con la autodeterminación suficiente para abandonar aquello que les impide avanzar.

Me he dado cuenta de la importancia de elegir bien tus amistades porque yo antes me juntaba con gente que me hacía mal. Y a raíz de ahí empecé a saber con quién podía juntarme y con quién no. Mi vida dio un cambio brutal. (S3M, 22, entrevista personal, mayo de 2023)

Los cambios vitales desempeñan un papel importante en la recuperación, como la desvinculación de relaciones conflictivas (Michaud et al., 2021). Las relaciones sanas toman el protagonismo, sobre todo aquellas en las que uno mismo se siente valorado y arropado por las personas que le rodean (Richardson et al., 2021); se entienden como una nueva red social que genera un entorno en el que poder expresarse libremente, sin juicios, un nuevo apoyo. Aunque el estudio de Cara Richardson et al. (2021) estudió únicamente la experiencia masculina tras un intento de suicidio, las similitudes encontradas en cuanto a las redes de apoyo social como factores protectores son notables.

He eliminado muchísima gente de mi vida, cosa que hace un año me hubiera dado un miedo terrible. Eso me ha dado el impulso para pensar que ya no solo eres tú, sino que muchas veces es lo que te rodea lo que te está hundiendo. (S6M, 23, entrevista personal, mayo de 2023)

Richard Lakeman y Mary Fitzgerald (2008) concluyeron, tras una revisión de estudios acerca de cómo las personas viven con tendencias suicidas o recuperan el deseo de vivir, que las conexiones interpersonales se perciben como fundamentales para superar las autopercepciones negativas, inspirar confianza y proporcionar significado y ayuda en la superación del proceso de recuperación.

Macro categoría 2. Necesidades individuales

Tras un suceso de intento de suicidio, las dinámicas de vida se reestablecen y merecen ser objeto de estudio. La nueva vida lleva consigo nuevas necesidades. Se podría definir necesidad como el vacío que hay entre la situación que la persona

está viviendo en el presente y la que le gustaría tener en un futuro. Las necesidades que surgen en el proceso de recuperación son individuales y pretenden alcanzar ese bienestar subjetivo (Espeland et al., 2022). Este bienestar futuro a corto, medio o largo plazo se conseguirá cuando esas necesidades estén cubiertas (Tong et al., 2021). Por ello, resulta fundamental estudiar los discursos de aquellos que han tenido conductas suicidas y el conocimiento que les ha dado la experiencia vivida. Tras el análisis de los resultados, se observan como necesidades el deseo de acabar con el estigma, contar la experiencia, así como el descontento con la ayuda psicológica y psiquiátrica. Son factores importantes a la hora de evaluar los aspectos clave de las necesidades a raíz de un intento de suicidio.

Barreras en la recuperación

En el presente estudio, tras el análisis, se determina que los procesos de recuperación tras un intento de suicidio resultan largos y dificultosos debido al factor de riesgo que conlleva haber experimentado un intento (Bommersbach et al., 2021). En ellos, intervienen factores de descompensación que no favorecen la restauración de una nueva vida cotidiana. Y estos factores son los que se denominan barreras en la recuperación.

Numerosos discursos hacen referencia a la desolada situación que se han encontrado en el ámbito sanitario de la salud mental, viendo los servicios ofrecidos por parte, sobre todo, de la sanidad pública como un obstáculo más que como un salvavidas. Se detecta un descontento con la falta de implicación de los profesionales en este ámbito.

Al final somos personas y hay que tener una mínima empatía hacia las personas. Que no te traten como un loco... somos personas que tenemos un problema y tratarme como tal. No soy un número, no soy el paciente 250, no soy el historial x ni el paciente Guitiérrez de la habitación x. (S4M, 22, entrevista personal, mayo de 2023)

Resultados que pueden complementarse con otros estudios que afirman que las críticas de los profesionales obstaculizan la disposición de los usuarios a comprometerse con el tratamiento y estas reacciones de juicio generan en ellos un estigma internalizado (Maple et al., 2020). Es necesaria una revisión de la formación específica de los profesionales en alianzas terapéuticas basadas en un intercambio de diálogo constante y la creación de un terreno común, atendiendo al habla y el lenguaje del profesional como un aspecto crucial (Roque et al., 2022).

Y más implicación, aunque no haya tiempo, porque el personal no tiene tiempo, pero sí un poquito más de implicación. Porque algunos tienen mucha

frialdad. ¿De verdad te importa? ¿De verdad tú quieres ser psicólogo? [...] No parece que quieran ayudar a la gente. Un poquito más de implicación, un poquito de preocupación por la gente. (S14M, 44, entrevista personal, mayo de 2023)

El estigma generalizado hacia el suicidio suscita culpabilidad y el rechazo en las personas que lo han intentado. Se convierte así en un tema tabú, un tema que genera desconfianza y miedo, un miedo que se refleja en la estigmatización que se hace de ello. El estigma que rodea al suicidio no solo repercute en aquellas personas con conductas autolíticas, sino también en familiares y sobre todo en aquellas familias que han sufrido una pérdida por suicidio (Marek y Oexle, 2024). En relación con esto, Sarah Keller et al. (2021) analizan todo ello dando como resultado un déficit en el análisis de las intervenciones de reducción del estigma dirigidas específicamente a la prevención del suicidio.

Este estigma crece cuando se habla del mundo rural, como por ejemplo en el siguiente testimonio:

Además, todo esto me pasó cuando vivía en el pueblo. Un pueblo muy cerrado, pues no me sentí ni aceptada por mí ni por mi entorno. Era algo que tenía que ocultar, no podía decir nada, entonces fue algo que me costó mucho más... y por eso en parte decidí irme de ese entorno. (S7M, 25, entrevista personal, mayo de 2023)

Estudios previos demuestran las diferencias entre zonas urbanas y rurales en cuanto a las cifras, siendo mayores en el mundo rural, y los programas de prevención destinados en ambas zonas, siendo menores las prevenciones a nivel rural (Handley et al., 2021; Reccord et al., 2021).

Darse voz sin juicios

Tras la revisión de los testimonios, surge una nueva necesidad de contar lo vivido para hacerlo real, aceptarlo y comenzar a construir las bases de una nueva vida. Esta necesidad de contar la historia vivida ha sido resultado de otro estudio acerca de las experiencias de sobrevivientes de suicidio, asumiendo que contar lo sucedido mejoró las trayectorias vitales de los participantes (Kirchner y Niederkrotenthaler, 2024), verbalizar aquello que ha resultado decisivo para sus nuevas vidas aporta bienestar. Muchas veces el estigma y los prejuicios actúan de barrera frente a la expresión de los sentimientos y las vivencias, aun sabiendo que compartirlos resulta beneficioso (Maple et al., 2020).

Llegó un día en que empecé a hablarlo [...] nunca le había puesto nombre, después de nueve años. Pero fue como quitarme un peso de encima, un

escalón más en la recuperación. (S10M, 32, entrevista personal, mayo de 2023)

Contar la propia experiencia se ve como un avance en el proceso de recuperación y puede servir para ayudar a otros que hayan pasado por situaciones similares, tal y como expresan los testimonios del presente estudio; si bien es cierto que la evidencia de que los grupos de apoyo entre iguales sean beneficiosos para los procesos de recuperación y prevención del suicidio es escasa (Inostroza et al., 2024). Pese a las afirmaciones anteriores y en consonancia con el presente artículo, Alexandra Gaffney e Yvonne Bergmans (2022) afirmaron en su estudio que ser facilitador de pares había hecho desaparecer los sentimientos de inutilidad, debilidad y sin valor, tras analizar las experiencias vividas tras intentos de suicidio recurrentes de ocho participantes.

Macro categoría 3. Nuevos proyectos de vida

En consonancia con el objetivo principal del estudio, se aborda el futuro como una oportunidad para la construcción de una nueva vida, otorgar un nuevo sentido a la vida y seguir construyéndola a través de objetivos y proyectos que mejoren la calidad de vida de las personas. Todo ello desde la perspectiva subjetiva de cada participante, explorando el fenómeno como propio (Kogstad et al., 2011). Tras revisiones de estudios cualitativos, como la de Richard Lakeman y Mary Fitzgerald (2008), se puede apreciar cómo dar un giro en su vida puede ser crucial para prevenir el suicidio.

Proyectos de vida cotidiana

Indagar en las motivaciones e intereses de las personas ofrece información para establecer unos planes de vida que intervengan como factores protectores en el proceso de recuperación, sobre todo después del punto de inflexión que genera un intento de suicidio (Espeland et al., 2022). Los estudios aparecen como fuente de motivación y como objetivos de vida.

Los estudios se relacionan directamente con el mundo laboral. Por ello, cuando los objetivos que se establecen están vinculados al aprendizaje, detrás de ellos, aparecen planes de futuro más a largo plazo, como lo es el futuro laboral. Resalta la importancia de buscar aquel trabajo que genere bienestar y utilidad (Espeland et al., 2022).

Busco mis motivaciones sobre todo en lo que estoy estudiando, porque me gusta mucho. [A sus motivaciones añade después la meta que se propuso tras el intento] Si, quise hacer un máster, que es el que estoy haciendo

ahora de igualdad de género. Me he ido a Málaga y eso a mí me cuesta mucho, adaptarme a un sitio nuevo y conocer gente nueva, pero lo he conseguido. (S9M, 27, entrevista personal, mayo de 2023)

Volver a darle sentido a una vida no es tarea fácil, pero se torna más sencillo si se acompaña de buscar objetivos en el día a día. Y esta necesidad de volver a tener un sentido nuevo de vida genera un punto de inflexión, darse cuenta de las nuevas motivaciones, empezar el cambio y cuestionar la propia identidad a través de los nuevos deseos y planes relacionados con la vida misma (Alves et al., 2022).

No ha sido fácil, pero sí que es verdad que me metí en algo que vi que me podía ayudar, el tema del modelaje, ser modelo. Actualmente soy candidata para un certamen de belleza. A mí eso me ha salvado la vida, ha sido así y siempre lo voy a decir. La oportunidad que me dieron... para mí esta oportunidad no está siendo fácil, pero sí que me ha salvado la vida. (S8M, 26, entrevista personal, mayo de 2023)

Por ello, la educación y el trabajo contribuyen a crear una estructura cotidiana necesaria, que permite a su vez acceder a una red social y tener un sentimiento de pertenencia (Espeland et al., 2022).

Equilibrio entre incertidumbre y nueva vida cotidiana

Aunque los proyectos de vida y la nueva vida cotidiana resulten confortables, pensar a largo plazo genera preocupación, según los testimonios de las personas participantes. Preocupaciones que se vinculan a las barreras de recuperación que se plantean tras un intento de suicidio. Así, la falta de conocimiento sobre la literatura del suicidio y el miedo a las recaídas por la mala gestión emocional frenan la recuperación.

Me siento bien, pero sigo teniendo ese pensamiento recurrente que te comenté: ¿y si caigo otra vez? Porque tengo la sensación de que si vuelvo a estar otra vez tan mal, no voy a salir. O a lo mejor pienso más rápidamente que no merece la pena. (S12M, 36, entrevista personal, mayo de 2023)

El futuro para las personas con intentos de suicidio puede verse afectado por componentes emocionales y psicológicos que generen malestar y falta de esperanza. Sobre todo, para las jóvenes, el hecho de no tener claro su futuro genera en ellas incertidumbre y en muchas ocasiones emociones como la tristeza (Cañón et al., 2022).

El lado contrario a estos miedos y preocupaciones se refleja con testimonios que aluden al episodio como una nueva oportunidad de futuro; entre incertidumbre y

la nueva vida que está por comenzar, el punto de inflexión es positivo, entendiendo la experiencia como una segunda oportunidad;

No es algo que recomiende, pero te abre los ojos y te da una energía que a veces nos falta para vivir... Te lo tomas como una nueva oportunidad para poder conseguir todo lo que te propongas. (S16H, 25, entrevista personal, mayo de 2023)

Poco a poco sí que he ido viviendo la vida y aprovechando la segunda oportunidad que me ha dado. (S10M, 32, entrevista personal, mayo de 2023)

Teniendo en cuenta los resultados de Tong et al. (2021) sobre el bienestar futuro de los jóvenes que intentaron suicidarse, se concluye que un intento de suicidio no impide altos niveles de bienestar futuro.

CONCLUSIÓN

El estudio subraya que el proceso de recuperación tras un intento de suicidio se desarrolla de manera prolongada y compleja; sin embargo, se han identificado diversas estrategias que pueden contribuir a mejorar la calidad de vida. La reconstrucción personal a través de la aceptación y ver la experiencia como una oportunidad para generar una nueva identidad tiene efectos positivos en el bienestar psicológico. Esto requiere un proceso de autoconocimiento que se logra mediante una educación emocional adecuada. Se enfatiza la importancia del trabajo en la autoestima y la autodeterminación para forjar las bases de una nueva vida. La terapia psicológica y psiquiátrica, junto con el apoyo familiar y social, son fundamentales en el proceso de recuperación. Es esencial desvincularse de relaciones negativas y establecer límites en relaciones dañinas para tomar el control de la nueva vida.

En cuanto a las *necesidades individuales*, se aboga por una atención de calidad por parte de profesionales de la salud, como psicólogos y psiquiatras. La falta de empatía y el estigma en la sociedad son barreras adicionales para la recuperación. Dar voz a los sentimientos de las personas afectadas resulta beneficioso y puede ayudar a otros que enfrentan situaciones similares.

La búsqueda de *nuevos proyectos de vida*, especialmente relacionados con el trabajo y los estudios, puede motivar el proceso de recuperación y generar un sentido renovado de vida. A pesar de la incertidumbre hacia el futuro, superar las barreras y cambiar la perspectiva sobre el suicidio puede llevar a una vida más plena.

En resumen, la recuperación tras un intento de suicidio es un proceso complejo y subjetivo, y cada individuo enfrenta desafíos específicos en su contexto y perspectiva de vida. Es importante considerar las necesidades individuales al desarrollar

intervenciones psicológicas centradas en la persona y enfocadas en el bienestar a largo plazo, mediante la identificación de objetivos y proyectos de vida vinculados a las motivaciones personales.

Se demuestra con el presente estudio que a través de la investigación cualitativa de carácter fenomenológico se pueden extraer testimonios reveladores en el campo del suicidio. Con ellos se pretende dar visibilidad a las voces de aquellas personas que lo sufren y poder así presentar nuevas líneas de investigación que den como resultado la revisión de los protocolos de prevención y actuación frente al suicidio.

REFERENCIAS

- Aiartzaguena, Mikel, & Morentin, Benito. (2022). Factores de riesgo del suicidio consumado en los jóvenes y los adultos de mediana edad: estudio poblacional forense. *Revista Española de Medicina Legal*, 48(2), 53-59. <https://doi.org/10.1016/j.reml.2021.09.003>
- Alves, Andréa Cristina; Cunha, Isadora; dos Santos, Manoel Antônio; Miaso, Adriana Inocenti; Guidorizzi Zanetti, Ana Carolina; Carvalho, José Carlos, & Giaccherro Vedana, Kelly Graziani. (2022). The meaning of life after a suicide attempt. *Archives of Psychiatric Nursing*, 36, 17-23. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2021.10.013>
- Bommersbach, Tanner J.; Rhee, Taeho G.; Stefanovics, Elina A., & Rosenheck, Robert A. (2021). Recovery from past suicide attempts: Correlates of time since the last attempt in a national sample of US adults. *Journal of Affective Disorders*, 279, 98-105. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.10.001>
- Cañón, Sandra C.; Carmona, Jaime A., & Arroyo, Adriana O. (2022). Narrativas de jóvenes con intentos suicidas: una mirada al cuerpo y la micropolítica. *Revista Colombiana de Ciencias Sociales*, 13(1), 151-172. <https://doi.org/10.21501/22161201.3640>
- Castillo Espitia, Edelmira. (2000). La fenomenología interpretativa como alternativa apropiada para estudiar los fenómenos humanos. *Investigación y Educación en Enfermería*, 18(1), 27-35.
- Davidson, Larry, & González-Ibáñez, Ángels. (2017). La recuperación centrada en la persona y sus implicaciones en salud mental. *Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 37(131), 189-205. <https://doi.org/10.4321/S0211-57352017000100011>
- Durkheim, Émile. (1897/1998). *El suicidio*. Fondo de Cultura Económica.
- Esmaeili, Elham D.; Farahbakhsh, Mostafa; Sarbazi, Ehsan; Khodamoradi, Farzad; Gaffari fam, Saber, & Azizi, Hosein. (2022). Predictors and incidence rate of suicide re-attempt among suicide attempters: A prospective study. *Asian Journal of Psychiatry*, 69, 102999. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2021.102999>
- Espeland, Kristin; Loa Knizek, Birthe, & Hjelmeland, Heidi. (2022). Lifesaving turning points: First-person accounts of recovery after suicide attempt(s). *Death Studies*, 47(5), 550-558. <https://doi.org/10.1080/07481187.2022.2108941>
- Flores Macías, Gabriela. (2018). Metodología para la Investigación Cualitativa Fenomenológica y/o Hermenéutica. *Revista Latinoamericana de Psicoterapia Existencial*, 17, 17-23.
- Fuster Guillen, Doris E. (2019). Investigación cualitativa: Método fenomenológico hermenéutico. *Propósitos y Representaciones*, 7(1), 201. <https://doi.org/10.20511/pyr2019.v7n1.267>
- Gabilondo, Andrea. (2020). Prevención del suicidio, revisión del modelo OMS y reflexión sobre su desarrollo en España. Informe SESPAS 2020. *Gaceta Sanitaria*, 34, 27-33. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2020.05.010>

- Gaffney, Alexandra, & Bergmans, Yvonne. (2022). Healing from recurrent suicide attempts: the impact of being a peer facilitator. *Social Work in Mental Health*, 20(5), 542-558. <https://doi.org/10.1080/15332985.2022.2033904>
- Gómez Tabares, Aanyerson S.; Núñez, César; Agudelo, María P., & Caballo, Vicente. (2020). Riesgo suicida y su relación con la inteligencia emocional. *Terapia Psicológica*, 38(3), 403. <https://doi.org/10.4067/S0718-48082020000300403>
- Guerrero, Edgar G.; Carrillo, Lesby J., & Arias, Laura V. (2022). Evaluation of an explanatory model of suicide risk based on family factors. *Interdisciplinaria*, 39(2), 297-312. <https://doi.org/10.16888/interd.2022.39.2.19>
- Handley, Tonelle E.; Davies, Kate; Booth, Angela; Dalton, Hazel, & Perkins, David. (2021). Lessons from the development and delivery of a rural suicide prevention program. *Australian Journal of Rural Health*, 29(6), 993-998. <https://doi.org/10.1111/ajr.12814>
- Höller, Inken; Teismann, Tobias, & Forkmann, Thomas. (2022). Perseverative Thinking about Suicide Questionnaire (PTSQ): Validation of a new measure to assess suicide-specific rumination. *Comprehensive Psychiatry*, 112, 152287. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2021.152287>
- Inostroza, Carolina; Fernández, Dany; Quijada, Yanet; Rubio, Francisca; Bühring, Vasily; Vargas, Belén; Riquelme, Alejandro, & Paz Araya, María. (2024). Grupos de apoyo de pares para sobrevivientes de intento de suicidio (SOSA): Revisión sistemática. *Chil Neuro-Psiquiat*, 62(1), 14-22. <https://www.sonepsyn.cl>
- Instituto Nacional de Estadística. (2021). *Estadística de Defunciones Según La Causa de Muerte*. <https://www.ine.es/>
- Keller, Sarah; McNeill, Vanessa, & Tran, Tan. (2021). The perceived stigma reduction expressed by young adults in response to suicide prevention videos. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(12), 6180. <https://doi.org/10.3390/ijerph18126180>
- Kirchner, Stefanie, & Niederkrotenthaler, Thomas. (2024). Experiences of suicide survivors of sharing their stories about suicidality and overcoming a crisis in media and public talks: a qualitative study. *BMC Public Health*, 24(1), 17661. <https://doi.org/10.1186/s12889-024-17661-4>
- Klonsky, David, & May, Alexis M. (2015). The three-step theory (3ST): A new theory of suicide rooted in the “ideation-to-action” framework. *International Journal of Cognitive Therapy*, 8(2), 114-129. <https://doi.org/10.1521/ijct.2015.8.2.114>
- Kogstad, Randi E.; Ekeland, Tor-Johan, & Hummelvoll, Jan K. (2011). In defence of a humanistic approach to mental health care: Recovery processes investigated with the help of clients’ narratives on turning points and processes of gradual change. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 18(6), 479-486. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2850.2011.01695.x>
- Lakeman, Richard, & Fitzgerald, Mary. (2008). How people live with or get over being suicidal: A review of qualitative studies. *Journal of Advanced Nursing*, 64(2), 114-126. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2008.04773.x>
- Maple, Myfanwy; Frey, Laura M.; McKay, Kathy; Coker, Sarah, & Grey, Samara. (2020). “Nobody Hears a Silent Cry for Help”: Suicide Attempt Survivors’ Experiences of Disclosing During and After a Crisis. *Archives of Suicide Research*, 24(4), 498-516. <https://doi.org/10.1080/13811118.2019.1658671>
- Marek, Franziska, & Oexle, Nathalie. (2024). Supportive and non-supportive social experiences following suicide loss: a qualitative study. *BMC Public Health*, 24(1), 18545. <https://doi.org/10.1186/s12889-024-18545-3>

- Mateos, Antonio; Vivas, Sebastián; Pérez-Calvo, Cristina; Ruiz-Duet, Ana M., & Rodríguez Riesco, Lorenzo. (2022). Factores de riesgo para el suicidio en población trans: una revisión bibliográfica. *Revista de Estudios Socioeducativos RESED*, 10, 17. https://doi.org/10.25267/rev_estud_socioeducativos.2022.i10.17
- Michaud, Laurent; Dorogi, Yves; Gilbert, Sophie, & Bourquin, Céline. (2021). Patient perspectives on an intervention after suicide attempt: The need for patient centred and individualized care. *PLOS ONE*, 16(2), e0247393. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0247393>
- Ministerio de Sanidad; Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud; Ministerio de Ciencia e Innovación, & Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Galicia (avalia-t). (2012). *Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida*. <https://www.mscbs.gob.es>
- Organización Mundial de la Salud. (2017). *Suicidio*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
- Owens, David; Horrocks, Julie, & House, Allan. (2002). Fatal and non-fatal repetition of self-harm. Systematic review. *British Journal of Psychiatry*, 181, 193-199. <https://doi.org/10.1192/bjp.181.3.193>
- Proyectos de Vida (s/f). [Página web]. <https://www.instagram.com/proyectosdevida1/>
- Reccord, Charlene; Power, Nicole; Hatfield, Keeley; Karaivanov, Yordan; Mulay, Shree; Wilson, Margo, & Pollock, Nathaniel. (2021). Rural-Urban Differences in Suicide Mortality: An Observational Study in Newfoundland and Labrador, Canada. *Canadian Journal of Psychiatry*, 66(10), 918-928. <https://doi.org/10.1177/0706743721990315>
- Richardson, Cara; Dickson, Adele; Robb, Kathryn A., & O'Connor, Rory C. (2021). The male experience of suicide attempts and recovery: An interpretative phenomenological analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(10), 5209. <https://doi.org/10.3390/ijerph18105209>
- Rodríguez, Francisco; González de Rivera, José Luis, & Gracia Marco, Rafael D. (1990). El suicidio y sus interpretaciones teóricas. *Psiquis*, 11, 374-380.
- Roque, Bernardo E.; Tena, Antonio, & Sánchez, Antonio. (2022). Co-construcción de la alianza terapéutica en mujeres jóvenes con intento suicida. Análisis discursivo del diálogo terapéutico: estudio de caso. *Revista de Psicoterapia*, 33(122), 157-172. <https://doi.org/10.33898/rdp.v33i122.994>
- Ruiz-Velazco-Sandoval, Norma G. (2023). La metodología fenomenológica en la investigación del padecimiento. Una experiencia en primera persona. *Index de Enfermería Digital*, 32(3), e14503.. <https://doi.org/10.58807/indexenferm20236153>
- Sáiz, Pilar A., & Bobes, Julio. (2014). Suicide prevention in Spain: An uncovered clinical need. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*, 7(1), 1-4. <https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2014.01.003>
- Sarmiento, Carolina, & Aguilar Villalobos, Javier. (2011). Predictores familiares y personales de la ideación suicida en adolescentes. *Psicología y Salud*, 21(1), 25-30.
- Schlösser, Adriano; Fernandes, Gabriel, & Ojeda, Carmen L. (2014). Revisão: Comportamento Suicida ao Longo do Ciclo Vital. *Temas em Psicologia*, 22(1), 134-145. <https://doi.org/10.9788/TP2014.1-11>
- Seo, Eun H.; Yang, Hae J.; Kim, Seung G., & Yoon, Hyung J. (2022). Ego-resiliency moderates the risk of depression and social anxiety symptoms on suicidal ideation in medical students. *Annals of General Psychiatry*, 21(1), 399. <https://doi.org/10.1186/s12991-022-00399-x>

- Stanley, Ian H.; Hom, Melanie A.; Boffa, Joseph W.; Stage, Dese'Rae L., & Joiner, Thomas E. (2019). PTSD from a suicide attempt: An empirical investigation among suicide attempt survivors. *Journal of Clinical Psychology*, 75(10), 1879-1895. <https://doi.org/10.1002/jclp.22833>
- STOP SUICIDIOS (@stop.suicidios). (s/f). *STOP SUICIDIOS* [Página web]. <https://www.instagram.com/stop.suicidios/>
- Thompson, Angus H.; Dewa, Carolyn S., & Phare, Stephanie. (2011). The suicidal process: Age of onset and severity of suicidal behavior. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 47(8), 1263-1269. <https://doi.org/10.1007/s00127-011-0434-0>
- Tong, Bingjie; Kashdan, Todd B.; Joiner, Thomas, & Rottenberg, Jonathan. (2021). Future Well-Being Among People Who Attempt Suicide and Survive: Research Recommendations. *Behavior Therapy*, 52(5), 1213-1225.



ELENA VILLAR CASTAÑO

Universidad de Burgos.

Licenciada en Bellas Artes por la Universidad de Salamanca y técnico superior en Integración Social. Máster en Educación y Sociedad Inclusivas por la Universidad de Burgos. Actualmente es integradora social en Accem (León).
evc1005@alu.ubu.es

MARÍA-CAMINO ESCOLAR-LLAMAZARES

Universidad de Burgos.

Licenciada y doctora en Psicología (Universidad de Salamanca), psicóloga general sanitaria (Universidad Internacional Valencia), máster en Terapia de Conducta (UNED) y diplomada en Pedagogía Terapéutica (Universidad de León). Es profesora contratada doctora del Área de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológico (Universidad de Burgos).
cescolar@ubu.es
<https://orcid.org/0000-0003-2448-0267>

FORMATO DE CITACIÓN

Villar Castaño, Elena & Escolar-Llamazares, María-Camino. (2025). Experiencias del proceso de recuperación tras un intento de suicidio. Un estudio cualitativo. *Quaderns de Psicologia*, 27(3), e2182. <https://doi.org/10.5565/rev/qpsicologia.2182>

HISTORIA EDITORIAL

Recibido: 09-06-2024

1ª revisión: 11-07-2024

2ª revisión: 23-11-2024

Aceptado: 08-04-2025

Publicado: 30-12-2025