
**FACULTAD DE PSICOLOGÍA Y
TERAPIA DE LA COMUNICACIÓN HUMANA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO**

MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA

TESIS

En la modalidad de Proyecto Terminal

Experiencia subjetiva de la familia ante la conducta suicida

Que para obtener el grado como Maestro en Psicoterapia

Presenta:

Jesús Alberto Pulido Soto

Directora de tesis:

Dra. Patricia Lorena Martínez Martínez

Directora disciplinar:

Dra. Lucía Cabrera Mora

Director metodológico:

Dr. Salvador Fernández Martínez

Victoria de Durango, Dgo.

Junio de 2022.

Contenido

1. Planteamiento	7
1.1. Clarificación de términos	7
1.2. Justificación	11
1.3. Estado del arte.....	13
1.4. Preguntas y propósitos de investigación	18
2. Metodología.....	19
2.1. Perspectiva metodológica asumida	19
2.2. Método elegido	20
2.3. Técnicas o instrumentos de recolección de datos	21
2.4. Procedimiento	21
2.5. Participantes.....	24
2.6. Forma de registro científico	26
2.7. Análisis de datos	26
3. Marco teórico.....	29
3.1. Espectro de la conducta suicida.....	29
3.2. Teorías explicativas	31
3.3. Factores de riesgo y protectores	33
3.4. Estrategias de prevención e intervención ante las conductas suicidas	36
Conclusión	38
Referencias	40
Anexos	45
Anexo 1. Guía de tópicos para la construcción de la entrevista en profundidad.....	45
Anexo 2. Formato de la entrevista en profundidad (prototipo)	48
Anexo 3. Formato para el jueceo de la entrevista (Primera parte)	50
Anexo 4. Formato para el jueceo de la entrevista (Segunda parte)	52
Anexo 5. Consentimiento Informado para Participantes de Investigación	55
Anexo 6. Ejemplo de una tabla de unidades de significado	56

Índice de tablas y figuras

Figura 1. Espectro de la conducta suicida.....	9
Figura 2. Niveles en los que aparecen factores de riesgo de la conducta suicida.....	17

Resumen

El proyecto de investigación buscará describir el impacto subjetivo que tiene la conducta suicida cuando se presenta en uno o más de los integrantes de una familia, así mismo se pretende identificar los predisponentes psicológicos del comportamiento de interés. Para alcanzar estos propósitos se considera pertinente apoyarse en el método fenomenológico descriptivo propuesto por Amedeo Giorgi (2008), tanto para la recolección de los datos como su posterior análisis. La obtención de información empírica se llevará a cabo por medio de entrevistas en profundidad, historias de vida y familiogramas que serán aplicados, al menos, a tres familias con uno o más integrantes que tengan antecedentes de intentos de quitarse la vida. Los hallazgos de este estudio serán descripciones detalladas de experiencias en torno a cómo se viven las tentativas de darse muerte por parte de un familiar cercano, las problemáticas psico-afectivas que desencadena dicho suceso y las estrategias de afrontamiento que desarrollan las personas ante dichos eventos.

Palabras clave: fenomenología, suicidio, familia, experiencia subjetiva.

Abstract

This investigation seeks to describe the subjective impact that suicidal behavior has when it manifests, in one or more, within the members of the family. In addition to identify the psychological predisposing behavior of interest that led to the suicidal ideation. To achieve said goals, it has been considered appropriate to rely on the descriptive phenomenological method proposed by Amedeo Giorgi (2008), both for data collection and subsequent analysis. Procurement of empirical information will be carried out through in-depth interviews, life stories and genograms that will be applied to at least three families, with one or more members who have had a history of attempts to end their life. The findings collected in this study will be detailed descriptions of experiences narrating the attempts to commit suicide by a family member are experienced, the psycho-affective problems that these events trigger, and the coping strategies that they develop after going through them.

Key words: phenomenology, suicide, family, subjective experience.

Introducción

En el presente documento se expone el protocolo de investigación con el cual se procura indagar la experiencia subjetiva ante la conducta suicida en la familia, para esto se examinarán los pormenores que acontecen en la vida interna de los allegados a una persona que haya intentado quitarse la vida, es decir, se explorará el conjunto de ideas, emociones, procesos mentales y cambios conductuales que surgen en los integrantes a raíz de la tentativa de suicidio por parte de uno de sus miembros. La intención de realizar este estudio es la de visibilizar la interacción existente entre los factores de riesgo y protectores que aparecen luego de uno o más intentos de suicidio dentro de una misma familia.

Para alcanzar el propósito mencionado en el párrafo anterior, se realizará un trabajo cualitativo de corte fenomenológico que permita al investigador adoptar una postura lo mayormente libre de prejuicios y así tener un acercamiento psicoéticamente respetuoso al tema de interés. Con apoyo de entrevistas en profundidad se buscará recabar experiencias subjetivas de familiares cercanos a una persona que tenga tentativas de quitarse la vida, a partir del análisis de los datos recabados, se pretenden generar categorías en las que se observe la manera de cómo los factores de riesgo interactúan para generar las problemáticas que son de interés para el proyecto de investigación.

El primer capítulo del documento actual se compone de cuatro secciones, primeramente se hace una aclaración del significado de cada uno de los términos que conforman el tema acotado, se reflexiona sobre los límites conceptuales del estudio, esto con la finalidad de definir el rumbo y el alcance que tendrá el trabajo pretendido; enseguida se presentan los argumentos que impulsan la realización de la tesis, dentro de los cuales se mencionan las altas cifras alcanzadas de suicidios consumados a nivel mundial, nacional y estatal, lo que ha llevado a considerar al fenómeno un problema de salud pública ya que afecta, no sólo a la persona que se trata de quitar la vida, sino también a los allegados. Aunado a esto, se sabe que el suicidio es prevenible, al conocer los factores de riesgo que lo promueven y la forma cómo interactúan con los elementos protectores o inhibidores.

A partir de conocer los factores que promueven e inhiben la conducta suicida por medio de investigaciones que indaguen en ello, es posible desarrollar programas preventivos y de intervención pertinentes, de ahí viene la motivación por llevar a cabo el estudio pretendido. En la sección siguiente se habla acerca de los hallazgos encontrados en investigaciones recientes realizadas en torno al fenómeno del suicidio, en las cuales se han identificado una gran diversidad de factores predisponentes que varían de acuerdo al grupo etario que se haya estudiado y el lugar donde se llevó a cabo la exploración; al final se concluye el apartado con el planteamiento del tema y lo que esto supone.

En el apartado siguiente se detallan los pasos que se seguirán para la entrada al campo, así como las características de la entrevista en profundidad que se empleará con el fin de obtener los datos empíricos, se mencionan los criterios que deberán cubrir los participantes del estudio y al final se describen las pautas que se seguirán para analizar la información en bruto que fue recabada.

En la sección final se definen las distintas manifestaciones que tienen las conductas suicidas, partiendo de las ideaciones de darse muerte hasta llegar al homicidio autoperpetuado. Después se expone una clasificación sociológica acerca de los tipos de suicidio y se mencionan los puntos de vista explicativos desde las perspectivas psicológica, psicoanalítica y psiquiátrica. Enseguida se indican los diversos factores predisponentes y mitigadores del comportamiento suicida y a final del capítulo se mencionan las características que deben tener los programas de prevención e intervención. Por último se incluye una breve sección de conclusiones en la que se plantean algunas especulaciones al respecto de los hallazgos que se pudieran alcanzar a partir de la realización del estudio pretendido, así mismo, se habla sobre sus posibles limitaciones.

1. Planteamiento

En vista de que el fenómeno del suicidio es algo tan complejo, existe la necesidad de ser estudiado desde diversos campos de conocimiento, en este caso se expone una propuesta de investigación fenomenológica en la cual se pretende abordar la problemática en un nivel familiar, la idea es extraer experiencias personales de individuos que hayan vivido de cerca al menos un intento de suicidio perpetrado por uno de sus padres, hijos, hermanos o cónyuge. Esto con la intención de producir descripciones detalladas en torno al impacto subjetivo que tienen las tentativas de darse muerte por parte de un familiar primario.

En el presente apartado se habla sobre los límites conceptuales y disciplinarios del proyecto, así como las razones por las cuales se considera indispensable la realización de este tipo de trabajo. Después, se exponen los resultados de investigaciones recientes concernientes al tema de interés, las cuales dan elementos para hablar de una especie de comportamiento epidemiológico en el ámbito de la salud mental. Por último, se plantean las preguntas y propósitos que le darán sentido al estudio pretendido.

1.1. Clarificación de términos

En este apartado se exponen las definiciones adoptadas de los términos que componen el tema: *Experiencia subjetiva de la familia ante la conducta suicida*; esto con la intención de reducir la ambigüedad que pudiera surgir de la polisemia que tienen los conceptos empleados en el título. Los términos a clarificar son: (1) experiencia subjetiva, (2) conducta suicida y (3) familia.

Para los fines del estudio pretendido se adoptará la definición de *experiencia subjetiva* propuesta por la tradición de la fenomenología científica, se entiende como tal al conjunto de creencias, sistemas de valores, actitudes, significados, vivencias, conocimientos, perspectivas y puntos de vista con respecto a un acontecimiento y que además, una persona

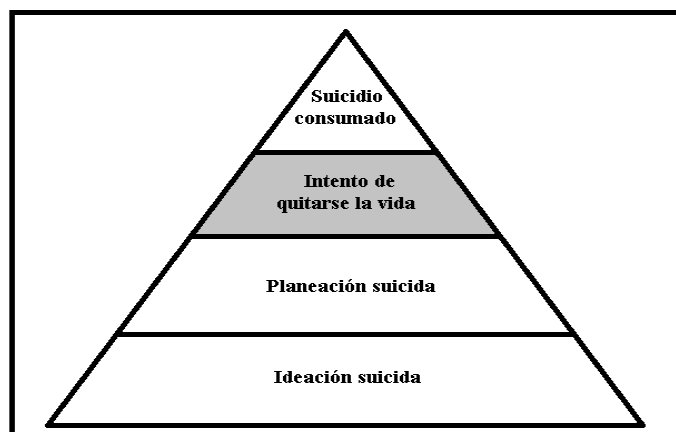
es capaz de identificar y externalizar por medio del lenguaje hablado o escrito (Giorgi, 2009, p. 95; Kerlinger, y Lee, 2002, p. 533; Marí, Bo y Climent, 2010, p. 114).

Se dice que al estudiar la experiencia subjetiva no se analizan ni el objeto ni el sujeto en cuanto a tales, sino “el mundo vivido por el sujeto” (Marí, Bo y Climent, 2010, p. 115). Puesto que este material no es accesible para los observadores a simple vista, es necesario construir modelos que representen las significaciones que los protagonistas adjudican a sus vivencias en forma de descripciones detalladas, para ello debe ser lo más fiel posible a lo manifestado por el sujeto. Esto se alcanza por medio de entrevistas en profundidad o narraciones escritas en las que se hable sobre el tema de interés (Giorgi, 2009, p. 95; Kerlinger, y Lee, 2002, pp. 533- 534; Marí, Bo y Climent, 2010, p. 115).

Una vez que se esclarece la definición adoptada en el estudio actual de experiencias subjetivas, a continuación se clarifica el termino *suicidio*, lo cual se entiende como el acto intencional de quitarse la vida (APA, 2014), a su vez, este hecho es considerado la cúspide de un espectro del comportamiento humano que va desde la ideación, la planeación, la tentativa y al final se encuentra el suicidio consumado, es posible englobar esta gama de fenómenos en la categoría de *conducta suicida* (Burgos et al., 2017, p. 2803; Organización Mundial de la Salud, 2014, p. 12).

Es indispensable aclarar que el tipo de comportamiento en el que se profundizará en el proyecto pretendido será el *intento de suicidio*, es decir, se investigarán a familias en las que existan tentativas de darse muerte, en este trabajo se dejarán de lado a aquellas familias en las que se haya concretado la autoaniquilación, esto con la intención de obtener datos comparables a los que se pudieran obtener de futuros estudios en los que se entrevisten a personas con allegados que sí se hayan logrado matar. Enseguida se muestra un esquema del espectro de la conducta suicida en el que se ubica al comportamiento de interés para este proyecto.

Figura 1. Espectro de la conducta suicida



Finalmente, para los fines del presente estudio se adopta la definición de *familia* que proponen Giddens (2000, p. 190); Gutiérrez et al (2016, p. 222); Rabell (2009, p. 53); Valdés (2007, p. 6); Valdivia (2008, p. 16), quienes refieren a un grupo de dos o más personas relacionadas entre sí por un lazo de parentesco, generalmente de consanguineidad, afinidad o ficticio; y que, además, es reconocido por un marco legal, religioso o social.

Según lo expresado en el párrafo anterior, siguiendo a Gutiérrez et al, (2017, p. 222) y a Rabell (2009, p. 53), el parentesco entre los familiares puede ser por: (a) consanguineidad, se adquiere cuando hay un vínculo biológico, esta categoría incluye a los hijos, hermanos, padres, abuelos, tíos, primos, etc.; (b) afinidad, surge cuando dos personas contraen matrimonio, aquí se consideran a los esposos, suegros, nueras, yernos, concuños, consuegros, etc.; (c) ficticios, agrupa a los miembros que son elegidos voluntariamente por el núcleo familiar, en lugar de lazos de sangre son uniones simbólicas, ejemplos de este tipo de parentesco son los hijos adoptivos, los compadres y las comadres.

Existen diversas formas para catalogar a los tipos de familias; sin embargo, para los intereses que persigue el proyecto de investigación actual, se adopta la clasificación mencionada en Giddens (2000, p. 190), ahí se expone que en los estudios demográficos se clasifica a las familias como: (a) nuclear, consiste en dos personas adultas que viven juntas con hijos biológicos o adoptivos; y (b) extendida, se refiere a los grupos en los que viven los esposos e hijos junto con parientes, tales como tíos, abuelos, sobrinos, etc.

En la cultura occidental se considera que la familia es la base de la sociedad y tiene las funciones de cuidado mutuo entre sus miembros, además de transmitir los conocimientos acumulados por la civilización, mismos que son indispensables para que el individuo sea capaz de adaptarse al medio circundante (Gutiérrez et al, 2017, p. 221; Valdivia, 2008, p. 16).

De acuerdo con Díaz-Guerrero (1994, pp. 15-16), en sociedades colectivistas como la mexicana, la familia tiene un papel fundamental para sus integrantes, esto es así, a tal grado que un mexicano promedio puede ser percibido como una persona con un complejo de inferioridad frente a los extranjeros; sin embargo, esta característica, posiblemente, se debe a que en México una persona no se siente plena en solitario sino dentro del grupo, su autoestima se mide con base en el grado de integración que tenga con su núcleo familiar. Se considera importante tener en cuenta esta información a fin de comprender, contextualmente la manera cómo se podría transmitir la conducta suicida dentro de una familia mexicana.

La tarea de haber definido los términos que componen el tema de interés, buscó dejar claro el alcance que tendrán los resultados de este estudio, ya que, probablemente, no sean los mismos factores de riesgo que aparecen en una sociedad colectivista a los de una individualista. Una vez que en el presente apartado se ha identificado la ubicación teórica del proyecto pretendido, en la siguiente sección se exponen los argumentos que sustentan la decisión de llevar a cabo el trabajo de tesis descrito en el texto actual.

1.2. Justificación

En la actualidad, el suicidio es considerado un problema de salud pública, tanto a nivel mundial como nacional, debido a las altas cifras que se han alcanzado en los últimos años (INEGI, 2018, p. 1; OMS, 2014, p. 2). Este comportamiento genera un impacto sistémico en la comunidad de la persona que se quita la vida, es decir que, afecta a los familiares, amigos, compañeros de trabajo y escuela del suicida (OMS, 2014, p. 25; Vargas, et al., 2019, p. 232).

Las estadísticas a nivel mundial (OMS, 2019), señalan que cerca de 800,000 personas se suicidan al año. De acuerdo con el INEGI (2020), al finalizar el 2018, en México, se registraron alrededor de 6,808 suicidios. En el año 2016 la tasa nacional fue de 5.1 defunciones por cada 100,000 habitantes y en el estado de Durango se superó, ese mismo año, la media de la tasa nacional, alcanzando la cifra de 6.4 suicidios por cada 100,000 habitantes (INEGI, 2018, p. 3).

En donde se pretende proyectar la investigación planteada, es en Durango, localidad que, según la Fiscalía General del Estado, registró en 2019, un total de 140 defunciones debidas al suicidio, con lo cual se supera la cifra alcanzada en años anteriores. Del total de personas que se quitaron la vida, 122 eran hombres y 22 mujeres. El método más utilizado fue el de asfixia por ahorcamiento (106 casos) y los municipios con mayor número de muertes por suicidio fueron Durango, Gómez Palacio y Lerdo. El grupo etario más afectado fue el de los 20 a los 29 años con 45 casos (ISMED, 2019).

Dentro de los factores de riesgo para llevar a cabo un intento de suicidio se encuentra el tener un familiar que se haya suicidado (OMS, 2014, p. 8), con base en esa premisa, surgen las dudas de si el suicidio es algo que se transmite dentro del núcleo familiar y en caso de ser así, cómo se propaga. Por el motivo mencionado, se considera importante realizar la investigación propuesta en el documento actual, y así profundizar en las vivencias de las

personas que experimentan, en forma cercana, una tentativa de suicidio a fin de extraer las posibles dificultades y estrategias de afrontamiento¹ que surgen en las familias.

Como se mencionó en párrafos anteriores, la persona que intenta suicidarse no es la única afectada, las tentativas de darse muerte tienen efectos psicológicos adversos en las personas circundantes, esto es así a tal grado que uno de los factores de riesgo para presentar conducta suicida es el hecho de tener familiares que se han intentado matar (OMS, 2014, p. 8; Vargas et al., 2019, p. 232). Las estadísticas muestran un número elevado de personas que se quitaron la vida, una cantidad veinte veces mayor de individuos que lo han intentado, de ahí es posible deducir que la suma de afectados indirectamente por dicha problemática es exponencialmente mayor al total de sujetos que lo han logrado.

Existen diversas propuestas (Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Galicia, 2012; Heinze y Camacho, 2010; OMS, 2014) para hacer frente a la problemática del suicidio y las patologías que se relacionan a dicho acontecimiento, mismas que dan prioridad a la prevención, faltaría comprobar qué tanto se aplican este tipo de programas en la ciudad de Durango, así como ver cuáles podrían ser las dificultades a las que se enfrentan los usuarios que necesitan de asesoramiento y atención profesional cuando se vive de cerca un intento de suicidio.

En el proyecto de investigación actual no se pretende establecer una cifra exacta de personas afectadas por el fenómeno del suicidio; sin embargo, al revisar la gran cantidad de suicidios consumados que se han identificado, se considera importante explorar de forma profunda la manera en que las personas afectadas por dicha problemática han lidiado con las tentativas de darse muerte de alguno de sus familiares. Se cree que de esta manera será posible rescatar las características de la interacción entre los factores de riesgo presentes en la aparición del comportamiento suicida (Mann, et al., 2005, p. 636), y así aportar información útil en programas de prevención y de intervención.

¹ Son las diferentes maneras que tiene un individuo para lidiar con las exigencias provenientes del medio circundante o de su interior, todo cambio en su vida que exceda sus capacidades pone a prueba al sujeto y lo impulsan a realizar un proceso de acciones dirigidas a resolver su situación (Lazarus y Folkman, 1984, citados en Vargas et al., 2019, p. 232).

Una vez que se ha contextualizado la problemática que se pretende abordar y planteado las razones por las cuales se cree pertinente llevar a cabo la investigación, se considera importante realizar una breve exposición de las características que poseen algunos estudios recientes que han explorado el fenómeno del suicidio, esto con la finalidad de obtener un panorama actual de la información disponible al respecto y conocer la forma en la que se han realizado aproximaciones al tema que ocupa el interés del trabajo desarrollado en este texto.

1.3. Estado del arte

Una vez expuesto el significado que será adoptado en este documento para cada uno de los términos que componen el tema específico y de haber mencionado las razones por las cuales es necesario llevar a cabo el trabajo, se presentarán a continuación los hallazgos de algunas investigaciones que abordaron el fenómeno del suicidio con relación a la familia. Se expone el tipo de estudio, lugar donde se llevó a cabo, así como las características de las personas que participaron en cada proyecto. Además, se mencionan las semejanzas de dichos estudios con respecto al proyecto a realizar y se indica su utilidad potencial. Todo esto con intenciones de plantear la problemática y evidenciar la pertinencia que tiene el desarrollar la tesis pretendida.

Primero se exponen las características de una investigación cualitativa realizada por Martínez y Robles en el 2016, en la que se formaron grupos focales con personas que han vivido de forma directa o indirecta tanto intentos como suicidios consumados. En el estudio se buscó rescatar la percepción que tenían los sujetos que vivieron el suicidio de cerca, es decir, que conocían a una persona que intentó o logró quitarse la vida, esto con la finalidad de vislumbrar posibles factores de riesgo y protectores en el contexto en el que se realizó dicho estudio. La investigación (Martínez y Robles, 2016) se llevó a cabo en Valledupar, Colombia. Los participantes fueron individuos cuyas edades comprendían desde los 15 a los 65 años. Para alcanzar las metas del estudio, se crearon tres grupos focales, uno conformado

por jóvenes, otro por padres de familia de adolescentes y el último se constituyó por personas que trabajan en programas de prevención del suicidio.

Los datos recabados en el estudio se analizaron y organizaron con base en el “Modelo Ecológico del Desarrollo Humano de Bronfenbrenner”, lo que permitió presentar los factores de riesgo y de protección de las conductas suicidas en cuatro niveles. En primer lugar se encontraron los rasgos individuales que promueven y previenen la aparición de comportamiento suicida; después se muestran las características de las relaciones interpersonales cercanas al sujeto; en el siguiente nivel se exponen los elementos particulares que tienen las agrupaciones sociales como el trabajo, la escuela o grupos religiosos a los que pertenece una persona con comportamientos suicidas; por último se mencionan los factores culturales que influyen en la aparición de las conductas dañinas que fueron estudiadas.

En cuanto a la similitud principal entre el estudio cualitativo revisado (Martínez y Robles, 2016, p. 53) y la investigación pretendida, se encuentra la necesidad de extraer datos subjetivos a partir de narraciones extensas por parte de las personas cercanas al fenómeno del suicidio. La diferencia radica en que, dentro del trabajo citado, se recabó información con ayuda de grupos focales en los que participaron personas no tan cercanas al suicida (vecinos, compañeros de clase, trabajo, personal de salud, etc.); en cambio, en el proyecto futuro se realizarán entrevistas en profundidad a miembros de la familia nuclear de sujetos que hayan intentado suicidarse.

En el trabajo de Martínez y Robles (2016) se extrajeron experiencias personales de la comunidad donde existieron casos de suicidio, dentro de las cuales no se profundizó en los recursos psicológicos desarrollados por parte de los familiares cercanos para hacerle frente a la problemática; en cambio, en la investigación pretendida se intentará rescatar las estrategias desarrolladas y los puntos más conflictivos que surgieron a partir de la aparición de la conducta suicida dentro de la familia.

Enseguida se exponen las características y los resultados de forma sintetizada de cuatro estudios cuantitativos en los que se analizaron variables en relación con la interacción familiar y la conducta suicida. En una investigación realizada por Perales-Blum y Loredó (2015), se midió el riesgo de darse muerte y se evaluaron las problemáticas familiares, esto

con la intención de buscar una relación entre la dinámica familiar y la aparición de conductas suicidas en adolescentes, la muestra consistió en 37 personas diagnosticadas con trastorno depresivo mayor, cuyas edades comprendían desde los 10 hasta los 18 años.

De acuerdo con los resultados expuestos por parte de Perales-Blum y Loredó (2015, p. 199) es posible sospechar que las características en la dinámica familiar pudieran repercutir en la aparición de conductas suicidas, principalmente en las que hay un grado elevado de violencia o de abandono e indiferencia entre sus miembros. En el estudio citado se encontró que la dinámica familiar no genera este tipo de comportamiento por sí misma, más bien promueven cuadros depresivos y a partir de ahí, ya aparecen las tentativas de quitarse la vida, al menos en adolescentes.

Por su parte, Mann et al., (2005) realizaron un estudio con 457 personas, mayores de 17 años, que presentaba alguno de los siguientes cuadros clínicos: episodio depresivo mayor, trastorno bipolar o distimia. El trabajo se llevó a cabo en los Centros de Investigación Hospitalaria y Extrahospitalaria del *New York State Psychiatric Institute* y del *Western Psychiatric Institute and Clinic*. La evaluación se hizo con la Entrevista Clínica Estructurada para el DSM-IV (SCID). Participaron 457 individuos diagnosticados y, al menos, a uno de sus familiares de primer grado para recabar los antecedentes sobre Trastornos del Estado de Ánimo (TEA) y conductas suicidas.

En la investigación antes citada (Mann et al., 2005, p. 627) se encontró que en la mitad de las familias de los participantes no habían intentos de suicidio previos, a pesar de tener un trastorno del estado de ánimo, de lo anterior se concluye que la presencia de un TEA es un factor importante para la transmisión de la conducta suicida familiar; sin embargo, según este estudio, no es el único elemento que contribuye para que esto ocurra, es necesaria la acumulación de otros factores, tales como un alto grado de agresividad, el hecho de haber recibido maltratos en la infancia y el inicio temprano del TEA.

Se realizó otra investigación cuantitativa (Morales et al., 2016) en la que se estudió a un grupo de personas diagnosticadas con depresión, se buscó medir algunos factores relacionados con el incremento y la disminución de conductas suicidas. La variable indagada

fue la *forma de manejar la rabia* de los participantes y los componentes protectores que se evaluaron fueron las *razones para vivir* que lograban identificar los sujetos.

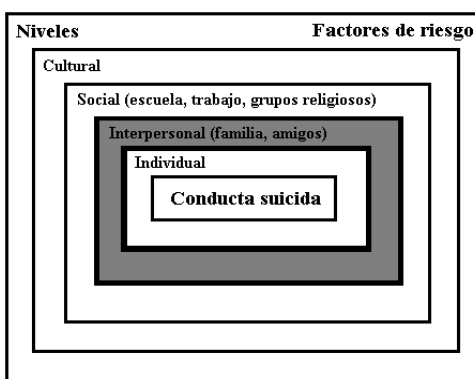
El trabajo citado (Morales et al, 2016) se llevó a cabo en una zona metropolitana de Chile y la muestra se conformó por 676 personas diagnosticadas con un cuadro depresivo, se dividió a los participantes en los que no tenían conducta suicida (354) y los que sí presentaban dicho comportamiento (321). El segundo grupo, a su vez, se clasificó en individuos con intentos graves, leves o solamente ideación suicida. Se concluye que los sujetos sin antecedentes de comportamiento suicida muestran una mayor funcionalidad para el manejo de la rabia. Por otro lado, los individuos que no tenían intentos de quitarse la vida, pero que sí presentaban ideación suicida, fueron las que tuvieron un nivel más elevado de disfuncionalidad para el manejo y expresión de la rabia.

Por último, en otro estudio realizado por Muñoz et al., (2006) se buscó medir la posible relación entre la *cohesión familiar* y la aparición de conductas suicidas (deseos pasivos de morir, ideación suicida, elaboración de un plan suicida y el intento de quitarse la vida). Es un abordaje cuantitativo que se llevó a cabo con estudiantes de 15 a 24 años de edad, en la ciudad de Lima en Perú. Para recabar los datos del estudio citado (Muñoz et al., 2006), se aplicó un cuestionario auto-administrado que constaba de la subescala que mide cohesión familiar del *Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scale III* y cinco preguntas sobre conducta suicida del Cuestionario de Salud Mental adaptado. En dicho trabajo se encontró que cada uno de los subgrupos tenía factores de riesgo diferentes, lo cual es un punto de partida importante a tener en cuenta para futuras investigaciones.

Dada la complejidad del fenómeno del suicidio, se considera indispensable, al menos, conocer la existencia de la multiplicidad de elementos que intervienen en su aparición, como se observa en los estudios revisados (Mann et al., 2005; Martínez y Robles, 2016; Morales et al, 2016; Muñoz et al., 2006; Perales-Blum y Loredó, 2015), es posible identificar múltiples factores que promueven la conducta suicida desde diversos niveles, pasando por lo individual, lo interpersonal (familia, amigos), lo social (escuela, trabajo, grupos religiosos), hasta llegar a los elementos culturales que influyen en la aparición de la problemática de interés.

El estudio pretendido, se ubica en el nivel de lo interpersonal, en tanto que se profundizará en las vivencias psico-afectivas de familiares de una persona que ha intentado quitarse la vida. En la Figura 2 se indica de manera esquemática el nivel sobre el cual se pretende estudiar el impacto que tienen las conductas suicidas.

Figura 2. Niveles en los que aparecen factores de riesgo de la conducta suicida



Tanto en cuatro de los trabajos revisados (Mann et al., 2005; Morales et al, 2016; Muñoz et al., 2006; Perales-Blum y Loredo,2015;), como en el estudio que se pretende llevar a cabo, se aborda la relación existente entre el suicidio y la interacción familiar; sin embargo, en los artículos revisados, la cuestión se examina de una forma cuantitativa y en el trabajo pendiente se buscará acceder, de manera cualitativa-fenomenológica, en el impacto subjetivo que tienen las conductas suicidas dentro de la familia.

Se considera necesario abordar la problemática con la estrategia mencionada en el párrafo anterior para poder rescatar las vivencias de las personas que son más cercanas al fenómeno del suicidio y así obtener una descripción amplia de su experiencia, de esa forma, identificar y describir el impacto particular-subjetivo que tiene la conducta suicida en cada uno de los miembros de la familia. También se pretende identificar la manera en que interactúan los factores de riesgo con los protectores y detallar como se dan las estrategias de afrontamiento que cada participante genera ante los intentos de darse muerte por parte de uno o más de sus integrantes.

1.4. Preguntas y propósitos de investigación

A partir de lo revisado surge el interés por conocer el impacto subjetivo que tienen las conductas suicidas en los integrantes de una familia en la que uno o más de sus miembros han tratado de quitarse la vida. De lo anterior se desprenden las siguientes preguntas de investigación: ¿Cómo se viven los intentos de suicidio dentro de una familia?, ¿Cómo interactúan los factores de riesgo para que la conducta suicida se propague dentro de la familia?, ¿Qué dificultades experimentan y qué estrategias de afrontamiento desarrollan los familiares de una persona que presenta conducta suicida?, y ¿Cuáles son los determinantes psicológicos que promueven o inhiben la conducta suicida en una familia? A continuación se plantean los propósitos del estudio para dar respuesta a las preguntas mencionadas.

General:

- Describir la experiencia subjetiva de la familia en torno a la conducta suicida que presenta uno o más de sus integrantes.

Particulares:

- Describir las características de la interacción entre los factores de riesgo presentes en la aparición del comportamiento suicida.
- Extraer las posibles dificultades y estrategias de afrontamiento que surgen en las familias ante el intento de suicidio de uno de sus miembros.
- Identificar los condicionantes psicológicos que promueven la conducta suicida dentro de una familia desde el punto de vista de sus integrantes.

Una vez planteadas las preguntas y establecidos los propósitos de investigación, a partir del desarrollo de los apartados anteriores en los que se ubicó teóricamente y delimitó el alcance conceptual del estudio pretendido, se revisaron los argumentos que justifican el trabajo, así como también se examinaron publicaciones científicas relacionadas, en el capítulo siguiente se aborda la tarea de describir el enfoque metodológico por medio del cual se tratará de alcanzar los objetivos de este trabajo.

2. Metodología

En el apartado actual se presenta el método asumido para abordar el fenómeno de interés, así como la estrategia que se empleará, tanto para recabar los datos en bruto, como para realizar su posterior análisis. Se detallan los pasos del procedimiento que se seguirá así como las características del instrumento y de los participantes que formarán parte del estudio.

2.1. Perspectiva metodológica asumida

El propósito general del actual proyecto de investigación posee una perspectiva ideográfica porque pretende describir la experiencia subjetiva de la familia en torno a la conducta suicida que presenta uno o más de sus integrantes, se cree que alcanzar dicho objetivo será de ayuda para responder las preguntas que motivan el presente estudio. Puesto que la problemática en la que se ahondará solamente aparece en las vivencias de sujetos que han experimentado de cerca intentos de darse muerte por parte de gente cercana, se considera pertinente llevar a cabo un estudio cualitativo, mismo que, de acuerdo con Ito y Vargas (2005, p. 10) permitiría revelar aspectos subjetivos como los que son de interés para este trabajo.

Los enfoques cualitativos admiten un acercamiento al fenómeno de interés sin la necesidad de separarlo en los elementos que lo componen, sino que se realiza una aproximación a la totalidad de aquello que se quiere investigar, lo que permite estudiar aspectos muy complejos de la realidad psicosocial de los seres humanos en los cuales intervienen una cantidad inconmensurable de variables, como lo es el caso de la interacción

familiar, deseos y comportamientos suicidas, los sistemas de valores que posee un grupo de personas, experiencias de vida, etc.; además, es viable abordarlos en los contextos en los que se presentan cotidianamente, es decir, fuera de un laboratorio en situaciones artificiales (Álvarez y Jurgenson, 2003, p. 24; Ito y Vargas, 2005, p. 11; Flick, 2007, p. 19; Katayama, 2014, p. 43; Kerlinger y Lee, 2002, p. 533).

2.2. Método elegido

Debido a que el tema que convoca la investigación actual es la conducta suicida dentro de la familia, se considera indispensable un abordaje que profundice en las vivencias y puntos de vista de cada miembro del sistema familiar de forma prudente y respetuosa, puesto que este tipo de experiencias suelen ser tópicos sensibles y contener un alto grado de afectividad, por lo tanto, se optó por el método fenomenológico, cuyas bondades radican en permitir un acercamiento lo más libremente posible de juicios previos, trascender los significados de la experiencia que aparecen de forma superficial y alcanzar categorías ocultas que subyacen al sentido común; esto, una vez que se recaban y analizan los datos suficientes (Álvarez y Jurgenson, 2003, p. 88; Rodríguez, Gil y García, 1999, p. 43).

El método fenomenológico, en tanto focalizado como perspectiva ideográfica, destaca, en comparación con otras estrategias cualitativas, por dar prioridad a la obtención de experiencias subjetivas de las personas ante un determinado evento vivido (Álvarez y Jurgenson, 2003, p. 86; Rodríguez, Gil y García, 1999, p. 40), esto es conveniente para la investigación pretendida, puesto que lo que interesa saber es cómo fue la experiencia particular para cada uno de los integrantes de una familia en la que aparecen conductas suicidas.

Los objetos de estudio de una investigación fenomenológica consisten en las experiencias humanas, se analizan fenómenos, es decir, todo aquello que se le pueda presentar a la conciencia (Giorgi, 2009, p. 93; Rodríguez, Gil y García, 1999, p. 40). El material empírico que se obtiene con este tipo de trabajo radica en narraciones verbales extensas proporcionadas por los sujetos que han estado expuestos a los sucesos de interés, lo

cual se obtiene con el apoyo de entrevistas en profundidad (Álvarez y Jurgenson, 2003, p. 87; Giorgi, 2009, p. 96; Kerlinger y Lee, 2002, p. 533; Marí, Bo, y Climent, 2010, p. 114; Rodríguez, Gil y García, 1999, p. 41).

2.3. Técnicas o instrumentos de recolección de datos

Como ya antes se dejó ver, el instrumento principal para recabar los datos es una *entrevista en profundidad*, la cual consistirá en una serie de preguntas abiertas, mismas que, de acuerdo con Giorgi (2009, pp. 122-123); Marí, Bo, y Climent (2010, p. 114) deberán influir lo menos posible en las respuestas de los participantes, en cambio, se buscará que las interrogaciones promuevan una exposición sustancial de las experiencias de vida de las personas en torno al comportamiento suicida de su familiar.

La información obtenida por medio de las entrevistas será complementada con la aplicación de la *historia de vida* y de *familiogramas*. Para la obtención de los datos en bruto es recomendable generar un clima de confianza y respeto con los entrevistados, así como adoptar una actitud fenomenológica al momento de recabar la información, es decir, aplicar la *epojé*, lo cual consiste en que el investigador deje de lado, en la medida de lo posible, los conocimientos y sensibilidad previos que pueda poseer acerca del tema de interés (Álvarez y Jurgenson, 2003, p. 88; Giorgi, 2009, p. 91; Ito y Vargas, 2005, p. 71).

2.4. Procedimiento

El procedimiento para la recolección de los datos en el proyecto pretendido se diseñó a partir de las recomendaciones expuestas por Álvarez y Jurgenson (2003, pp. 85-88); Giorgi (2009, pp. 94-137); Rodríguez, Gil y García (1999, pp. 42-43). Los pasos que se seguirán son:

1. A partir de los propósitos planteados y de la revisión del estado del arte del tema de interés, se elaboró una guía de los principales tópicos en relación a la conducta suicida dentro de una familia, con la intención de generar las preguntas que conformarán el instrumento (Anexo 1).
2. De las preguntas desarrolladas en el paso previo, se seleccionaron aquellas consideradas más pertinentes, mismas que formaron parte de un instrumento prototipo (Anexo 2).
3. El instrumento prototipo consiste en una entrevista en profundidad conformada por preguntas abiertas, las cuales serán sometidas a un jueceo (Anexo 3 y Anexo 4) por parte de profesionales de la salud mental (psicólogos, psiquiatras, trabajadores sociales²), esto con la intención de valorar la pertinencia de las interrogantes que conforman el instrumento para alcanzar los propósitos planteados en el estudio actual.
4. Una vez que se analice la retroalimentación hecha por parte de los expertos, se procederá a la modificación de la guía de tópicos y del instrumento.
5. Posteriormente, se expondrá el instrumento a un grupo de personas, identificadas previamente, las cuales afirmen haber experimentado ideaciones suicidas, alguna vez en su vida. Este paso tiene la finalidad de mejorar la redacción de las preguntas que conformarán el instrumento final.
6. A continuación se realizará una corrección de la entrevista a partir de las observaciones hechas por el grupo de personas que han tenido pensamientos suicidas.
7. Una vez que el instrumento final esté listo, se procederá a buscar familias en las cuales, al menos uno de sus integrantes haya tratado de quitarse la vida o que lo lograra. La estrategia para encontrar a las participantes será por “Bola de nieve” (Hudelson, 1994, p. 41). Se contactará a profesionales de la salud (informantes clave) que laboran en el ámbito de la salud mental, los cuales tienen contacto con personas que tengan tentativas de suicidio, se les extenderá la invitación para

² Se considera importante el punto de vista de los profesionales del trabajo social puesto que ellos tienen un acercamiento a la realidad física en el que viven los pacientes que sufren de enfermedades mentales, a diferencia de los psicoterapeutas y psiquiatras que solamente atienden a las personas en sus consultorios.

colaborar en la búsqueda de participantes que cumplan con los criterios de inclusión para la presente investigación.

8. Se realizará un primer contacto con los participantes para establecer la fecha y el lugar en el que se llevará a cabo la entrevista.
9. Se pretende contactar al menos a tres familias que cubran con los criterios de inclusión. Se invitará a participar a todos los miembros de la familia nuclear (cónyuge, hijos, padres o hermanos) de la persona que presenta conductas suicidas, los que accedan, serán entrevistados de forma individual, esto con la intención de lograr un ambiente de confianza al momento de recabar las vivencias de los sujetos.
10. Antes de comenzar con la entrevista, se entregará un formato de consentimiento informado (Anexo 5), en el cual se explicará el propósito de la investigación, se pedirá permiso para grabar el audio de la entrevista, el cual será transcrito después para poder analizar los datos; así mismo, se asegurará la confidencialidad de los datos proporcionados por cada uno de los participantes. En caso de que las personas sean menores de edad, también será necesario obtener el consentimiento por parte de los padres o tutores para entrevistar a los jóvenes.
11. Una vez concluidas las entrevistas se llevará a cabo la transcripción de las mismas, respetando los códigos de oralidad (Martínez, 2017), es decir, no sólo se plasmará el contenido de lo que se dice, sino, también, el cómo se expresa cada persona (lenguaje no verbal como la entonación, las expresiones faciales, etc.), a fin de respetar el código hablado que no ha de equipararse a uno escrito.
12. Al final, en la transcripción de los audios, se le asignará un código de identificación a cada participante para poder ser citados en el análisis de datos. El código se compone del número de familia al que pertenece el participante, seguido del parentesco que tiene con la persona que presenta el primer intento de suicidio cronológicamente (cónyuge, madre, padre, hijo, hija, hermano o hermana), y al final la edad; un ejemplo sería: “F1Hija23”.

2.5. Participantes

El estudio que se pretende llevar a cabo se centrará en recabar las experiencias de una familia en torno a los intentos de suicidio perpetrados por parte de uno o más de sus miembros, para esto se considera necesario recabar narraciones extensas en donde los familiares expongan sus vivencias en profundidad acerca del fenómeno de interés. De los datos obtenidos se rescatará el impacto subjetivo que cada uno de los integrantes es capaz de compartir, y se pondrá especial atención en la forma cómo interactúan los factores predisponentes de la conducta suicida.

También se considera importante recordar que las conductas suicidas se refieren a una gama de comportamientos que van desde la ideación de darse muerte, pasando por la planeación, el intento, hasta llegar al suicidio consumado (Burgos et al., 2017, p. 2803; OMS, 2014, p. 12). En el proyecto de investigación pretendido se entrevistarán a familias en las cuales uno o más de sus miembros hayan intentado quitarse la vida, es decir, se buscan candidatos que no se quedarán solamente en los pensamientos o planeaciones, sino que trataran de matarse y no lo lograran.

De acuerdo con Giorgi (2009, pp. 197-198), en una investigación fenomenológica lo que interesa es extraer la estructura invariante del fenómeno que se está estudiando, no se pone el foco en las historias de vida particulares de los individuos (como se hace, por ejemplo, en estudios de caso), sino que, se tratan de extraer los puntos de vista de los participantes al respecto de un suceso o serie de experiencias en específico.

Siguiendo al autor citado en el párrafo anterior (Giorgi, 2009, p. 198), para lograr extraer la estructura invariante de un fenómeno, es necesario obtener datos en bruto de al menos tres personas que han experimentado la vivencia que es de interés, por lo tanto, en el proyecto pretendido se entrevistarán, mínimo, a tres familias en las que uno o más de sus integrantes han tratado de quitarse la vida.

Criterios de inclusión:

- Personas que tengan uno o más familiares (padres, cónyuge, hijos, hermanos, primos, tíos, abuelos, etc.) que hayan intentado quitarse la vida.
- Haber alcanzado los 12 años de edad o más.
- Familiares de individuos cuyo intento de suicidio haya sido admitido por la persona que lo perpetró y no sea una especulación de un tercero (pariente, psicólogo, médico, etc.).

Criterio de exclusión:

- Estar diagnosticado con retraso o un trastorno mental grave (síndrome de Down, psicosis, autismo profundo, etc.), que dificulten la narración de experiencias personales.
- Personas que tengan uno o más familiares que hayan consumado el suicidio, es decir, que no se quedarán en tentativas.
- Familiares de sujetos cuyos intentos de suicidio no hayan sido admitidos por ellos mismos y que por el contrario, otro individuo (familiar, psicólogo, médico, etc.) concluyera que su conducta fue una tentativa de darse muerte.

En una investigación realizada por Muñoz et al. (2006) se identificó que los factores de riesgo varían dependiendo del grupo demográfico al que se estudia, por lo que se considera necesario aclarar características tales como edades de los participantes, el sexo, estado socioeconómico y la relación de parentesco que tienen con el individuo que ha tratado de suicidarse, esto con la intención de identificar los alcances y limitaciones del estudio pretendido, lo cual será puntualizado una vez que se hayan identificado y contactado a las personas que accedan a participar en la investigación.

2.6. Forma de registro científico

Para los fines del presente estudio se considera indispensable obtener narraciones extensas, propiamente ideográficas, acerca de las vivencias personales de una familia en la que uno o más de sus miembros han tratado de quitarse la vida, por lo tanto, siguiendo las recomendaciones de Álvarez y Jurgenson (2003, pp. 111-112) y de Giorgi (2009, pp. 125-126), se pretende grabar el audio de las entrevistas para su posterior transcripción y de esa manera no interrumpir la fluidez de la conversación, lo cual también facilitará el análisis de los datos recabados, así mismo, se utilizará una guía de preguntas y un block de notas para apuntar aspectos de la interacción que no se puedan percibir en el audio.

2.7. Análisis de datos

Una vez que se recaben los datos suficientes y las grabaciones de las entrevistas estén transcritas completamente, se realizará un análisis descriptivo de la información obtenida, lo cual tiene como finalidad esclarecer la estructura invariante³ de los significados subjetivos que los participantes atribuyen a sus experiencias en torno a la conducta suicida presente en su familia.

Para llevar a cabo el análisis descriptivo se seguirá el método propuesto por Amedeo Giorgi (2009, p. 128), el cual se compone de los siguientes pasos: (1) dar una primera leída a la transcripción completa de cada una de las entrevistas por separado, esto se hace para adquirir un panorama general del fenómeno que se está estudiando, es indispensable hacerlo, puesto que es posible que aparezcan significados que forman parte de una misma categoría en diferentes fragmentos del escrito.

(2) En la etapa siguiente, se vuelven a revisar los textos, pero ahora se dividen las narraciones en unidades de significado, para esto es necesario que el investigador identifique

³ Consiste en el conjunto de elementos que aparecen de forma similar en diferentes personas, en torno a un fenómeno determinado, también se entiende como aquello que hace que un objeto sea ese y no otro (Giorgi, 2009, pp. 9-10).

y señale, de alguna manera, la parte de la entrevista en la que exista un cambio de significado, es decir, que se segmente la narración por tópicos. Es importante mencionar que las unidades generadas carecen de peso teórico por sí mismas, son solamente para hacer manejables las transcripciones completas, además de que tienen cierto grado de arbitrariedad y estarán siempre relacionadas a la actitud que adopte el investigador, por lo tanto, dos analistas diferentes podrían generar unidades de significado desiguales acerca de un mismo texto (Giorgi, 2009, pp. 129-130).

(3) El tercer paso es el más importante del método y consiste en la transformación de las unidades de significado extraídas de las narraciones individuales de cada participante en descripciones más generales que transmitan de forma explícita la esencia de la experiencia investigada (Giorgi, 2009, pp. 130-131).

Con la intención de alcanzar el objetivo de la fase mencionada en el párrafo anterior, es necesario que se aplique la libre variación imaginativa, esto es, figurarse cómo sería el fenómeno si se le quitará o agregará algo; así mismo este paso implica discernir entre el material circunstancial de aquel que conforma la estructura invariable del objeto de estudio, en el caso de la presente investigación se buscará identificar aquellas vivencias que expongan cuál es el impacto subjetivo que tiene la conducta suicida de un familiar cercano (Giorgi, 2009, pp. 133-134) y que parece repetirse en las tres familias revisadas.

Para transformar las unidades de significado extraídas de las narraciones individuales de los participantes en descripciones generales de las experiencias que son de interés para el estudio actual, con el apoyo de tablas (Anexo 6), se pretende clasificar a las unidades de significado por categorías, se agruparan en una misma columna y fila aquellas citas textuales de un participante en las que se aborde un mismo tema, esto se hará con la totalidad de las unidades significado de cada una de las entrevistas y se generarán tantas categorías como sean necesarias (Giorgi, 2009, pp. 134-137).

Una vez que todas las citas textuales estén clasificadas, se procede a realizar un conteo de las unidades de significado que más se repitan, éstas serán las que conformarán las categorías finales, las cuales constituirán la representación de las experiencias subjetivas en torno al fenómeno que es de interés para el estudio actual; esto no tiene la finalidad de

explicar dicho fenómeno, sino que se procurará exponer los elementos que aparecen en torno a las conductas suicidas en la familia, tanto los que sean predisponentes de dicho comportamiento, como los que pudieran considerarse factores inhibidores; así mismo, se tratará de mostrar la manera en cómo reaccionan las personas cercanas a los intentos de quitarse la vida, las dificultades que surgen a raíz de eso y las estrategias de afrontamiento desarrolladas por los integrantes del grupo (Giorgi, 2009, pp. 166-167).

Por último, es importante aclarar que un análisis descriptivo contrasta con una estrategia interpretativa en que, ésta última, busca reducir las posibles ambigüedades que se encuentren en el texto revisado y, para hacerlo, es válido llenar las lagunas con especulaciones y conocimientos existentes ya desarrollados por los teóricos experimentados en el tema de interés, por otro lado, en un análisis ideográfico (descriptivo) se busca comprender un hecho a partir de aquello que se presenta a la consciencia en relación al asunto estudiado, en este tipo de estrategia no se pretenden reducir las incongruencias del fenómeno, sino que se intenta describir la totalidad del mismo, con todas las ambigüedades con las que aparece (Giorgi, 2009, p. 127).

Habiendo detallado los pasos del método que se seguirán para obtener la información empírica de la investigación, se procede a la revisión de los modelos teóricos que servirán de fundamento para las futuras categorías que se alcancen a identificar en los hallazgos, una vez que los datos en bruto hayan sido procesados.

3. Marco teórico

En el capítulo actual se profundiza en el amplio espectro de la conducta suicida, después se expone una clasificación de los distintos tipos de suicidios que existen, en seguida se mencionan diversas posturas teorías explicativas en relación a la aparición del suicidio. Posterior a esto, se presentan los diversos factores predisponentes e inhibidores del fenómeno de interés.

Al final del capítulo se describen las características de los programas de prevención e intervención existentes para tratar con la problemática de las muertes autoprovocadas. El contenido de este capítulo se realizó con la intención de tener un panorama amplio de las diversas formas como se pueden manifestar los comportamientos suicidas, además de que una revisión de esta naturaleza expone el lugar teórico sobre el cual se plantea el problema de investigación.

3.1. Espectro de la conducta suicida

Varios autores (Burgos et al., 2017, p. 2803; Hernández-Bello et al., 2020, p. 2; Gómez et al., 2019, p. 392; OMS, 2014, p. 12; Ramírez et al., 2018, p. 56) afirman que el suicidio consumado es la cúspide de un continuo de conductas que empiezan por la ideación de darse muerte, se pasa a construir un plan para quitarse la vida, después viene el intento de matarse y por último la concreción de la tentativa.

La etimología de la palabra *suicidio* tiene su origen en los términos en latín *Sui* (sí mismo) y *Cadere* (matar), que juntos significan: “matarse a sí mismo” (Jiménez-Ornelas y Cardiel-Téllez, 2013, p. 206). Es posible definir el suicidio como aquella muerte ocasionada por el acto de atentar contra la vida propia, ya sea de forma directa o indirecta así como teniendo la intención de hacerlo (De Bedout, 2008, p. 54; Jiménez-Ornelas y Cardiel-Téllez,

2013, p. 207; OMS, 2014, p. 12; Salazar-Torres, Caballero-Gutiérrez, y Vázquez-Pizaña, 2015, p. 77).

La *ideación suicida* consiste en pensamientos intrusivos que tratan acerca del deseo por quitarse la vida, el cómo hacerlo, con qué instrumentos, cuándo y dónde, así como fantasías en torno al evento, reflexiones al respecto de cuál va a ser el impacto que tendría darse muerte para las personas que rodean al sujeto (De Bedout, 2008, p. 54; Gómez, et al., 2019, p. 393).

El *intento suicida* consiste en aquellos actos de un individuo que van dirigidos a quitarse la vida, pero que no alcanzan su objetivo (Aparicio et al., 2018, p. 97; Jiménez-Ornelas y Cardiel-Téllez, 2013, p. 207; OMS, 2014, p. 12). Al igual que un suicidio consumado, las tentativas de darse muerte generan un efecto dominó e impactan de manera negativa en las personas cercanas, conlleva problemas emocionales, financieros, deterioro físico, cognitivo y desorganización en la vida habitual de los allegados (Vargas et al., 2019, p. 232).

Por su parte, sí existen diferencias entre los efectos que tienen en la familia los suicidios consumados y las tentativas de darse muerte, en el primero de los casos, al ya no estar presente la persona que se quitó la vida, quedan muchas dudas al respecto del porqué lo hizo, lo que genera un grado más alto de confusión en comparación con el intento de matarse, en este último todavía es posible brindar o buscar ayuda para la persona vulnerable o generar cambios positivos en su contexto (Goñi-Sarriés et al., 2019, p. 109; Vargas et al., 2019, p. 241).

En la literatura especializada (Santana-Campas y Santoyo, 2018, p. 58) se menciona que un concepto de trabajo importante a tener en cuenta al momento de realizar investigaciones sobre la muerte auto infligida es el *riesgo suicida*, lo cual engloba toda acción dirigida a lastimarse voluntariamente, sin importar el grado de letalidad, esto incluye a las conductas autolesivas, la ideación y las tentativas previas de matarse.

Una manera para medir el riesgo suicida es con la escala de Plutchik (citado en Santana-Campas y Santoyo, 2018, p. 58) el acumular de forma positiva varios de los indicadores que conforman el instrumento puede predecir la aparición de intentos de quitarse la vida en un

futuro, los ítems están dirigidos a identificar: intentos previos de matarse, impulsividad, planes de asesinarse, desesperanza, depresión, uso frecuente de tranquilizantes, pastillas para dormir o algún otro medicamento.

3.2. Teorías explicativas

Debido a su complejidad, el fenómeno del suicidio ha sido estudiado desde diversas disciplinas, como la psicología, medicina legal y forense, el psicoanálisis, la psiquiatría, la antropología, la filosofía, la sociología, etc. (Martin-Fumadó y Gómez-Durán, 2017, p. 135). Dentro de las propuestas más relevantes se encuentra la clasificación de los tipos de suicidio propuesta por Emile Durkheim (1897, citado en Jiménez-Ornelas y Cardiel-Téllez, 2013, p. 207), la cual se fundamenta en que la intención de darse muerte tiene que ver con la forma en que el individuo se relaciona con su sociedad. Durkheim establece cuatro categorías: el egoísta, el anómico, el altruista y el fatalista.

El suicidio *egoísta* es cuando la persona no estaba interesada en su comunidad, no le importaban las metas que se persiguen en el colectivo, hay un exceso de individualidad y una falta de integración del sujeto a la sociedad, opta por quitarse la vida porque no encuentra un vínculo que lo una a algún grupo. El *anómico* es cuando no hay normas suficientes que regulen la relación entre el individuo y los grupos a los que pertenece, no es un vínculo equitativo, se le exige mucho al primero sin que se le retribuya de alguna forma, esto genera una presión tal sobre el sujeto que lo lleva a contemplar la opción del suicidio como un escape válido de su situación (Jiménez-Ornelas y Cardiel-Téllez, 2013, p. 208).

Por su parte, el suicidio *altruista* ocurre cuando el individuo está demasiado integrado a la sociedad y le falta individualización, la intención de quitarse la vida tiene que ver con generar un bien mayor para su comunidad. Por último, el *fatalista* es cuando existe una regulación excesiva por parte de la sociedad, lo que hace que el quitarse la vida sea una forma de escapar ante una condición de control extrema (Jiménez-Ornelas y Cardiel-Téllez, 2013, p. 208).

La clasificación revisada en los párrafos anteriores aporta algunos de los condicionantes que promueven la conducta suicida a nivel social; sin embargo, para tener un panorama explicativo más amplio que dé cuenta de los elementos que influyen en la aparición del comportamiento de interés, es importante explicar los factores que promueven los actos que atentan contra la propia vida en la esfera individual, por lo cual se mencionan de forma sintética los aportes de los saberes psicológicos, psicoanalíticos y psiquiátricos al respecto.

En psicología, se explica al suicidio como el resultado de distorsiones en la forma de percibir e interpretar la realidad, esto es causado por emociones y cogniciones en el sujeto que lo hacen resaltar las partes más negativas y desoladoras de su situación actual, dejándolo con un fuerte sentimiento de desesperanza, en ese punto; la idea de quitarse la vida es contemplada como una opción para huir de una situación presente experimentada como insostenible (De Bedout, 2008, pp. 56-57; Jiménez-Ornelas y Cardiel-Téllez, 2013, p. 208). Otros elementos que, de acuerdo con esta disciplina, promueven el comportamiento suicida son los rasgos de personalidad que exaltan la agresividad, la impulsividad, el perfeccionismo, baja tolerancia a la frustración y aislamiento social (De Bedout, 2008, p. 56; Jiménez-Ornelas y Cardiel-Téllez, 2013, pp. 208-209).

Por otro lado, dentro del psicoanálisis freudiano, se propone que el suicidio es causado por una incapacidad de los sujetos para canalizar sus pulsiones destructivas en objetos de la realidad externa y ante ese impedimento, esos impulsos hostiles retornan hacia el individuo, a partir de ahí aparecen los sentimientos de melancolía, mismos que, si no son tratados pueden llegar a desembocar en una tentativa de darse muerte (Freud, 1915/1992, p. 249; Jiménez-Ornelas y Cardiel-Téllez, 2013, p. 209).

A su vez, en la corriente psiquiátrica, se entiende a las conductas suicidas como un síntoma de trastornos mentales graves, por ejemplo la depresión, esquizofrenia y dependencia a sustancias, así mismo, se cree que los óbitos auto-provocados son una enfermedad endémica que aparece en grupos con características particulares, es decir, esta problemática va más allá de tener una psicopatología, es necesaria la aparición de otros factores predisponentes para que surjan los intentos de darse muerte, mismos que serán

revisados en el siguiente apartado (Jiménez-Ornelas y Cardiel-Téllez, 2013, p. 209; Mann et al., 2005, p. 627).

3.3. Factores de riesgo y protectores

Numerosos autores (Pérez-Olmos, et al., 2007, p. 237; Valadez-Figueroa, Amezcua-Fernández, Quintanilla-Montoya, González-Gallegos, 2005, p. 70) coinciden en que es necesaria la interacción entre múltiples factores psicológicos, sociales, biológicos, ambientales y culturales predisponentes para que el comportamiento suicida aparezca. Los factores más firmemente relacionados al aumento del riesgo suicida son: tener intentos previos de quitarse la vida, el pertenecer a una minoría, sufrir de discriminación, violencia de género o maltrato en la infancia, padecer trastornos mentales y el fácil acceso a los medios para matarse (Gómez et al., 2019, p. 392; OMS, 2014, p. 30).

Los factores de riesgo de la conducta suicida se pueden clasificar de la siguiente manera: (1) *sistemáticos*, es cuando hay dificultades para acceder a los servicios de salud; (2) *sociales*, radican en el fácil alcance a los medios empleados para matarse, sensacionalismo en los medios de comunicación al divulgar noticias sobre suicidios, el estigma que reciben las personas que buscan apoyo cuando presentan problemas de salud mental; (3) *comunitarios*, se incluyen a los desastres naturales, las crisis económicas y laborales, migración, discriminación, violencia o abusos; (4) *relaciones*, consisten en el sentimiento de aislamiento, falta de apoyo social; (5) *individuales*, intentos previos de suicidio, padecer trastornos mentales, abuso de sustancias, pérdida de trabajo, antecedentes familiares de suicidio, desesperanza, alto grado de impulsividad y agresividad, dolor crónico, discapacidad física, enfermedades graves como cáncer, diabetes o estar infectados por VIH/sida, predisponentes genéticos y biológicos, prácticas parentales disfuncionales como el control excesivo (Gómez, et al., 2019, p. 393; OMS, 2014, p. 31; Palacios-Espinos y Ocampo-Palacio, 2010, p. 184).

Dentro de los factores de riesgo comunitario se encuentra la discriminación, la cual suele ir dirigida a personas que forman parte de minorías, ya sea por sus creencias religiosas, políticas, por su identidad y preferencia sexual, clase socioeconómica, por el hecho de estar encarceladas, por la tonalidad de la piel, por pertenecer a un grupo indígena o por ser migrantes (OMS, 2014, p. 34; Ramírez et al., 2018, p. 63; Santana-Campas y Santoyo, 2018, p. 58).

Los trastornos mentales mayormente asociados al comportamiento suicida son los del estado de ánimo, la dependencia al alcohol y otras sustancias, la bipolaridad y la esquizofrenia; además de que el riesgo aumenta cuando existe comorbilidad y un sujeto tiene más de un diagnóstico psiquiátrico (OMS, 2014, p. 40). Otro indicador individual importante frecuentemente relacionado con la aparición de conducta suicida es el sentimiento de desesperanza, el cual consiste en expectativas desalentadoras con respecto a la vida, lo que se expresa en la pérdida de motivación y planes a futuro (Pérez-Olmos, et al., 2007, p. 232; Santana-Campas y Santoyo, 2018, p. 62).

Es importante mencionar que el antecedente de tener un familiar que se haya suicidado suele generar un deterioro significativo en la vida de las personas puesto que llegan a experimentar estrés, culpa, vergüenza, ira, episodios depresivos y de ansiedad, las redes de apoyo suelen debilitarse y el tabú que rodea al tema del suicidio puede entorpecer la búsqueda de ayuda profesional o comunitaria; por estos motivos aumenta el riesgo de que los allegados presenten conductas suicidas (OMS, 2014, p. 40; Vargas et al., 2019, p. 232).

Uno de los factores de riesgo más importantes en la aparición los intentos suicidas es el fácil acceso que pueden tener las personas a los métodos para quitarse la vida Gómez et al., 2019, p. 392; OMS, 2014, p. 30). Los medios para llevar a cabo un suicidio son innumerables, algunos de los más comunes son ingerir plaguicidas, sobredosis de medicamentos, ahorcamiento, uso de armas de fuego y punzocortantes, lanzarse a las vías del metro o de un lugar alto, intoxicación con monóxido de carbono producido por un automóvil (OMS, 2014, p. 32).

Los métodos más usados para llevar a cabo una muerte autoimpuesta varían dependiendo de la edad, el sexo, el país, e incluso de zonas rurales a urbanas, esto tiene que

ver, en parte, con el acceso que se tiene a ciertos métodos en cada contexto, un ejemplo de esto es que en países donde las armas de fuego son legales, su uso es una de las maneras más frecuentes de matarse, así mismo, en zonas rurales las estrategias más comunes son el uso de plaguicidas (OMS, 2014, pp. 24-25).

En cuanto a los factores protectores que inhiben la conducta suicida se consideran de mayor relevancia el hecho de cultivar vínculos interpersonales sanos, el tener hábitos de alimentación, sueño y actividad física constante; así mismo, el poseer creencias religiosas, ciertos aspectos de la personalidad como una identidad propia consolidada, gozar de estabilidad emocional, buena autoestima, el desarrollo de competencias, la capacidad de buscar apoyo cuando sea necesario (OMS, 2014, p. 44; Pérez-Olmos et al., 2007, p. 232).

La disposición de una persona para pedir ayuda social y profesional puede llegar a inhibirse sustancialmente en algunos contextos en los que existe un alto grado de estigma ante los trastornos emocionales y su tratamiento, lo que conlleva a que las personas no busquen asistencia lo cual, a su vez, empeora su situación (Hernández-Bello et al., 2020, p. 11; Pérez-Olmos, et al., 2007, p. 237).

Algunas de las *estrategias de afrontamiento* que suelen ser empleadas por los familiares de una persona que ha intentado quitarse la vida se encuentran “la aceptación, la planificación, el afrontamiento activo, el apoyo social, el apoyo en la religión, la evasión, el consumo de alcohol o drogas y el humor” (Vargas et al., 2019, p. 232). A su vez, estos métodos se pueden agrupar en los que son: (1) enfocados en el problema, (2) los enfocados en la emoción y (3) los enfocados en la evasión. Estas formas de lidiar con las contingencias son considerados rasgos de la personalidad que se mantienen más o menos constante durante toda la vida de la gente (Vargas et al., 2019, pp. 232-233).

La importancia de conocer los elementos predisponentes de un fenómeno radica en que, a partir de saber qué promueve y cómo se inhibe cierta conducta, es posible modificar esos determinantes de manera temprana y así reducir la aparición del comportamiento problema, estar al tanto de estos datos adquiere especial relevancia al momento de implementar programas de prevención e intervención del suicidio (Hernández-Bello et al., 2020, p. 2; Gómez et al., 2019, p. 408; OMS, 2014, p. 30). En el siguiente apartado se

indicarán los pasos y características de las propuestas y protocolos existentes para hacer frente a la problemática del suicidio.

3.4. Estrategias de prevención e intervención ante las conductas suicidas

Este apartado permite tener una referencia de cómo deberían de ser los programas de prevención y atención de las conductas suicidas, así como las problemáticas relacionadas, para contrastarlo con la información empírica que aportarán los participantes del estudio pretendido, al respecto de los servicios a los cuales tuvieron acceso cuando se presentó la tentativa de darse muerte por parte de uno de sus allegados.

La mayoría de las personas que han intentado suicidarse describen que experimentaron sentimientos encontrados al momento de llevar a cabo la tentativa, muchas veces son actos impulsivos en respuesta a situaciones altamente estresantes, sin embargo, generalmente, las tentativas de darse muerte son predecibles a partir de diversas manifestaciones conductuales y verbales consideradas indicadores del riesgo suicida (OMS, 2014, p. 23).

Al momento de implementar programas preventivos y de intervención es indispensable tomar en cuenta el lugar y las características de su población puesto que el comportamiento suicida surge a raíz de la conjunción de elementos no sólo individuales, internos, psicológicos y emocionales, sino que también intervienen predisponentes socio-culturales, por lo cual es necesario que las intervenciones sean adaptadas y se adecuen al contexto cultural en el que se van a aplicar (OMS, 2014, p. 38).

Diversos autores mencionan que, debido a la complejidad que atañe al fenómeno del suicidio, para aumentar la probabilidad de éxito de los esfuerzos de prevención es indispensable la colaboración de los sectores públicos y privados de la sociedad, no sólo los relacionados a la salud, sino también las áreas legislativas, educativas, laborales y, en especial, los medios de comunicación (Aguilar et al., 2019, p. 359; OMS, 2014, p. 11). También se considera imprescindible involucrar a la familia en todos los niveles de atención

de la conducta suicida, puesto que este grupo humano es una de las principales redes de apoyo y puede llegar a beneficiar o entorpecer el proceso de ayuda para los individuos vulnerables (Vargas et al., 2019, p. 241).

Las formas como los medios de comunicación pueden promover la conducta suicida por imitación en la población vulnerable consiste en anunciar suicidios de personas famosas, se divulgan métodos raros para provocarse la muerte, mostrar fotografías de la escena o del método empleado, así como el hablar del suicidio a modo de un camino aceptable a tomar ante las adversidades de la vida (OMS, 2014, p. 32)

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (2014, p. 31) las propuestas de prevención del suicidio se pueden dividir en (1) *universales*, son aquellas dirigidas a toda la población, consisten la promoción de políticas concernientes a la salud mental y la reducción del consumo nocivo de alcohol, aumento de la concientización en torno a los trastornos mentales, reducir el acceso a los métodos empleados para quitarse la vida y dar directrices a los medios de comunicación al respecto de la forma como se dan las noticias relacionadas.

(2) Las estrategias de prevención *selectivas* consisten en intervenciones dirigidas a grupos vulnerables, así como la capacitación de personal encargado de brindar apoyo a sujetos en crisis ya sea de forma presencial o por medio de líneas telefónicas de apoyo. (3) Las maniobras de prevención *indicadas* se dirigen a personas vulnerables específicas, por medio del seguimiento y soporte comunitario que se le da a personas que han sido dadas de alta de algún tratamiento indicado para trastornos mentales (OMS, 2014, p. 31).

En los programas preventivos y paliativos del comportamiento suicida no sólo se trata de disminuir los factores de riesgo que promueven dicha conducta, sino que también se estimulan los factores protectores tales como el fortalecimiento de las redes de apoyo de las personas vulnerables y el desarrollo de estrategias de afrontamiento adecuadas (OMS, 2014, p. 8).

En cuanto a los tratamientos recomendados a personas que han intentado quitarse la vida, en diversos protocolos actuales (Salazar-Torres et al., 2015, p. 80), se menciona la hospitalización en el área de urgencias para abordar, dependiendo del caso, la intoxicación o las heridas físicas que presenten los sujetos, posteriormente se realiza una valoración

psiquiátrica y psicológica; a partir de ahí se procede a darle seguimiento a los casos de forma ambulatoria con intervenciones médicas y psicoterapéuticas, o el internamiento en una clínica de salud mental cuando sea necesario.

Conclusión

Puesto que el proceso de recolección de los datos y su respectivo análisis todavía no se lleva a cabo, en este apartado se exponen una serie de especulaciones al respecto de lo que se cree que se va a encontrar una vez que se realice el trabajo de campo, así como las reflexiones en torno a las posibles limitaciones y debilidades del estudio.

Se espera que a partir de las entrevistas que se realicen a las familias con miembros que presenten conducta suicida, se logren extraer narraciones extensas acerca de la dinámica familiar, así como de la vida de los entrevistados, tanto dentro como fuera de su familia, para rescatar el impacto subjetivo que tienen los intentos de quitarse la vida por parte de una persona cercana. Se pretende que; dentro de las narraciones proporcionadas por parte de los integrantes de las familias entrevistadas, sea posible identificar los condicionantes que promueven la conducta suicida, así mismo, se tiene la expectativa de poder señalar la manera cómo los factores de riesgo interactúan para motivar las tentativas de darse muerte.

Se especula que parte de las problemáticas que referirán los participantes de la investigación serán cuestiones relacionadas a problemas de malos tratos en la infancia junto con la presencia de trastornos mentales graves en la familia, tales como depresión, así como un historial de otras tentativas de suicidio perpetuadas por sujetos cercanos, lo que confirmaría los resultados de estudios previos (Gómez et al., 2019, p. 392; OMS, 2014, p. 30) al respecto de los factores predisponentes del comportamiento suicida.

El aporte original del estudio pretendido radica en que se obtendría una descripción amplia de factores de riesgo muy particulares relacionados al contexto en el que viven los participantes de la investigación. Probablemente aparezcan rasgos de una sociedad muy conservadora con principios y creencias católicas muy marcadas, lo cual pudiera sumar al

sentimiento de ambigüedad con respecto al impulso de darse muerte, lo que frenaría la posibilidad de hacerlo, es decir, el fuerte apego a la religión, en el contexto en que se llevará a cabo el estudio, pudiera ser un factor inhibitor de las tentativas de matarse, así mismo, tal vez se vuelva evidente un fuerte sentimiento de pertenencia al núcleo familiar.

Por último, también se pretende poder delimitar la mayor cantidad de dificultades psicológicas, sociales, económicas, etc., que surgieron en las personas a raíz del intento de suicidio por parte de su familiar, igualmente se intentará ubicar en el discurso de los participantes las estrategias de afrontamiento desarrolladas para hacerle frente a los obstáculos y que esos testimonios puedan servir de modelo, tanto para otras personas que hayan pasado por una situación similar como para los profesionistas que tienen contacto con usuarios que exhiban ese tipo de comportamientos.

Tal vez en el contexto donde se llevará a cabo la recolección de datos empíricos, se identifique la existencia de un fuerte rechazo a hablar del tema del suicidio, ese mismo estigma puede ser un factor que entorpezca la búsqueda de ayuda profesional y promueva la perpetuación de la conducta suicida dentro del núcleo familiar.

Las limitantes del estudio pretendido radican en que solamente se procura entrevistar a los familiares de personas que exterioricen intentos de suicidio fallidos, para identificar el impacto subjetivo que tuvieron las tentativas de darse muerte por parte de su allegado, quedaría pendiente, para investigaciones futuras, indagar en el impacto que tienen los suicidios consumados en las personas cercanas y comparar los resultados.

Referencias

- Álvarez, J. y Jurgenson, G. (2003). *Cómo hacer investigación cualitativa: Fundamentos y metodología*. Paidós.
- Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Galicia (avalia-t). (2012). *Guía de práctica clínica de prevención y tratamiento de la conducta suicida*. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Galicia (avalia-t).
- Aguilar I., Sanabria G., Castañeda I. y Perera, L. (2019). Evaluación de la ejecución del Programa Nacional de Prevención y Atención a la Conducta Suicida. *Revista de Ciencias Médicas de la Habana*, 26(3), 349-362.
- American Psychiatric Association (APA). (2014). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-5*. (5ª Ed.). Editorial Médica Panamericana.
- Aparicio, Y., Blandón, A. y Chaves, N. (2018). Alta prevalencia de dos o más intentos de suicidio asociados con ideación suicida y enfermedad mental en Colombia en 2016. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 49 (2), 96-101. DOI:10.1016/j.rcp.2018.07.001
- Burgos, G., Narváez, N., Bustamante, P., Burrone, M., Fernández, R. y Abeldaño, R. (2017). Funcionamiento familiar e intentos de suicidio en un hospital público de Argentina. *Acta de Investigación psicológica*, 7, 2802-2810.
- Díaz-Guerrero, R. (1994). *Psicología del mexicano: descubrimiento de la etnopsicología*. Trillas.
- Flick, U. (2007). *Introducción a la investigación cualitativa*. (2ª Ed.). Morata.
- Freud, S. (1915/1992). *Duelo y melancolía*, en Obras completas. (Trad. J, Etcheverry). Buenos Aires: Amorrortu editores, vol. 14. pp. 235-256.
- Giddens, A. (2000). *Sociología*. (3a. Ed.). Alianza Editorial.
- Giorgi, A. (2009). *The descriptive phenomenological method in psychology: A modified husserlian approach*. Duquesne University Press.

- Gómez, A., Núñez, C., Caballo, V., Agudelo, M. y Grisales, A. (2019). Predictores psicológicos del riesgo suicida en estudiantes universitarios. *Psicología conductual*, 27 (3), 391-413.
- Goñi-Sarriés, A., López-Goñi, J. y Azcárate-Jiménez, L. (2019). Comparación entre los intentos de suicidio leves, graves y las muertes por suicidio en Navarra. *Clínica y Salud*, 30, 109-113. <https://doi.org/10.5093/clysa2019a9>
- Gutiérrez, R., Díaz, K. y Román, R. (2016). El concepto de familia en México: una revisión desde la mirada antropológica y demográfica. *CIENCIA ergo-sum*, 23 (3), 219-228.
- Heinze, G. y Camacho P. (2010). *Guía Clínica para el Manejo de la Depresión*. Instituto Nacional de Psiquiatría.
- Hernández-Bello L., Hueso-Montoro C., Gómez-Urquiza J. y Cogollo-Milanés Z. (2020). Prevalencia y factores asociados a la ideación e intento de suicidio en adolescentes: revisión sistemática. *Rev Esp Salud Pública*, (94).
- Hudelson, P. (1994). Sampling issues in qualitative research. En P. Hudelson. (1994). *Qualitative research for health programmes*. (pp. 39-55). World Health Organization.
- Instituto de Salud Mental del Estado de Durango (ISMED). (2019). *Suicidios por año*.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (2018). *Estadísticas a propósito del día mundial para la prevención del suicidio*. https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2018/suicidios2018_Nal.pdf
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (2020). *Estadísticas de mortalidad*. <https://www.inegi.org.mx/app/tabulados/interactivos/?pxq=4398325d-bd19-4d78-a94b-27e40440296b>
- Ito, M. y Vargas, B. (2005). *Investigación cualitativa para psicólogos: De la idea al reporte*. Miguel Ángel Porrúa.
- Katayama, R. (2014). *Introducción a la investigación cualitativa: Fundamentos, métodos, estrategias y técnicas*. Fondo Editorial de la UIGV.

- Kerlinger, F. y Lee, H. (2002). *Investigación del comportamiento*. (Trad. L. Pineda). (4ª Ed.). McGraw-Hill.
- Mann, J.; Bortinger, J.; Oquendo, M.; Currier, D.; Li, S. y Brent, D. (2005). Antecedentes familiares de conducta suicida y de trastornos del estado de ánimo en probandos con trastornos del estado de ánimo. *American Journal Psychiatry*, 8 (10), 626-633.
- Marí, R., Bo, R. y Climent, C. (2010). Propuesta de análisis fenomenológico de los datos obtenidos en la entrevista. *Revista de Ciències de l'Educació*, 1(1), 113-133.
- Martin-Fumadó, C. y Gómez-Durán, E. (2017). Investigación del suicidio: autopsia psicológica. *Rev Esp Med Legal*, 43(4), 135-137. <https://doi.org/10.1016/j.reml.2017.10.001>
- Martínez, J., y Robles, A. (2016). Percepción de actores sociales sobre la conducta suicida: Análisis de contenido a través de grupos focales. *Informes Psicológicos*, 16 (2), 53-68. <http://dx.doi.org/10.18566/infpsicv16n2a04>
- Morales, S.; Fischman, R.; Echávarri, O.; Barros, J.; Armijo, I.; Moya, C.; Maino, M. y Núñez, C. (2016). Vivencia-expresión de la rabia y razones para vivir en un grupo de pacientes chilenos con riesgo suicida. *Revista Iberoamericana de Psicología y Salud*, 7, 60-68. DOI 10.1016/j.rips.2016.03.002
- Muñoz, J.; Pinto, V.; Callata, H.; Napa, N. y Perales, A. (2006). Ideación suicida y cohesión familiar en estudiantes preuniversitarios entre 15 y 24 años. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 23 (4), 239-246.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2019). *Suicidio*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2014). *Prevención del suicidio: Un imperativo global*. (Trad. Organización Panamericana de la Salud). OPS.
- Palacios-Espinosa, X. y Ocampo-Palacio, J. (2010). Situación actual del conocimiento acerca del suicidio en las personas con cáncer. *Rev. Cienc. Salud*, 9 (2), 173-190.

- Perales-Blum, M. y Loredó, L. (2015). Disfunción familiar y suicidalidad en adolescentes con trastorno depresivo mayor. *Salud Mental*, 38 (3), 195-200. DOI 10.17711/SM.0185-3325.2015.027
- Pérez-Olmos, I., Rodríguez-Sandoval, E., Dussán-Buitrago, M. y Ayala-Aguilera, J. (2007). Caracterización Psiquiátrica y Social del Intento Suicida Atendido en una Clínica Infantil, 2003-2005. *Rev. Salud pública*, 9 (2), 230-240.
- Rabell, C. (2009). *Tramas familiares en el México contemporáneo: Una perspectiva sociodemográfica*. UNAM, Instituto de Investigaciones Sociales; El Colegio de México.
- Ramírez, O; Puerto, J; Rojas, M; Villamizar, J; Vargas, L. y Urrego, Z. (2018). El suicidio de indígenas desde la determinación social en salud. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública*, 36(1), 55-65. DOI:10.17533/udea.rfnsp.v36n1a07
- Rodríguez, G.; Gil, J. y García, E. (1999). Métodos de investigación cualitativa. En *Metodología de la investigación cualitativa*. (pp. 39-59). Aljibe.
- Salazar-Torres, Y., Caballero-Gutiérrez, R. y Vázquez-Pizaña, E. (2015). Características Clínicas de los Pacientes Adolescentes con Gesto e Intento Suicida en el Hospital Infantil del Estado de Sonora, *Bol Clin Hosp Infant Edo Son*, 32(2), 76-81.
- Santana-Campas, M. y Santoyo, F. (2018). Propiedades psicométricas de la escala riesgo suicida de Plutchik en una muestra de jóvenes mexicanos privados de la libertad. *Avances En Psicología*, 26 (1), 57–64. <https://doi.org/10.33539/avpsicol.2018.v26n2.1127>
- Taylor, S. y Bogdan, R. (1987). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación: La búsqueda de significados*. (Trad. J. Piatigorsky). Paidós.
- Valadez-Figueroa, I; Amezcua-Fernández, R; Quintanilla-Montoya, R; González-Gallegos N. (2005). Familia e intento suicida en el adolescente de educación media superior, *Archivos en Medicina Familiar*, 7 (3), 69-78.
- Valdés, A. (2007). *Familia y desarrollo: Intervenciones en terapia familiar*. Manual Moderno.
- Valdivia, C. (2008). La familia: concepto, cambios y nuevos modelos. *La Revue du REDIF*, 1, 15-22.

Vargas, C., Villafaña, L., Moysén, A. y Eguiluz, L. (2019). Estrategias de afrontamiento y funcionamiento familiar en padres de hijos con intento suicida. *Enseñanza e investigación en psicología*, 1 (2), 231-243.

Anexos

Anexo 1. Guía de tópicos para la construcción de la entrevista en profundidad

Forma de registro: grabación digital y transcripción.

Fuente de información: personas que uno o más miembros de su familia nuclear (padres, cónyuge, hijo, hija, hermano o hermana) hayan intentado quitarse la vida.

No.	Propósitos	Preguntas de investigación	Guía de preguntas
1	<p>General: Describir la experiencia subjetiva de una familia en torno a la conducta suicida que presenta uno más de sus integrantes.</p>	<p>¿Cómo se viven los intentos de suicidio dentro de una familia?</p>	<p>6.- ¿Qué recuerdos tiene en relación al/a los intento/s de suicidio de su familiar? 7.- ¿Cómo se enteró de que su familiar había intentado quitarse la vida? 8.- ¿Cuál fue su reacción? 9.- ¿Cómo reaccionaron las personas cercanas a usted al enterarse que su familiar trató de quitarse la vida? 10.- ¿Cómo se sintió usted al enterarse? 11.- ¿Cómo cree que se sintieron las personas cercanas a ustedes al enterarse del suceso?</p>
1.1	<p>Particular 1: Describir las características de la interacción entre los factores de riesgo presentes en la aparición del comportamiento suicida.</p>	<p>¿Cómo interactúan los factores de riesgo para que la conducta suicida se propague dentro de la familia?</p>	<p>1.- ¿Cómo describiría a su familia? 2.- Descríbame un día común de la vida de casa, puede ser ayer, o el fin de semana anterior, cada hecho que ocurrió. 3.- ¿Cómo es para usted pertenecer a su familia? 4.- Desde su punto de vista ¿Cuáles son los valores más importantes para su familia? 5.- ¿Qué cosas suelen ser importantes para su familia? ¿Cuáles son sus prioridades?</p>

<p>1.2</p>	<p>Particular 2: Extraer las posibles dificultades y estrategias de afrontamiento que surgen en las familias ante el intento de suicidio de uno de sus miembros.</p>	<p>¿Qué dificultades experimentan y qué estrategias de afrontamiento desarrollan los familiares de una persona que presenta conducta suicida?</p>	<p>15.- En caso de que buscarán ayuda al momento del evento, ¿qué tipo de ayuda buscaron? 16.- ¿Cómo lidiaron con la situación? 17.- Una vez que su familiar recibió la atención profesional necesaria, el resto de la familia ¿buscó algún tipo de apoyo profesional? 18.- En caso de que usted y su familia no recibieran apoyo profesional ¿qué tipo de apoyo recibieron o buscaron? 19.- ¿Cómo se sintió usted con el apoyo recibido? 23.- ¿Qué dificultades físicas, emocionales, económicas e institucionales han encontrado usted y su familia después del intento de suicidio de su pariente? 24.- ¿Qué aprendizajes ha tenido a partir del evento? 25.- ¿Cómo su experiencia podría ayudar a otros en situaciones semejantes? 26.- ¿Qué le diría usted a una persona que ha vivido un evento como el que tuvo su familia?</p>
<p>1.3</p>	<p>Particular 3: Identificar los condicionantes psicológicos que promueven la conducta suicida dentro de una familia desde el punto de vista de sus integrantes.</p>	<p>¿Cuáles son los determinantes psicológicos que promueven o inhiben la conducta suicida en una familia?</p>	<p>12.- ¿Cómo era la vida de sus familiares antes del intento de suicidio de su familiar? Descríbame un día común antes del intento. 13.- ¿Cómo fue la vida para usted después del suceso? Descríbame un día común después del intento. 14.- ¿Qué cosas cambiaron en su vida interna y externa después del suceso?</p>

			<p>20.- ¿Por qué cree usted que su familiar haya tomado la decisión de intentar quitarse la vida?</p> <p>21.- ¿Alguna vez ha pensado en quitarse la vida? ¿En qué momento de su vida lo llegó a pensar?</p> <p>22.- ¿Considera que usted pudiera llegar a tomar una decisión similar en algún momento de su vida? ¿Por qué?</p>
--	--	--	---

Anexo 2. Formato de la entrevista en profundidad (prototipo)

Entrevista No. _____

Lugar: _____ **Fecha:** _____ **Hora:** _____

Datos preliminares de la entrevista

Nombre de la persona entrevistada:

Edad: Escolaridad:

Ocupación: Estado civil:

Número de hijos:

Parentesco con la persona que intentó quitarse la vida:

Entrevista:

- 1.- ¿Cómo describiría a su familia?
- 2.- Describame un día común de la vida de casa, puede ser ayer, o el fin de semana anterior, cada hecho que ocurrió
- 3.- ¿Cómo es para usted pertenecer a su familia?
- 4.- Desde su punto de vista ¿Cuáles son los valores más importantes para su familia?
- 5.- ¿Qué cosas suelen ser importantes para su familia? ¿Cuáles son sus prioridades?
- 6.- ¿Qué recuerdos tiene en relación al/a los intento/s de suicidio de su familiar?
- 7.- ¿Cómo se enteró de que su familiar había intentado quitarse la vida?
- 8.- ¿Cuál fue su reacción?
- 9.- ¿Cómo reaccionaron las personas cercanas a usted al enterarse que su familiar trató de quitarse la vida?
- 10.- ¿Cómo se sintió usted al enterarse?
- 11.- ¿Cómo cree que se sintieron las personas cercanas a ustedes al enterarse del suceso?
- 12.- ¿Cómo era la vida de sus familiares antes del intento de suicidio de su familiar? Describame un día común antes del intento.
- 13.- ¿Cómo fue la vida para usted después del suceso? Describame un día común después del intento.
- 14.- ¿Qué cosas cambiaron en su vida interna y externa después del suceso?

- 15.- En caso de que buscarán ayuda al momento del evento, ¿qué tipo de ayuda buscaron?
- 16.- ¿Cómo lidiaron con la situación?
- 17.- Una vez que su familiar recibió la atención profesional necesaria, el resto de la familia ¿buscó algún tipo de apoyo profesional?
- 18.- En caso de que usted y su familia no recibieran apoyo profesional ¿qué tipo de apoyo recibieron o buscaron?
- 19.- ¿Cómo se sintió usted con el apoyo recibido?
- 20.- ¿Por qué cree usted que su familiar haya tomado la decisión de intentar quitarse la vida?
- 21.- ¿Alguna vez ha pensado en quitarse la vida? ¿En qué momento de su vida lo llegó a pensar?
- 22.- ¿Considera que usted pudiera llegar a tomar una decisión similar en algún momento de su vida? ¿Por qué?
- 23.- ¿Qué dificultades físicas, emocionales, económicas e institucionales han encontrado usted y su familia después del intento de suicidio de su pariente?
- 24.- ¿Qué aprendizajes ha tenido a partir del evento?
- 25.- ¿Cómo su experiencia podría ayudar a otros en situaciones semejantes?
- 26.- ¿Qué le diría usted a una persona que ha vivido un evento como el que tuvo su familia?

Anexo 3. Formato para el jueceo de la entrevista (Primera parte)

Fecha: _____
Persona que funge como juez: _____
Características de la persona que funge como juez: _____

Enseguida se le proporciona el siguiente instrumento. En su parecer ¿qué es lo que está midiendo?

Entrevista:

- 1.- ¿Cómo describiría a su familia?
- 2.- Describame un día común de la vida de casa, puede ser ayer, o el fin de semana anterior, cada hecho que ocurrió
- 3.- ¿Cómo es para usted pertenecer a su familia?
- 4.- Desde su punto de vista ¿Cuáles son los valores más importantes para su familia?
- 5.- ¿Qué cosas suelen ser importantes para su familia? ¿Cuáles son sus prioridades?
- 6.- ¿Qué recuerdos tiene en relación al/a los intento/s de suicidio de su familiar?
- 7.- ¿Cómo se enteró de que su familiar había intentado quitarse la vida?
- 8.- ¿Cuál fue su reacción?
- 9.- ¿Cómo reaccionaron las personas cercanas a usted al enterarse que su familiar trató de quitarse la vida?
- 10.- ¿Cómo se sintió usted al enterarse?
- 11.- ¿Cómo cree que se sintieron las personas cercanas a ustedes al enterarse del suceso?
- 12.- ¿Cómo era la vida de sus familiares antes del intento de suicidio de su familiar? Describame un día común antes del intento.
- 13.- ¿Cómo fue la vida para usted después del suceso? Describame un día común después del intento.
- 14.- ¿Qué cosas cambiaron en su vida interna y externa después del suceso?

- 15.- En caso de que buscarán ayuda al momento del evento, ¿qué tipo de ayuda buscaron?
- 16.- ¿Cómo lidiaron con la situación?
- 17.- Una vez que su familiar recibió la atención profesional necesaria, el resto de la familia ¿buscó algún tipo de apoyo profesional?
- 18.- En caso de que usted y su familia no recibieran apoyo profesional ¿qué tipo de apoyo recibieron o buscaron?
- 19.- ¿Cómo se sintió usted con el apoyo recibido?
- 20.- ¿Por qué cree usted que su familiar haya tomado la decisión de intentar quitarse la vida?
- 21.- ¿Alguna vez ha pensado en quitarse la vida? ¿En qué momento de su vida lo llegó a pensar?
- 22.- ¿Considera que usted pudiera llegar a tomar una decisión similar en algún momento de su vida? ¿Por qué?
- 23.- ¿Qué dificultades físicas, emocionales, económicas e institucionales han encontrado usted y su familia después del intento de suicidio de su pariente?
- 24.- ¿Qué aprendizajes ha tenido a partir del evento?
- 25.- ¿Cómo su experiencia podría ayudar a otros en situaciones semejantes?
- 26.- ¿Qué le diría usted a una persona que ha vivido un evento como el que tuvo su familia?

Anexo 4. Formato para el jueceo de la entrevista (Segunda parte)

Fecha: _____
Persona que funge como juez: _____
Características de la persona que funge como juez: _____

Instrucciones: para cada pregunta, marque la casilla que le parezca más adecuada.

¿Que tan pertinentes son las siguientes preguntas para indagar el propósito de investigación?

Propósito general: describir la experiencia subjetiva de una familia en torno a la conducta suicida que presenta uno o más de sus integrantes.

Pregunta	Mucho	Poco	Nada
6.- ¿Qué recuerdos tiene en relación al/a los intento/s de suicidio de su familiar?			
7.- ¿Cómo se enteró de que su familiar había intentado quitarse la vida?			
8.- ¿Cuál fue su reacción?			
9.- ¿Cómo reaccionaron las personas cercanas a usted al enterarse que su familiar trató de quitarse la vida?			
10.- ¿Cómo se sintió usted al enterarse?			
11.- ¿Cómo cree que se sintieron las personas cercanas a ustedes al enterarse del suceso?			

Propósito particular 1: describir las características de la interacción entre los factores de riesgo presentes en la aparición del comportamiento suicida.

Pregunta	Mucho	Poco	Nada
1.- ¿Cómo describiría a su familia?			
2.- Describame un día común de la vida de casa, puede ser ayer, o el fin de semana anterior, cada hecho que ocurrió.			
3.- ¿Cómo es para usted pertenecer a su familia?			

4.- Desde su punto de vista ¿Cuáles son los valores más importantes para su familia?			
5.- ¿Qué cosas suelen ser importantes para su familia? ¿Cuáles son sus prioridades?			

Propósito particular 2: extraer las posibles dificultades y estrategias de afrontamiento que surgen en las familias ante el intento de suicidio de uno de sus miembros.

Pregunta	Mucho	Poco	Nada
15.- En caso de que buscarán ayuda al momento del evento, ¿qué tipo de ayuda buscaron?			
16.- ¿Cómo lidiaron con la situación?			
17.- Una vez que su familiar recibió la atención profesional necesaria, el resto de la familia ¿buscó algún tipo de apoyo profesional?			
18.- En caso de que usted y su familia no recibieran apoyo profesional ¿qué tipo de apoyo recibieron o buscaron?			
19.- ¿Cómo se sintió usted con el apoyo recibido?			
23.- ¿Qué dificultades físicas, emocionales, económicas e institucionales han encontrado usted y su familia después del intento de suicidio de su pariente?			
24.- ¿Qué aprendizajes ha tenido a partir del evento?			
25.- ¿Cómo su experiencia podría ayudar a otros en situaciones semejantes?			
26.- ¿Qué le diría usted a una persona que ha vivido un evento como el que tuvo su familia?			

Propósito particular 3: identificar los condicionantes psicológicos que promueven la conducta suicida dentro de una familia desde el punto de vista de sus integrantes.

Pregunta	Mucho	Poco	Nada
12.- ¿Cómo era la vida de sus familiares antes del intento de suicidio de su familiar? Describame un día común antes del intento.			
13.- ¿Cómo fue la vida para usted después del suceso? Describame un día común después del intento.			

14.- ¿Qué cosas cambiaron en su vida interna y externa después del suceso?			
20.- ¿Por qué cree usted que su familiar haya tomado la decisión de intentar quitarse la vida?			
21.- ¿Alguna vez ha pensado en quitarse la vida? ¿En qué momento de su vida lo llegó a pensar?			
22.- ¿Considera que usted pudiera llegar a tomar una decisión similar en algún momento de su vida? ¿Por qué?			

Anexo 5. Consentimiento Informado para Participantes de Investigación

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes de esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por Jesús Alberto Pulido Soto, de la Facultad de Psicología y Terapia de la Comunicación Humana perteneciente a la Universidad Juárez del Estado de Durango. El propósito de este estudio es describir la experiencia subjetiva de una familia en torno a la conducta suicida que presenta uno o más de sus integrantes.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una entrevista. Esto tomará aproximadamente 2 horas de su tiempo. Lo que conversemos durante la sesión se grabará, de modo que el investigador pueda transcribir después las ideas que usted haya expresado.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los fines de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario y a la entrevista serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas, durante la entrevista, le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por Jesús Alberto Pulido Soto. He sido informado (a) de que el propósito de este estudio es describir la experiencia subjetiva de una familia en torno a la conducta suicida que presenta uno o más de sus integrantes.

Me han indicado también que tendré que responder preguntas en una entrevista, lo cual tomará aproximadamente 2 horas, tal entrevista se grabará para fines de transcripción y luego facilitar el analizar la información.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los fines de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a Jesús Alberto Pulido Soto al teléfono 618 131 12 30.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactar a Jesús Alberto Pulido Soto al teléfono anteriormente mencionado.

Nombre del Participante

Firma del Participante

Fecha

Anexo 6. Ejemplo de una tabla de unidades de significado

Participantes	Categoría 1
Participante1	Citas textuales aportadas por el participante 1.
Participante2	Citas textuales aportadas por el participante 2.
Participante3	Citas textuales aportadas por el participante 3.