



UNIVERSIDAD DE GUANAJUATO

CAMPUS LEÓN

**DIVISIÓN DE CIENCIAS DE LA SALUD
CIENCIAS DEL COMPORTAMIENTO**

“Formas de enfrentar el suicidio: Estudio cualitativo de familia de León Guanajuato”

T E S I S

**QUE PARA OBTENER EL GRADO DE
MAESTRÍA EN CIENCIAS DEL COMPORTAMIENTO**

P R E S E N T A:

Sandra Ivonne Nava Jiménez

Director

Dr. Luis Felipe García y Barragán

Co - director

Dr. Fredi Everardo Correa Romero

Lectora

Dra. Alejandra Viridiana Espinoza Romo

León, Gto., 2022

Agradecimientos

A mi madre que ha sabido formarme con buenos sentimientos, hábitos, valores lo cual me ha ayudado a seguir adelante en los momentos más difíciles de la vida, ha confiado en mí en todo momento, me ha alentado a continuar con los estudios a pesar de las dificultades por las que hemos vivido, siempre motivadora, amorosa, lucha por lo que quiere y es mi gran ejemplo a seguir. ¡Gracias madre!

A mi padre que aunque ya no está presente en vida lo tengo en mi mente y corazón siempre, quien me apoyó toda su vida, trabajó con mucho esfuerzo y dedicación para que sus hijos salgamos adelante, siempre me decía que se sentía orgulloso de mis logros y me ayudaba con las dificultades, sé que sin duda estaría orgulloso de verme culminar esta etapa de mi vida que ha sido difícil. ¡Gracias padre!

A mi gran esposo Guillermo que me ha apoyado, motivado, ayudado a terminar con esta etapa, han sido años de desmotivación, sufrimiento, desvelo y él ha estado conmigo en todo momento, haciéndome ver que ahora yo soy un ejemplo para nuestra hija y que el esfuerzo tendrá frutos. ¡Gracias mi amor!

Para mi hija Lía que aunque está pequeña ella ha ayudado con la súper motivación de salir adelante, las ganas de terminar y cuando esté grande se sienta orgullosa de su madre, y aprenda que para llegar a la meta se necesita un gran esfuerzo, dedicación, motivación, ganas por hacer lo que le gusta y al final tiene su recompensa. ¡Gracias por existir, mi amor!

A mis hermanos que no menos importantes han estado conmigo, apoyando, motivándome y creyendo en mí en todo momento, en las buenas y en las malas siempre juntos. ¡Gracias César, Diana y Jessica!

A mis profesores de la maestría y sobre todo a mis Directores de tesis (Dres. Luis y Fredi), que han confiado en mí, que vieron mi sufrimiento, me ayudaron a progresar, motivaban a terminar, siempre estuvieron cuando los necesitaba y ahora aquí estamos.

Y a la familia que me dio su entrevista para lograr esta investigación, colaboraron con un tema difícil y personal, sin conocerme, me abrieron las puertas de su casa y me contaron su historia.

¡Gracias a todos, si no fuera por ustedes, no estaría escribiendo esto en este momento!

Índice

Agradecimientos.....	2
Resumen	6
Introducción	8
Justificación.....	13
Suicidio.....	13
Antecedentes sociales: la familia en México.....	19
Marco teórico	26
Conceptualización de la familia	26
Dinámica familiar.....	29
Ciclo vital familiar	30
Crisis en la familia: en busca del equilibrio	31
Estilos de Enfrentamiento	34
Método	39
Participantes.	39
Instrumento.....	41
Procedimiento.....	42
Resultados	46
Fase 1. Descripción a partir de los testimonios	46
<i>Hermana.</i>	46
<i>Mamá.</i>	49
<i>Papá</i>	51
<i>Cuñada.</i>	53
Fase 2. Descripción con base en la codificación	55
Fase 3. Descripción con base en el sistema familiar	68
Discusión.....	72
Conclusión.....	76
Referencias.....	77
Anexos.....	85
Anexo 1	85
Anexo 2	94

Índice de Tablas

Tabla 1. Defunciones por Suicidio en el Estado de Guanajuato año y sexo 2020	16
Tabla 2. Instituciones en León Guanajuato que ofrecen apoyo en el tema de suicidio	17
Tabla 3. Tipología Familiar.....	19
Tabla 4. Propiedades de la familia como sistema	28
Tabla 5. Aspectos básicos relacionados con la dinámica familia	29
Tabla 6. Etapas del ciclo vital	30
Tabla 7. Tipo de crisis familiares	32
Tabla 8. Estilos de Enfrentamiento	36
Tabla 9. Códigos, definiciones y Ejemplo de Citas	55
Tabla 10. Citas por código para cada entrevistado.....	59

Índice de Figuras

Figura 1. Suicidios Registrados 1994 – 2020.....	14
Figura 2. Suicidios por Entidad Federativa 2020	15
Figura 3. Tipos de familia de acuerdo con la clasificación desarrollada por el Instituto de Investigaciones Sociales.....	22
Figura 4. Porcentaje de hogares familiares nucleares, ampliados y compuestos, según jefatura de hogar por sexo	23
Figura 5. Porcentaje de integrantes del hogar de 7 años y más que han sentido depresión por entidad federativa, 2017	25
Figura 6. Familiograma Familia Pérez	41

Figura 7. Diagrama de red con las categorías más relevantes que distinguen el testimonio de Julia (la mamá).....	61
Figura 8 . Diagrama de red con las categorías más relevantes que distinguen el testimonio de Rocío (la hermana)	63
Figura 9. Diagrama de red con las categorías más relevantes que distinguen el testimonio de Pedro (el Padre).....	65
Figura 10. Diagrama de red con las categorías más relevantes que distinguen el testimonio de Norma (la Cuñada)	67
Figura 11. Tipo de relación de cada integrante	68
Figura 12. Familia que cohabita en el mismo domicilio. M, Mamá; P, Papá; H, Hijo e h, Hija ..	69
Figura 13. Nivel jerárquico de la familia Pérez. M, Mamá; P, Papá; H, Hijo e h, Hija.....	70

Resumen

En los últimos 10 años se ha registrado un aumento de suicidios por lo que se considera la segunda causa de muerte entre personas de 18 a 29 años en México, afectando dramáticamente la vida de las familias, amigos y comunidades. Aceptar la muerte por suicidio es complejo y conlleva la presencia de riesgos a largo plazo para el resto de los miembros del sistema familiar, pues cada uno enfrenta la situación de manera única utilizando sus recursos personales y sociales para manejar las demandas específicas externas y/o internas.

Ante la muerte por suicidio de un miembro, la familia se ve afectada y no suele contar con una orientación adecuada por parte de un especialista o institución, en buena medida porque el suicidio de un miembro es un tema tabú, lo que genera que las personas no soliciten atención, la única red de apoyo con la que cuentan es la propia familia siendo una red bastante reducida que no logra modificar la forma de enfrentar el problema, sino que se adapta con los recursos que ya tiene. De estos recursos se ha elegido indagar cómo la familia pone en práctica sus estilos de enfrentamiento.

El enfrentamiento es definido como “los esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo”.

El objetivo de esta investigación es conocer los estilos de enfrentamiento que tienen los integrantes de una familia que vive en la ciudad de León (Guanajuato) ante el suicidio de uno de los familiares. Con ello se busca aportar información para desarrollar intervenciones en distintas instituciones de apoyo para estos casos, con ello contribuir a mejorar la calidad de vida de las familias que viven estos eventos traumáticos.

Para el estudio se utilizó una metodología cualitativa, con método biográfico para indagar las narrativas de los participantes aportando información valiosa de hechos pasados y lograr

comprender el presente. La técnica de recolección de datos fue la entrevista semiestructurada y los participantes fueron cuatro miembros de una familia extensa que viven en la ciudad de León.

Los resultados muestran que la familia presenta un estilo de enfrentamiento predominante *Emocional Negativo* debido a que los recursos que fortalecen sus relaciones familiares son las mismas y no tienen entrada de estímulos exteriores que pudieran lograr modificar y cambiar su pensamiento y su conducta.

Palabras clave: Suicidio, Familia, Enfrentamiento, Ciclo Vital y Sistema Familiar.

Introducción

El suicidio es quitarse voluntariamente la vida y se considera un grave problema para la familia y personas cercanas a la persona, y es que entra en la vida de una familia de modo sorpresivo logrando afectar de manera personal, social, familiar, laboral, escolar y psicológica a los miembros del sistema familiar que vivió la pérdida. (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2021).

Rivera (2015) señala que en la Roma primitiva el suicidio era un hecho común y permitido, pero con el surgimiento del cristianismo el suicidio se prohibió y sancionó espiritualmente, con penas degradantes en el cadáver y con castigos patrimoniales a los herederos, como lo marcaba el código penal de España hasta 1971, donde se tipificaba que al suicida que llegara a su propósito, perdía todo aquello que le pertenecía, en algunos casos dejando en desamparo a su familia.

Freud desarrolló una teoría psicológica sobre el duelo y la melancolía basada en el inconsciente. Ambos elementos se encuentran socialmente relacionados con la familia y con la persona con ideación suicida. El autor descubre un paralelismo entre ambos procesos:

- a) El duelo es, por lo general, la reacción a la pérdida de un ser amado o de otro objeto equivalente, como la patria, la libertad, el ideal;
- b) La melancolía se caracteriza por un estado de ánimo profundamente doloroso, una desaparición del interés por el mundo exterior, la pérdida de la capacidad de amar, la inhibición de todas las funciones yóicas y la disminución del amor propio manifestando la forma de reproches, autoacusaciones y puede conducir también a la búsqueda de castigos (Villagómez Bedolla, Balcázar Musacchino y Paz Ramírez 2001)

Desde la sociología, Durkheim, (1998) definió el suicidio como un acto totalmente consciente e intencional que busca como resultado final producir la propia muerte mencionando dos postulados:

1. El suicidio no es frecuente en una sociedad integrada.
2. El suicidio está asociado al cambio de valores de la sociedad en particular.

Es decir, el suicidio es producto de la relación que tiene la persona con su contexto social.

Cuando este contexto es anómico (sin apego a la norma) la sociedad presenta condiciones que favorecen el suicidio de las personas. La anomía, como estado social, es: una falta de dirección que suele aparecer en las épocas de revolución social. El individuo cae en un desconcierto o inseguridad o lo que hoy se suele definir como alienación o pérdida de identidad. La anomía es un estado de la sociedad donde los valores tradicionales han dejado de tener autoridad, mientras que los nuevos ideales, objetivos y normas todavía carecen de fuerza (Durkheim, 1998).

De su estudio comparativo en varias sociedades europeas Durkheim (1998) teorizó cuatro categorías de suicidios:

Suicidio egoísta: es aquel que resulta de la alienación del individuo respecto de su medio social. Este tipo subraya el individualismo y el esfuerzo concentrado en el yo, un factor que determina esta modalidad de auto sacrificio. Se da cuando el sujeto está poco integrado en la sociedad. Por ejemplo, un sujeto que comete un crimen y luego se quita la vida.

Suicidio altruista: es el que se encuentra en sociedades rígidamente estructuradas que ponen por encima del individuo un código de deberes de sentido grupal y hacen del sacrificio por el grupo una exigencia moral. Durkheim lo divide en tres grupos:

- 1) Altruista Obligatorio: el que está condicionado por una sociedad que exige el suicidio, por ejemplo, en temas de honor, o cuando los ancianos se quitan la vida para no presentar una carga.
- 2) Altruista facultativo: la sociedad no demanda al suicidio, por ejemplo, cuando el sujeto piensa que ya cumplió su cometido de vida, y
- 3) Altruista Agudo: cuando se quita la vida por placer, por ejemplo, por alcanzar la gloria divina.

Suicidio anómico: es el que se da cuando existe una falla o dislocación de los valores sociales, que lleva a una desorientación individual y a un sentimiento de falta de significación de la vida, por ejemplo, en contextos de divorcio, problemas económicos como una situación de embargo por parte de un banco, crisis políticas o desordenes sociales.

Suicidio fatalista: cuando decide quitarse la vida por una sociedad con normas excesivas, por ejemplo, una persona que se encuentra en la cárcel que no tolera la situación.

Toda persona pertenece a varios sistemas sociales, el más elemental y cercano es la familia, la cual se define como un sistema dinámico que se transforma a partir de la influencia de los elementos externos de los cuales modifican su dinámica interna y las relaciones e interacciones de los integrantes condicionados a determinadas reglas de comportamiento (Minuchin, 1982 como se citó en Gallego, 2012).

Como grupo la familia cumple funciones asociadas a la protección y el desarrollo de sus integrantes, sin embargo, ciertas conductas logran poner en riesgo la calidad de vida de sus integrantes, dejando frágiles a los miembros afectando las posibilidades de integración, movilidad social, exclusión social, salud, económico, social, psicológico, familiar, cognitivo o físico que aumentan la probabilidad de sufrir contingencias que disminuyan dramáticamente su bienestar.

Es importante mencionar que, en una situación de suicidio, el sistema familiar como tal se ve afectado, siendo la primera institución social, es difícil que dicho apoyo sea proporcionado por los mismos integrantes en la cuestión psicológica y moral.

De acuerdo con la OMS (2021) cada suicidio es una tragedia que afecta a familias, comunidades y hasta a la nación entera. Tiene efectos duraderos para los allegados del suicida. Suele ser el inicio de una crisis de carácter mixto, afectando la estabilidad de los miembros en el hogar, la dinámica familiar y la subjetividad individual de los familiares cercanos. En promedio, un suicidio individual afecta íntimamente al menos otras seis personas, si ocurre en una institución educativa o en el sitio de trabajo, tiene impacto sobre cientos de personas.

Por esta razón son substanciales las redes de apoyo que son un reflejo de las relaciones humanas y los vínculos que las personas establecen entre sí. Las relaciones pueden ser formales, institucionales, informales, pasajeras, consumadas, en proceso, mutuas, superficiales o profundas, conscientes o inconscientes (Sandín y Sánchez, 2011).

La presente investigación busca explorar y describir el problema desde un enfoque interrelacional o sistémico, tomando como informantes clave a los familiares de una persona que decidió quitarse la vida. En ese sentido, busca indagar en el contexto social más que en las decisiones individuales.

En la justificación se presenta la definición de suicidio y se establecen las razones que permiten instaurar la importancia de realizar la presente investigación, refiriendo lo importante que son las redes de apoyo, citando una serie de instituciones que ofrecen ayuda a las personas que intentan quitarse la vida, así como a los familiares que han vivido este suceso.

Posteriormente en la sección de antecedentes sociales se menciona los tipos de familia que nos permitirán comprender el conjunto de normas que estructuran la vida de cada individuo, donde la vulnerabilidad de las clases sociales afecta directamente la salud mental de cada persona, siendo

el apoyo social un factor importante para la solución de problemas ante situaciones de estrés y depresión.

En el marco teórico se hablará de la definición de familia, haciendo un análisis de las distintas acepciones que hay en ella como primera institución social y dinámica para lograr comprender la correcta socialización dentro y fuera. Posteriormente se menciona la tipología familiar siendo un elemento importante, la modalidad de la familia según sus vínculos existentes clasificando a cada individuo a partir de las personas que comparten el mismo techo.

En la Dinámica Familiar se tiene por objetivo conocer el tipo de relación interpersonal que existe dentro de cada familia, conociendo la religión, las normas, las reglas, los límites, los valores, jerarquías, roles entre otros y cómo va cambiando de acuerdo con el ciclo vital que existe, modificándose por factores estresantes.

En el ciclo vital familiar se menciona el proceso de adaptación de acuerdo a la particularidad que cada una vive, evolucionando a lo largo de la vida y modificándose con los diversos factores situacionales que conlleva.

Posteriormente se mencionará la importancia de la familia en busca del equilibrio, englobando situaciones de emergencia familiar en un tipo de crisis, adaptándose a las diferentes exigencias en la parte individual y en el entorno. Los recursos cognitivos y comportamentales antes mencionadas son fundamentales para desarrollar estrategias de enfrentamiento de acuerdo a las demandas externas o internas con las que cuenta el individuo en una situación de estrés.

Por último, se hablará del enfrentamiento, la capacidad de adaptación que tiene cada individuo ante situaciones de estrés, conociendo las etapas por las que podría pasar una persona logrando en si la solución del problema.

Justificación

Suicidio

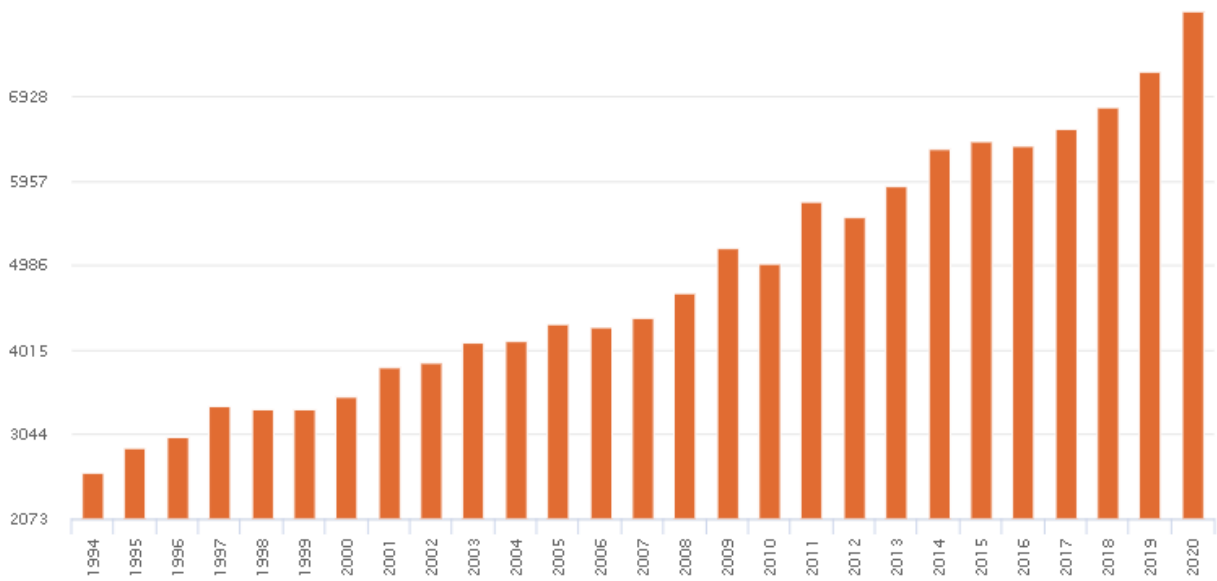
Etimológicamente, la palabra suicidio resulta de la unión de dos palabras latinas Sui (sí mismo) y Cidium (matar), siendo su significado literal “acción de matarse a sí mismo” (Montalban como se citó en Cortés, Aguilar, Suárez, Toledo y Echemendía 2015).

Para la (OMS, 2021) el suicidio es la cuarta causa de defunción en el grupo de 15 a 29 años, pues más de 700 000 personas se suicidan cada año, lo que representa una muerte cada 40 segundos.

Los suicidios en México presentan una tendencia creciente en los años 2011, 2013, 2014, 2015, 2017, 2018, 2019 y 2020, con ligeros descensos en los años 2010, 2012 y 2016, como se muestra en la figura uno.

Figura 1.

Suicidios Registrados 1994 – 2020

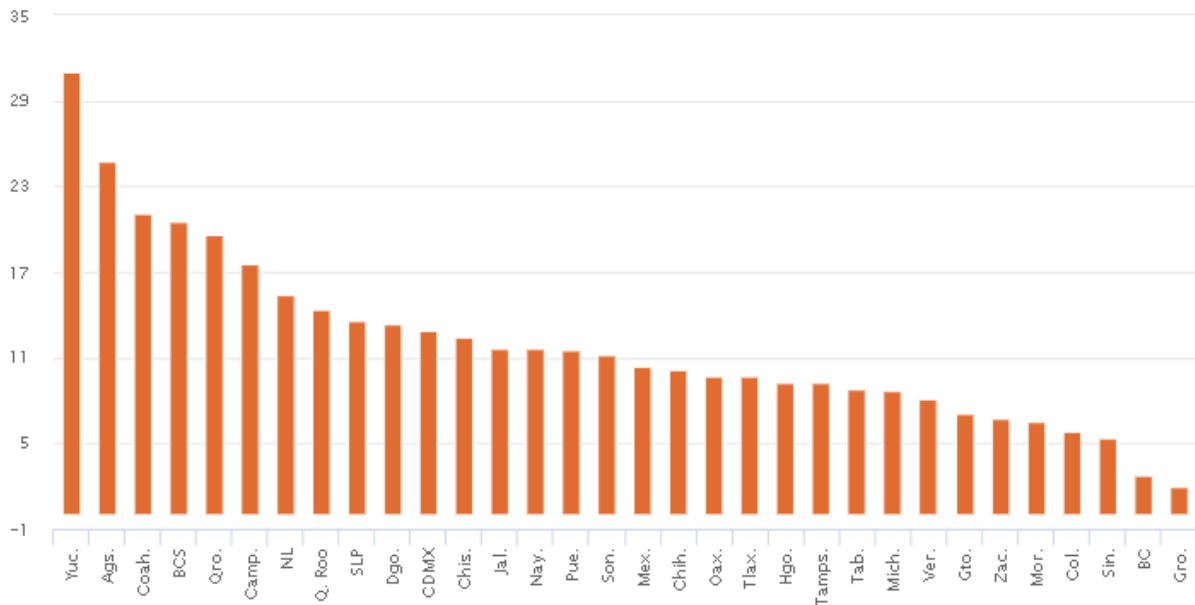


Nota: Instituto Nacional de Estadística y Geografía. [INEGI] (2020). Suicidio. Salud mental (inegi.org.mx)

El comportamiento de los suicidios en 2020 por entidad federativa, muestra que Yucatán, Aguascalientes y Coahuila, son las entidades que presentan mayor tasa de suicidios por cada 100 mil habitantes, respectivamente. Mientras que Sinaloa, Baja California y Guerrero presentan las tasas más bajas. El INEGI (2020) posiciona en el Vigésimo Sexto lugar a nivel nacional al estado de Guanajuato.

Figura 2.

Suicidios por Entidad Federativa 2020



Nota: (INEGI, 2020). Suicidio. Salud mental (inegi.org.mx)

De acuerdo con la siguiente tabla se observa un incremento en suicidios en el año 2018 con 504 decesos, año con mayor registro de suicidios en el estado de Guanajuato desde 2010 hasta 2020, donde esta conducta predomina entre el sexo masculino con 410 suicidios, en contraste con estas acciones entre las mujeres donde se reportaron 94 suicidios, como se muestra en la tabla uno.

Tabla 1.*Defunciones por Suicidio en el Estado de Guanajuato año y sexo 2020*

Entidad	Causa	Periodo	Total	Hombres	Mujeres
Federativa					
Guanajuato	Total	2014	422	347	75
		2015	466	384	82
		2016	459	401	58
		2017	494	411	83
		2018	504	410	94
		2019	493	407	86
		2020	501	415	86

Nota. (INEGI 2020). Defunciones por suicidio por entidad federativa y causa según sexo, serie anual de 2010 a 2020 (inegi.org.mx)

Con respecto al suicidio en la ciudad de León, Guanajuato existe una serie de corporaciones que brindan apoyo en forma de red institucional privadas y gubernamentales. En la tabla dos se enlistan las asociaciones que existen en la ciudad para atender este problema.

Tabla 2.

Instituciones en León Guanajuato que ofrecen apoyo en el tema de suicidio

Instituciones	Tipo de Apoyo
Asociación Mexicana de Suicidología (AMS)	Ofrece capacitación a los profesionales de la salud y al público interesado para la identificación temprana, diagnóstico y tratamiento de la población con riesgo suicida.
Centro Nueva Vida" (Atención a la Farmacodependencia)	Atención en Crisis
Coordinación de Equipo del área de Asistencia Social Psicológica y Jurídica	Atención jurídica, asesoría, canalización a otras áreas e instituciones, atención psicológica y atención terapéutica continua.
Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF)	Atención jurídica, asesoría, canalización a otras áreas o instituciones, atención médica de urgencias, atención psicológica, atención en crisis y atención terapéutica Continua.
Secretaria de Salud	Prevención y tratamiento a jóvenes para evitar el suicidio.
Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE)	Apoyo en el área de salud mental (depresión). Cuenta con un programa de Salud Mental y Prevención de Adicciones en alianza con los Centros de Integración Juvenil A.C. y Alcohólicos Anónimos.

Nota: Instituciones que ofrecen apoyo. Autoría propia.

Algunas instituciones privadas tienen costos considerables, sin embargo, la Asociación Mexicana de Suicidología (AMS) otorga servicios para instituciones, sobre los temas de:

- Detección, prevención y abordaje de conductas de riesgo, autolesiones, trastornos alimentarios, suicidio.
- Postvención para familiares. Función terapéutica a los sobrevivientes, tras la muerte del suicida.
- Trastornos psicológicos relacionados al comportamiento suicida.

- Atención escolar e institucional en materia de detección, prevención y abordaje de conductas de riesgo y suicidio.
- Proyectos de investigación, desarrollo y publicación científica sobre el fenómeno suicida.
- Difusión y divulgación de información relacionada al comportamiento suicida.

Las instituciones gubernamentales como el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), El Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), Secretaría de Salud entre otros, ofrecen apoyo para personas que sufren de depresión, un factor presente entre las personas que piensan, intentan y viven el suicidio con uno de sus integrantes.

El Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), trabaja de la mano con los juzgados civiles. Cuando se requiere, las personas son canalizadas con psicólogos privados para recibir un tratamiento terapéutico de máximo de 15 sesiones. De acuerdo con el personal del DIF mencionan que los psicólogos no son especialistas en el tema de suicidio, ya que la AMS alude que es necesario tener una especialidad en el tema para intervenir en la persona con riesgo suicida y sus familiares.

Con base en este marco de referencia, se considera necesario conocer cómo la familia vive y enfrenta el suicidio de uno de sus miembros y con ello dar cuenta de cómo se altera la estructura familiar interna en términos emocionales y conductuales.

También es importante conocer las redes de apoyo que ellos frecuentan ya que además de las instituciones es posible apoyarse en amigos, familiares, vecinos, conocidos, compañeros de trabajo entre otros, con la finalidad de continuar con el ciclo vital que ha sido transformado.

Conocer y describir la forma que la familia vive y enfrenta dicha situación, permitirá crear programas de intervención para instituciones que ofrecen una red de apoyo a familiares o personas cercanas de quien ha cometido suicidio.

Antecedentes sociales: la familia en México

Para conceptualizar la familia en México es necesario tener en cuenta dos tipos de fuentes, por un lado, las que conciben desde su estructura en forma teórica y por otro, los datos que existen a partir de una tipología más o menos amplia basada en las estructuras teóricas. En primer lugar, se expone como se ha conceptualizado la estructura familiar desde el ámbito académico.

La tipología familiar se asume como una modalidad de familia según los vínculos existentes entre sus miembros, los cuales pueden ser consanguíneos, por afinidad, adopción o amistad (Agudelo, 2005). La convivencia es un elemento importante en estas clasificaciones, porque los familiares se clasifican a partir de las personas que comparten el mismo techo, lo que confiere a la familia, rasgos o características peculiares (Agudelo, 2005). En la tabla tres se pueden apreciar diversas formas de clasificación, con sus autores, características y referencias.

Tabla 3.

Tipología Familiar

Autores	Tipos	Características
Fuentes, de la Torre y Fuentes, 2003	Familia extensa	Más de dos generaciones en el mismo hogar
	Familia nuclear	Padres y sus hijos
	<ul style="list-style-type: none"> • con parientes próximos • sin parientes próximos 	En la misma localidad
	<ul style="list-style-type: none"> • numerosa 	Cuando no tienen en la misma localidad los familiares
	<ul style="list-style-type: none"> • ampliada 	Donde conviven, papá, mamá y más de cuatro hijos
	Familia monoparental	Con parientes o con agregados
Jiménez 1998 como se citó en Fuentes et al. 2003	F	Un solo cónyuge y sus hijos
	Familia reconstituida	Formada por dos adultos en la que al menos uno de ellos, trae un hijo habido de una relación anterior)
	Personas sin familia	Persona que vive sola
	Equivalentes familiares	Personas que conviven en un mismo hogar sin constituir un núcleo familiar tradicional
	Extensa o patriarcal	Conviven en el mismo hogar más de dos generaciones
	Nuclear	Es la formada por los padres y sus hijos

	<ul style="list-style-type: none"> • Con parientes próximos • Sin parientes próximos • Numerosa • Ampliada • Con parientes 	<p>Tienen en la misma localidad otros miembros</p> <p>No tienen miembros en la misma localidad</p> <p>Formada por los padres y más de dos hijos</p> <p>Si en el hogar conviven además otras personas</p> <p>Si estas personas con las que conviven mantienen un vínculo consanguíneo (abuelos, tíos, etc.)</p>
	<ul style="list-style-type: none"> • Con agregados 	<p>Si las personas con la que convive la familia nuclear no mantienen ningún vínculo consanguíneo (huéspedes, servicio, etc.).</p> <p>Cuando después de un divorcio, uno de los cónyuges se ha vuelto a casar y conviven en el hogar hijos de distintos progenitores.</p>
	Binuclear	<p>Es la constituida por un solo cónyuge y sus hijos.</p>
	Monoparental	
	Personas sin familia	<p>Incluye el adulto soltero, al viudo sin hijos y a los jóvenes emancipados.</p>
	Equivalentes familiares	<p>Individuos que conviven en un mismo hogar sin constituir un núcleo familiar tradicional: parejas homosexuales estables, grupos de amigos que viven en comuna, religiosos que viven fuera de su comunidad, etc.</p>
Minuchin 1974	Familias de pas de deux	<p>Estas familias están compuestas por dos personas.</p>
	Familias de tres generaciones	<p>Está compuesta por madre, abuela e hijo los mismos que mantienen una estrecha relación entre ellos</p>
	Familia con Soporte	<p>Pareja con hijos.</p>
	Familia Acordeón	<p>Familias de los migrantes</p>
	Las Familias Cambiantes	<p>Esta familia se caracteriza por el cambio constante de domicilio donde la familia queda aislada por lo que pierde su red de apoyo familiar y comunitario</p>
	Familias Huéspedes	<p>En este tipo de familia se da alojamiento y es incorporado temporalmente a un niño dentro de la estructura familiar</p>
	Familias con Padrastras o Madrastras	<p>Cuando se entra a ser un padre adoptivo, se pasa por un proceso de integración más o menos prolongado</p>
	Familias con un Fantasma	<p>Se trata de una familia que ha sufrido la muerte de uno de sus cónyuges</p>
	Familias descontroladas	<p>El poder lo tiene los padres, pero no es ejercido con autoridad</p>
	Familias psicósomáticas	<p>El poder lo ejerce la persona enferma sobre los demás miembros de la familia.</p>

Nota: La familia ha estado sujeta a continuos cambios y transformaciones profundas, sin embargo, sigue siendo un elemento clave de nuestra organización social. Autoría Propia

Como se puede apreciar, la estructura familiar no se concibe de forma homogénea y acepta una diversidad que va más allá del estereotipo de familia.

A continuación, se exponen la clasificación desarrollada por el Instituto de Investigaciones Sociales con base en un análisis de las estructuras teóricas pero basada en datos censales (López, 2016). De acuerdo con esta clasificación, en nuestro país existen once tipos de familias, con características y dinámicas diferenciadas que se pueden agrupar en tres categorías generales:

A) Familias tradicionales: conformada a su vez por tres grupos: 1) familia con hijos; 2) con jóvenes y 3) extensas que son aquellas que además de los padres e hijos existe otro miembro de la familia, como abuelos, etc.

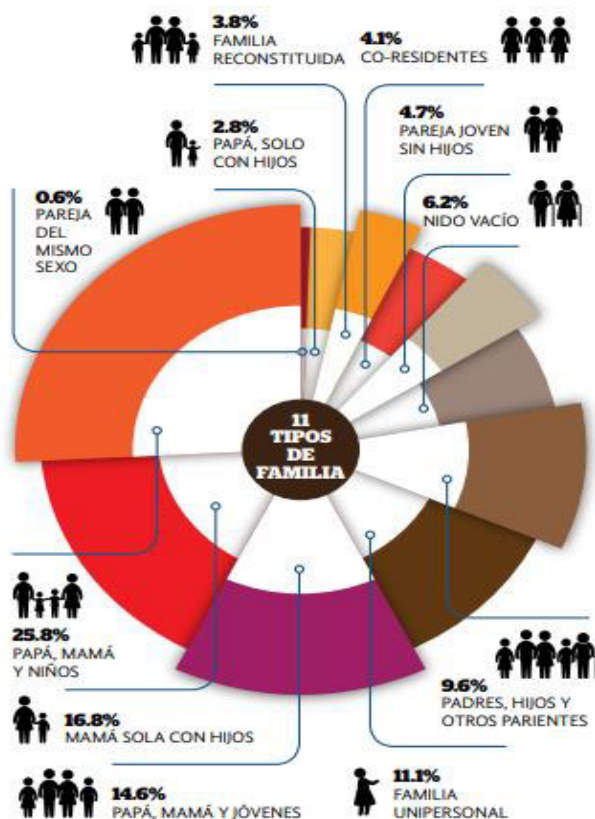
B) Familias en transición: categoría conforma por cinco tipos: 1) a madres y padres solteros; 2) las de parejas jóvenes que han decidido no tener hijos o postergar su nacimiento; 3) las familias conocidas como nido vacío, es decir los hijos que ya se fueron de casa; 4) familias unipersonales, donde solo hay una persona, y 5) las familias co-residentes, aquellos hogares en donde sus miembros son amigos o parientes sin agruparse en torno a una pareja.

C) Familias emergentes: lo conforman tres tipos de familias: 1) de madres y padres solteros; 2) de pareja del mismo sexo, y 3) las reconstituidas, es decir cuando uno de los dos padres ha tenido relaciones previas.

Esta clasificación con sus porcentajes se puede apreciar en la siguiente figura.

Figura 3.

Tipos de familia de acuerdo con la clasificación desarrollada por el Instituto de Investigaciones Sociales

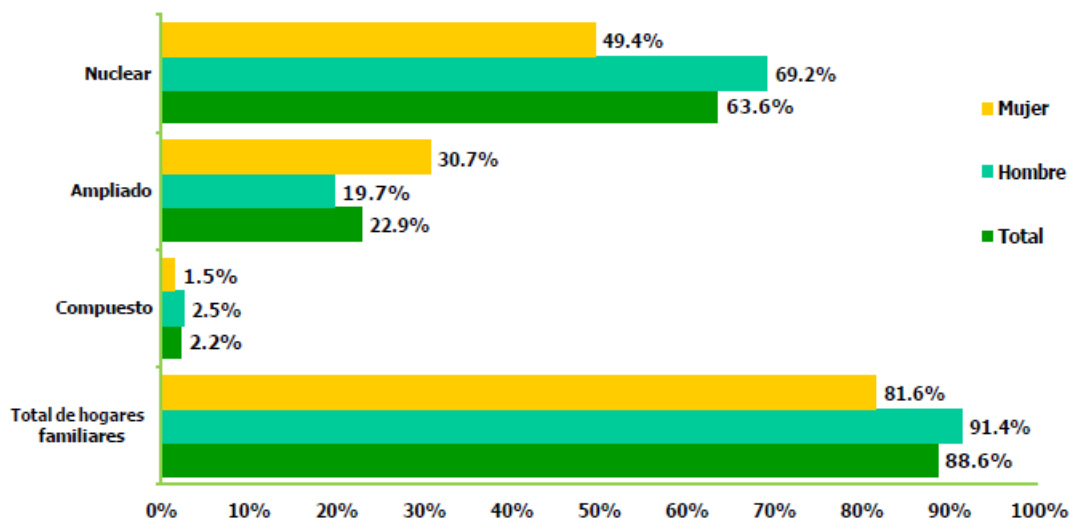


Nota: Tomada de Datos diagnósticos tendencias, de acuerdo con López (2016)

De manera complementaria la Encuesta Nacional de los Hogares (ENH) en 2017 estimó un total de 34.1 millones de hogares en el país, donde residen de manera permanente 123.6 millones de personas. De acuerdo con la relación de parentesco, 89 de cada 100 hogares fueron familiares constituidos por personas en las que al menos una tuvo algún parentesco con el jefe (a) del hogar; mientras que 11 de cada 100 fueron hogares no familiares, es decir, ningún integrante del hogar tenía parentesco con el jefe del hogar.

Figura 4.

Porcentaje de hogares familiares nucleares, ampliados y compuestos, según jefatura de hogar por sexo



Nota: Tomada de la Encuesta Nacional de los Hogares (INEGI, 2017)

Los cambios socio-estructurales en las familias no permiten construir una única comprensión de estas, sino más bien entenderla como un conjunto de formas que permite estructurar la vida entre personas para ser un factor protector en distintas condiciones (Dois y Salinas, 2017).

Sin embargo, esta capacidad protectora se ve disminuida si la familia se sitúa en espacios de vulnerabilidad social, por ejemplo, se entiende que toda persona que vive en condición de pobreza ve disminuida su capacidad de crear sus propios significados y su potencial para transformarse y salir de dichas condiciones de pobreza (Sánchez y Egea, 2011).

En México, la pobreza y la pobreza extrema históricamente han tenido un rostro rural; sin embargo, en la actualidad nuestro país es predominantemente urbano y la concentración demográfica en las ciudades y zonas metropolitanas ha traído consigo fenómenos de exclusión, desigualdad, desempleo y pobreza, Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social [CONEVAL] 2019).

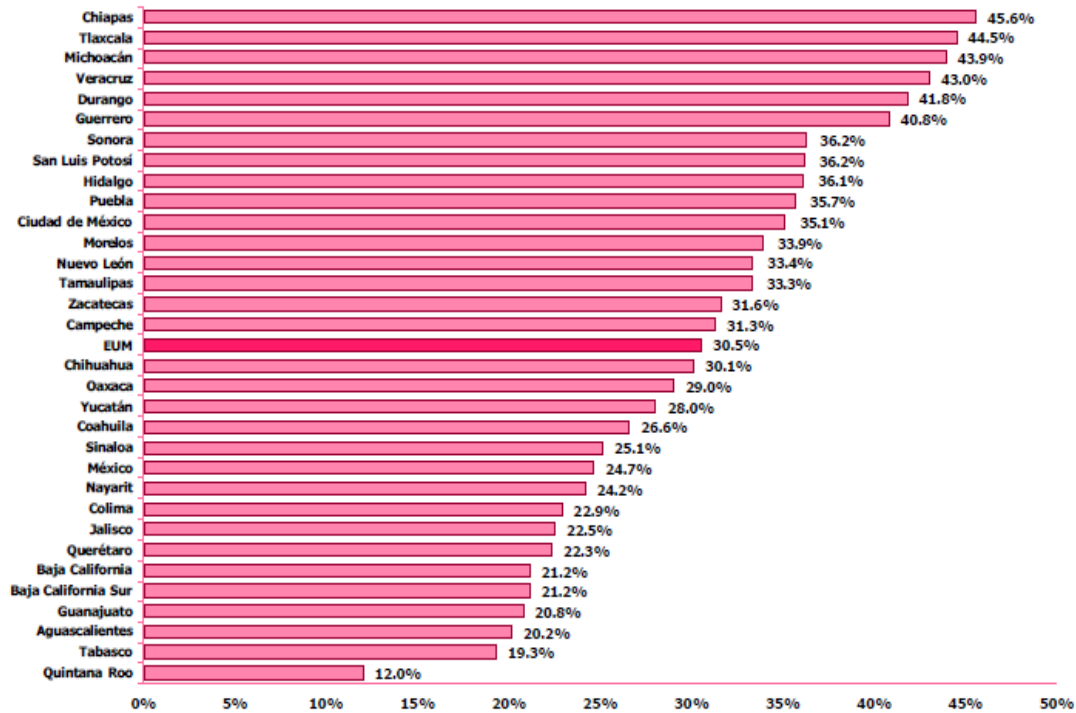
Las clases medias han sufrido una doble pérdida, sufriendo más por la ruina, por la indiferencia del quebranto, que por la propia pérdida. Los nuevos ricos se han convertido en nuevos pobres. Y en estas circunstancias de deprivación y la insensibilidad “la” crisis acaba siendo “mi” crisis (Sirvernt, 2013).

Un mensaje de la Organización Mundial para la Salud (OMS) con motivo del día mundial de la salud mental denunciaba la falta de recursos para tratar los trastornos psicológicos asociados a la pobreza, destacando que entre un 75-85% de los casos graves de salud mental en países de ingresos medios no recibieron tratamiento (García, 2010), siendo la depresión el trastorno de salud mental más común.

En México, el sentimiento de depresión varía entre 12% y 45.6% para los estados de Quintana Roo y Chiapas, respectivamente. La información que se captó en referencia al sentimiento de depresión a nivel nacional fue de 27.7% y osciló entre los estados de Michoacán, Tlaxcala y Durango los más altos y Guanajuato, Sinaloa y Aguascalientes los más bajos (ENH, 2017).

Figura 5.

Porcentaje de integrantes del hogar de 7 años y más que han sentido depresión por entidad federativa, 2017



Nota: Encuesta Nacional de los Hogares (ENH) 2017 (inegi.org.mx)

Se considera que casi la totalidad de las personas que se suicidan son portadores de una enfermedad mental diagnosticable, siendo la mayoría, personas con problemas de depresión (González, et al., 2014).

En resumen, hay diversos tipos de familias y dicha diversidad sumado a las condiciones sociales donde se desenvuelve el sistema familiar (como, por ejemplo, condiciones de pobreza que cada día abarcan a más mexicanos) impide que sea un factor protector para sus miembros, sobre todo para aquellos que padecen de depresión, trastorno que padece una gran cantidad de personas con ideación suicida. Por ello, el análisis de las personas con intentos suicidas debe ser específico, tomando en cuenta el tipo de familia, las condiciones sociales y la presencia o ausencia de factores familiares, y no solamente aspectos individuales.

Marco teórico

Conceptualización de la familia

En latín la palabra familia proviene del término “fames” que significa hambre, haciendo referencia a cubrir necesidades básicas de supervivencia (Carrillo, 2017). El sociólogo Durkheim (1986), expone a la familia como el primer núcleo de socialización y no depende únicamente de la consanguinidad, si no de la estrecha convivencia, ideas, sentimientos e intereses entre sus miembros. Al interior de la familia se siguen las normas de la sociedad y cada individuo adopta valores, creencias a partir de su interacción social. Por ello se ha señalado como la institución cuyos miembros se relacionan por derechos, deberes y obligaciones recíprocos. También es el acompañante en los procesos de configuración de la personalidad, ámbito de relaciones y referente para la construcción de prácticas y discursos (Baqueiro y Buenrostro, 2009).

La familia se puede definir como la institución social compuesta por un grupo de personas vinculadas jurídicamente, como resultado de la relación intersexual, la procreación y la afiliación, que conforman la sociedad donde recae todo tipo de responsabilidades para su desarrollo (Baqueiro y Buenrostro, 2009).

La familia también es concebida como un sistema dinámico que se transforma a partir de la influencia de los elementos externos, por lo que es posible que se modifique su dinámica interna, así como las relaciones e interacciones de sus integrantes (Minuchin, 1982 como se citó en Gallego, 2012).

Al hablar de familia desde una perspectiva sistémica se la concibe como un todo diferente a la suma de sus partes, siendo un sistema que se encuentra constituido por una red de relaciones y conformada por subsistemas (Paladines y Quinde, 2010). De manera concreta se le define como un sistema de interrelación biopsicosocial que se encuentra entre el individuo y la sociedad, integrada por un conjunto de personas, unidos por vínculos de consanguinidad, adopción, unión

consensual o matrimonio. Desde el punto de vista funcional y psicológico, implica además compartir un mismo espacio físico, desde el punto de vista sociológico no importa si se convive o no en el mismo espacio para ser considerado parte de la familia siempre y cuando existan vínculos que establezcan la relación entre los miembros del sistema (Barbado Alonso, Aizpiri Díaz, Cañones Garzón, Fernández Camacho, Gonçalves Estella, Rodríguez Sendín, I De la Serna de Pedro, Solla Cam, 2018).

Como se puede observar el análisis de la familia permite distintas acepciones para reflexionar científicamente sobre su origen, formas de organización, evolución en el tiempo y el espacio (Baqueiro y Buenrostro, 2009).

La familia cumple funciones asociadas a la protección y el desarrollo de sus integrantes (Vanegas, Barbosa, Alfonso, Delgado y Gutiérrez, 2012). La correcta socialización en la familia, así como la socialización desviada fuera y dentro de ella, es un tema de interés para los antropólogos, sociólogos y psicólogos, ambos tipos apoyan antes que contradecir la universalidad de la socialización (Cadenas, 2015).

Eguiluz, Robles, Rosales, Ibarra, Córdova, Gómez, y González, (2003) señalan que las familias presentan diversas propiedades, mismas que se pueden observar en la tabla cuatro.

Tabla 4.*Propiedades de la familia como sistema*

Propiedad	Definición
Totalidad	Es un conjunto organizado, un sistema total con unidades ligadas y no la suma de elementos aislados, se comporta como un todo inseparable y coherente (Watzlawick et al., 1997, como se citó en Pérez, 2001)
Casualidad circular	Las relaciones entre los miembros del sistema se presentan en forma repetida y reciproca de modo que pueden ser observadas como pautas de interacción. Ejemplo: los padres discutiendo, niño llorando, llega el consuelo y así sucesivamente.
Equifinalidad	Un sistema puede alcanzar el mismo resultado final partiendo de condiciones iniciales diferentes. El cual implica que la misma condición inicial puede llegar a distintos resultados. Ambos términos nos indican que no hay casualidad lineal ni mecánica.
Jerarquías	Se establece con base en la organización de las diferencias entre los individuos, ocupando el lugar jerárquico más elevado, mientras los otros se distribuyen alrededor o debajo, ocupando distintos lugares. La jerarquiza implica poder, relacionado con factores como edad, conocimiento, genero, riqueza u otros.
Triangulaciones	Se refiere a las relaciones duraderas conformadas por algunos miembros del sistema en las cuales dos personas de diferentes subsistemas, se unen contra otro del sistema ocasionando conflictos entre los miembros.
Alianza	Igual que las triangulaciones, son relaciones construidas de la misma manera que las anteriores pero menos duraderas y en general producen beneficios al sistema. Por ejemplo: cuando el padre e hijo se unen para ayudar en la limpieza cuando la mamá está enferma.
Centralidad	Cundo un miembro ocupa un espacio emocional mucho mayor que los otros integrantes del sistema. En ocasiones cuando uno solo ejerce la centralidad durante muchos años y llega a faltar el sistema resulta perturbado y pierde estabilidad de lo que puede ocasionar la desintegración familiar o generar una forma más compleja de estabilidad a fin de conservar su estructura.
Reglas de relación	Las formas de interacción constante forman reglas de comportamiento que dan una estructura más estable al sistema. Los miembros de la familia necesitan definir la comunicación entre ellos.

Nota: La familia es un grupo fundamental de autoayuda: Autoría propia.

Dinámica familiar

La familia no es solo la suma de las personas que la conforman, sino que está compuesta por un conjunto de personas organizadas de diferente manera, siendo cada una importante por sus necesidades, capacidades, contextos y objetivos propios; cada familia define su estilo de vida y dinámica en relación con sus integrantes. Siendo así, la familia es una unidad que crece y se desarrolla como algo dinámico, evolutivo, con normas de disciplina, estilos, escalas de valores y actitudes hacia otras familias que le son exclusivos (Torres, Reyes, Ortega y Garrido, 2015).

La dinámica familiar a través de la convivencia diaria es la forma en la que se le transmite a cada uno de sus miembros valores, costumbres y creencias (Guevara, 1996, como se citó en Torres, et al. 2015).

La dinámica familiar también se puede interpretar como los encuentros entre las subjetividades, encuentros mediados por una serie de normas, reglas, límites, jerarquías y roles, entre otros, que regulan la convivencia y permite que el funcionamiento de la vida familiar se desarrolle armónicamente (Gallego, 2012). En la tabla cinco se pueden apreciar algunos aspectos básicos de la dinámica familiar

Tabla 5.

Aspectos básicos relacionados con la dinámica familia

Aspectos	Características
La familia como estructura es cambiante	Cambios que obedecen al periodo histórico y social de cada época
Grupo familiar donde se da el proceso de socialización primario	Este proceso tiene como objetivo que los hijos se comporten de acuerdo con las exigencias vigentes del contexto
Dinámica interna y externa en el grupo familiar	La dinámica interna se refiere al contexto familiar y a las interacciones que allí se tejen. La dinámica externa se refiere a la relación de la familia con la comunidad y cómo esta la afecta para que surja o se estanque

La familiar está sometida a un proceso dinámico que cambia según la etapa del ciclo vital en que se encuentre o por la influencia de los llamados acontecimientos vitales estresantes (Fuentes et al., 2003).

Ciclo vital familiar

El ciclo vital familiar, se refiere a las transformaciones del sistema relacional de una familia en el curso de su desarrollo, conservando su organización básica (Carrasco, 2002).

Se establece que la familia se configura a sí misma y por ende puede entenderse que la historia de ella siempre es una historia de acontecer, que nunca acaba, que se reconfigura continuamente, lo que resulta esperanzador, dado que pueden generar nuevas comprensiones frente a las diferencias, o a las posibles crisis normativas o no normativas, ocurridas dentro de su ciclo vital (Builes y Bedoya, 2008). En la tabla seis se pueden apreciar dos conceptualizaciones del ciclo vital de la familia.

Tabla 6.

Etapas del ciclo vital

Autor	Etapa	Características
Fuentes, et al., 2003	Formación	Desde el matrimonio al nacimiento primer hijo
	Extensión	Desde que nace el primer hijo hasta que cumple 11 años
	Extensión	Desde que el primer hijo tiene 11 años hasta que nace el último hijo
	Final de la Extensión	Desde que nace el último hijo hasta que el primer hijo abandona el hogar
	Contracción	Desde que el primer hijo abandona el hogar hasta que lo hace el último hijo
	Final de la contracción	Desde que el último hijo abandona el hogar hasta que muere el primer cónyuge

Ochoa 1995	Disolución	Desde que muere el primer cónyuge hasta la muerte del superviviente
	Contacto	Formación de una relación.
	Establecimiento de la relación	La pareja se prepara para el matrimonio.
	Formalización de la relación	La pareja formaliza por medio del matrimonio.
	Luna de miel	Comienza la vida en matrimonio
Creación del grupo familiar La segunda pareja	Cuando aparecen los hijos. Hijos se emancipan de los padres y regresan a la relación de pareja	

Nota: En el transcurso de cada etapa existen variaciones siendo necesario una reorganización de roles, reglas y modificación de límites de cada uno de los miembros de la familia (Ochoa 1995). Autoría propia.

Lo anterior pone en evidencia el proceso de adaptación de las familias y que no son inmunes a los cambios sociales, por lo tanto, no se desarrollan de manera lineal. Las cargas y las responsabilidades aumentan en algunas etapas como el nacimiento de un hijo, la atención de familiares enfermos, una ruptura conyugal, muerte de algún miembro de la familia, entre otras tantas situaciones propias de la vida en grupo (Moratto, Zapata y Messenger, 2015).

Crisis en la familia: en busca del equilibrio

El sistema familiar está en constante cambio lo que significa que es capaz de adaptarse a las exigencias del desarrollo individual de sus miembros y a las exigencias del entorno por los que atraviesa. Para transformarse todo sistema requiere de dos fuerzas aparentemente contradictorias: la capacidad de adaptación que lleva al cambio y la tendencia de homeostasis que mantiene el equilibrio del sistema. Esta adaptación asegura la continuidad y a la vez el crecimiento psicosocial de los miembros (Lila, Musitu, Buelga, 2000 y Eguiluz et al., 2003).

La homeostasis es una función estabilizadora y de equilibrio. Todo el proceso vital de crecimiento de la familia supone cambios en el equilibrio y nuevas readaptaciones que provocan

crisis para recuperar el equilibrio perdido, de tal manera que una crisis no solo afecta a la persona, sino a todo el sistema y obliga a sus miembros a desarrollar estrategias nuevas para enfrentar la situación y restablecer el equilibrio personal y del sistema.

Por lo tanto, cualquier problemática individual sumerge a la familia, de alguna forma, en una crisis. Las situaciones de emergencia familiar pueden englobarse en uno de estos tres tipos de crisis (Barbado et al., 2018).

Tabla 7.

Tipo de crisis familiares

Crisis	Definición	Etapas
Crisis imprevisibles	Es el tipo de crisis más simple y que habitualmente muchas familias resuelven por sí mismas, sin necesidad de solicitar atención. Es una tensión externa, ajena a la dinámica familiar, que nadie podría prever: un fallecimiento repentino en la familia, un revés económico, la pérdida del puesto de trabajo.	En el caso de duelo por muertes adelantadas se emplean tres etapas: -Reconocimiento compartido de la muerte: requiere confrontar a la familia directamente con la realidad. -Experimentar juntos el dolor: Facilitar la expresión de la pena y de otro tipo de emociones que emergen en esos momentos. -Reorganización del sistema familia: Necesario que alguien asuma solo o de forma compartida el rol de la persona fallecida para compensar la pérdida. -Revinculación con el medio: etapa final donde se retoman compromisos se vuelve progresivamente en funcionamiento normal.
Crisis de desarrollo	Son previsibles, las que ocurren en la etapa normal del desarrollo vital y experiencia de toda persona, universales como casarse, nacimiento de un hijo, inicio de la actividad sexual del primer hijo, primer contacto con una droga, jubilación y el primer desengaño amoroso.	Son hechos inevitables que algunas personas las convierten en crisis. Para el manejo de la crisis es que la familia y el individuo están obligados a adaptarse a la situación, ya que la crisis acontece cuando la familia tiene dificultades para asimilar el ciclo vital.

Crisis estructurales	Se dan en familias que parecen estar en permanente estado de crisis.	Es mínima la tensión precipitante, sus crisis son recurrentes, basadas en pautas disfuncionales de la familia, rígidas e inflexible que están ahí para que nada cambie presentando dificultades para su control por un alto grado de estrés familiar.
----------------------	--	---

Nota: Existen múltiples situaciones en las que una familia puede entrar en crisis, donde se ve obligado a intervenir un especialista. Autoría propia.

Entre las crisis imprevisibles, las muertes no esperadas de uno de los miembros ocupan un lugar importante, pues generan reacciones individuales pero al mismo tiempo presión por parte del resto de los miembros del grupo, para establecer un nuevo equilibrio, por ejemplo, ante la muerte de uno de los miembros del subsistema fraterno, el resto de los hermanos pueden utilizar estrategias de enfrentamiento individual para lidiar con la pérdida, pero dichas estrategias pueden ir en contra del equilibrio del sistema, de tal manera que un hermano se aísla para comprender mejor sus emociones y eso puede ser interpretado como una forma de abandono por el resto de la familia. Ante dicha situación se dará una presión por el resto de los hermanos para que la persona regrese al sistema, probablemente al estado anterior de la pérdida, sin importar los pensamientos y sentimientos de la persona, al mismo tiempo, la persona ve dicho esfuerzo como una forma de agresión personal, con lo cual se perpetúa el círculo vicioso de malentendidos y posterga el alcance del equilibrio del sistema.

Con base en el ejemplo anterior se puede apreciar que, si bien el sistema tiene un nivel de influencia importante sobre cada uno de sus miembros, también existen conductas individuales que tienen su origen en diversos factores. Uno de ellos son los estilos de enfrentamiento ante situaciones de crisis como la muerte inesperada de un integrante de la familia.

Estilos de Enfrentamiento

El enfrentamiento es definido “como aquellos esfuerzos cognoscitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como desbordantes de los recursos con los que cuenta el individuo” (Lazarus y Folkman, 1984, como se citó en Vera, Laborin, Batista, Torres, y Acuña, 2007).

Por otra parte, Góngora (2000) considera el enfrentamiento como un factor que media la relación entre el estrés y la adaptación. Para Frías (2011) el enfrentamiento tiene dos funciones principales: regular las emociones o estrés y manejar el problema que lo causa, el primero puede lograrse alterando la importancia del resultado y el segundo a través del control de la relación que el individuo guarda con el ambiente.

La teoría del enfrentamiento de (Lazarus 2000, como se citó en Zavala, Rivas, Andrade y Reidl, 2008) media las respuestas emocionales ante eventos estresantes. El autor asegura que se debe tomar en cuenta la cognición, la motivación y la adaptación. En la base del proceso de enfrentamiento se encuentra el proceso de evaluación cognoscitiva, que se refiere a la toma de decisiones que la persona debe hacer a partir de la evaluación de los daños y beneficios presentes en las interacciones de las personas con su ambiente.

La solución del problema y revaloración son reacciones que logran eliminar las emociones desagradables y hacen innecesarios los esfuerzos de regulación (Gross y Thompson, 2007).

Lazarus entendió los postulados relacionados con el enfrentamiento y desarrolla una teoría de las emociones, donde se incluyen las valoraciones no estresantes de las situaciones, para ello da un giro epistemológico y metodológico hacia posiciones constructivistas y cualitativas (Cano, Rodríguez, y García 2007).

El enfrentamiento pasa por etapas y una misma persona ante un mismo problema puede considerar diferentes estrategias dependiendo de sus características de personalidad y de la naturaleza misma del problema.

Ante un estímulo estresante que proveniente del medio, el organismo realiza una evaluación y proporciona estrategias de enfrentamiento a las que se suman expresiones emocionales, y actúa en consecuencia dando una serie de respuestas a partir de dos tipos de abordaje:

- Características de enfrentamiento como rasgos de personalidad,
- Esfuerzos para manejar el estrés dentro de un contexto adaptativo (Zavala, et al., 2008).

Góngora (2000) divide los estilos de enfrentamiento en siete categorías.

Tabla 8.

Estilos de Enfrentamiento

Categorías	Descripción
Directo – Revalorativo:	Hacer algo para resolver un problema
Emocional – Negativo:	Tener o expresar una emoción que no lleva directamente a resolver un problema
Evasivo:	Evitar, escapar o minimizar el problema y su solución
Emocional – Evasivo:	Expresar una evasión que no resuelve directamente el problema
Directo:	Hacer algo para resolver el problema
Revalorativo:	Dar un sentido positivo al problema, tratar de aprender la situación o de alguna manera mejorar su percepción
Social-Emocional-Negativo:	Expresar una solución que no lleva directamente a la solución del problema, pero a la vez se pide ayuda a otros

Nota: (Góngora, 2000) clasifican los estilos de enfrentamiento en siete categorías uno como rasgo (vida) son estilos de personalidad y situaciones de vida y otros como estado (salud, familia, pareja, amigos y trabajo) como situación de respuesta específica. Autoría propia.

Otros autores (Parker y Endler, 1996 y Schwarzer, 1999 como se citó en Cabnach, Valle, Susana, Piñeiro y Freire, 2010), conciben tres formas de enfrentamiento:

- a) Instrumental, cuyas características centrales tienen que ver con el manejo atento, vigilante y de confrontación que la persona hará de la situación desbordante.
- b) De evitación, que es paliativo y emocional, en otras palabras, los esfuerzos van dirigidos a la asimilación de la situación.
- c) Acomodativo, que se da cuando la persona busca dirigir la concepción que tiene de los acontecimientos,

En general, existe un gran cúmulo de evidencia que muestra la influencia de ciertas estrategias de enfrentamiento en la determinación del curso o pronóstico de algunas enfermedades (Augusto y Martínez, 1998 como se citó en Martínez, Reyes, García y González, 2006).

Se han construido escalas para evaluar enfrentamiento como herramientas útiles para objetivar los recursos cognoscitivos y comportamentales con lo que cuentan las personas para enfrentar el

estrés y generar propuestas de intervención en el campo clínico y de salud. Ello no exenta la posibilidad de una evaluación a través de estrategias de corte cualitativo como la entrevista individual o grupal e incluso técnicas de seguimiento como los estudios de caso o bibliográficos (Londoño et al. 2009).

En resumen, se puede decir que el proceso de enfrentamiento permite a las personas adaptarse a las situaciones contextuales que el momento le impone. La adaptación a su vez es el vínculo de unión entre los conceptos de apoyo social y bienestar subjetivo.

Sandín y Sánchez (2011) apuntan que el apoyo social es una variable fundamental del bienestar subjetivo. A su vez, el apoyo social depende en buena medida de las redes.

Las redes personales son un reflejo de las relaciones humanas y los vínculos que se establecen. Las relaciones pueden ser formales, institucionales, informales, pasajeras, consumadas, en proceso, mutuas, superficiales o profundas, conscientes o inconscientes. De todas estas clasificaciones, para los fines de esta investigación destacan dos: las redes de apoyo informal y formal:

- A) La red *informal* se basa en las relaciones personales, familiares y comunitarias no estructuradas como programas de apoyo (Méndez y Cruz, 2008 como se citó en Sandín y Sánchez, 2011).
- B) La red *formal* se basa en el desarrollo de roles concretos entre sus miembros, creando de esta forma una organización formal y estructurada que considera objetivos específicos en ciertas áreas determinadas (Sánchez, 2000 como se citó en Sandín y Sánchez, 2011).

Con base a lo expuesto hasta el momento, ante una situación de crisis, como es el suicidio de un miembro de la familia, es necesario:

- a) Conocer las características particulares de la familia desde su conformación y evolución, para comprender las fortalezas y debilidades que el sistema transfiere a sus integrantes.

- b) Conocer la forma en que cada miembro afronta la situación en busca de adaptarse a la nueva realidad, incluso en oposición a las normas del sistema familiar
- c) Conocer las redes de apoyo con las que cuenta la familia y como esta puede ser una red con capacidad para resolver la crisis que implica el suicidio de un integrante de la familia.

Por ello el objetivo de la presente investigación es explorar y describir elementos del sistema familiar, las formas de enfrentamiento y las redes de apoyo de una familia que sufrió la muerte por suicidio de uno de sus integrantes. Para ello se utilizará un método basado en los principios de la metodología cualitativa con el fin de indagar sobre los aspectos subjetivos relacionados con los elementos a explorar y describir.

Los resultados no buscan generalizar los hallazgos, pero si profundizar en la comprensión sobre lo que le sucede a la familia luego del suicidio de uno de los integrantes. Los hallazgos buscan ser la base de futuros estudios de investigación, pero también aportar elementos basados en la subjetividad que permitan concientizar a la sociedad de la necesidad de apoyo que requiere la familia de un suicida, así como para desarrollar estrategias de intervención basados en datos culturalmente relevantes, es decir, centrados en la realidad de nuestra población.

Método

La metodología que se utilizó en la presente investigación es de tipo cualitativa con alcance descriptivo, los datos se obtuvieron por medio de la técnica de entrevista semi-estructurada desde un paradigma biográfico.

Para ello se realizaron tres etapas de análisis: una correspondiente al análisis individual de los integrantes de la familia, una segunda donde se integran los testimonios como parte del sistema familiar y la tercera donde se identifica el estilo de enfrentamiento familiar.

La investigación descriptiva pretende mostrar las formas y manifestaciones cotidianas en que los miembros de la familia en estudio viven los diferentes estilos y estrategias de enfrentamiento luego del suicidio de uno de sus integrantes. Los estudios descriptivos buscan especificar importantes propiedades de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que se ha sometido a análisis (Hernández, Fernández y Baptista, 2009).

El modelo de investigación basado en el método biográfico recoge la información directamente de la realidad para hacer un análisis de contenido de los datos obtenidos. Dado el carácter cualitativo de la investigación, no se cuentan con variables, sino con categorías esperadas y emergentes.

Participantes.

La familia Pérez quién fue la que participó en la investigación, conformada por doce personas además del miembro de la familia que cometió suicidio:

- La Mamá es la señora Julia de 64 años de edad, es comerciante ambulante y cada año vende flores en el panteón por el día de muertos;
- El Papá es el señor Pedro, de 65 años de edad, se dedica a la construcción;

- Siete hijos, la más grande con 47 años de edad se llama Joaquina, se desconoce su oficio; le sigue Gabriel con 44 años de edad, se desconoce su oficio; el tercero era Daniel el que falleció de 36 años, y también se dedicaba a la construcción; el cuarto es Alan con 40 años de edad, se desconoce su oficio; la quinta Mariana con 35 años de edad, trabaja en una fábrica de calzado; la sexta Rocío con 32 años de edad, se dedica a la venta de calzado; el séptimo Joel con 27 años de edad, trabaja en una planta de luz, la esposa de Joel se llama Norma se desconoce la edad y es ama de casa y por último sus tres hijos Brenda de 8 años, Pablo de 5 años y Samuel de 3 años de edad.

Por lo tanto, podemos decir que la familia es de tipo extensa ya que viven más de dos generaciones, de los cuales solo participó el Sr. Pedro, la Sra. Julia, Rocío y Norma. Con Mariana se intentó realizar tres veces la entrevista, al final comentó por mensajes de whatsapp que no le era posible hablar sobre el tema debido a que se ponía muy nerviosa y no quería llorar. Su hermano Alan solo estaba de oyente, al intentar platicar con él durante la entrevista que se le hizo al Sr. Pedro y Norma el solo con una sonrisa avergonzada dijo ¡no!, estaba sentado en una silla con el respaldo de frente utilizándolo como una barrera, cada que sus padres hablaban su cara cambiaba a un semblante triste y serio, al terminar la entrevista se relajó ya que se paró de la silla y junto con la familia también se despidió, como si le hubiera dado gusto estar presente, se le comentó nuevamente si él quería platicar y avergonzado dijo que no.

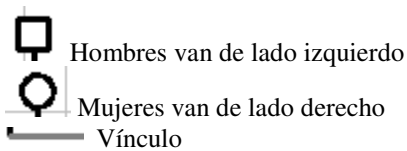
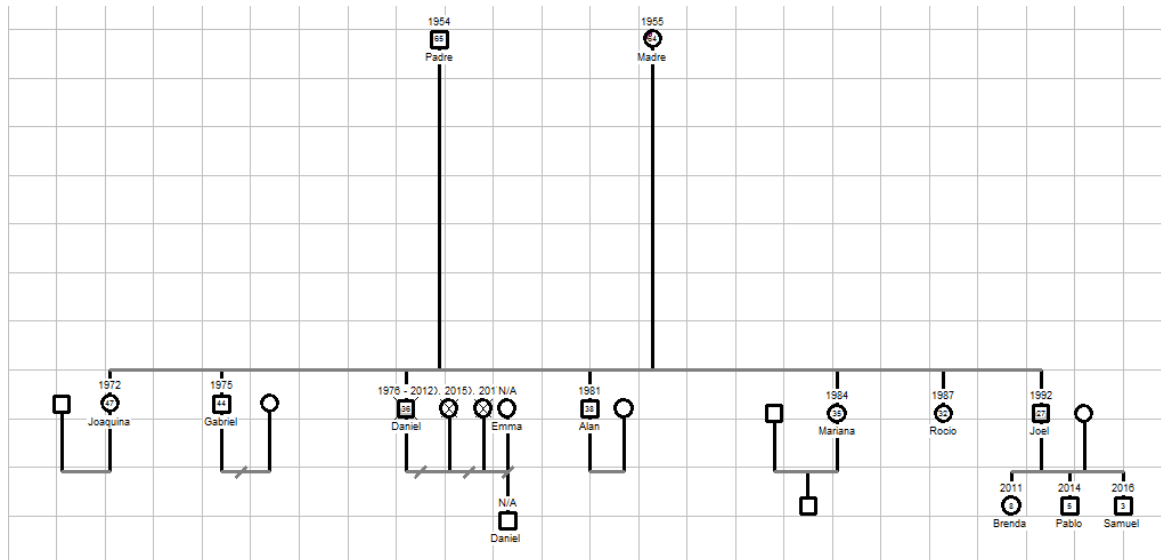
Los primeros dos hijos viven en casas diferentes se desconoce su domicilio. Mariana vive en “Colonia tradicional popular de León”, está conformada por dos plantas tres habitaciones, baño y medio, una cochera con reja, con servicios de agua, luz, cablevisión, gas, las calles están pavimentadas.

La casa de los padres la Sra. y Sr. Pérez, Alan, Rocío, Joel, Norma y sus tres hijos, está ubicada en “Colonia tradicional popular de león”, La colonia está sin pavimentar, no es céntrica,

la casa está conformada por paredes de concreto, techo de aluminio en algunas partes de la casa, es de una sola planta, no tiene cochera, cuatro habitaciones, comedor, sala, patio y dos baños, con servicios de luz, agua, gas.

Figura 6.

Familiograma Familia Pérez



Instrumento.

Se realizó una guía de entrevista semiestructurada basada en la teoría de estilos de enfrentamiento de Góngora (2000), donde aborda las dimensiones, Rasgo como situación general (Vida) y Estado como situación específica (salud, familia, pareja, amigos, trabajo, social), Ejemplo de las preguntas que se usaron son:

1. ¿Cuénteme qué pasó cuando recibió la noticia de la pérdida del familiar?
2. ¿Qué cambios ha tenido en su salud a partir de la pérdida?
3. ¿Cómo es la composición actual en la familia y qué cambios hubo a partir del suceso?

4. ¿Qué cambios ha tenido con sus amistades, su relacional laboral y cómo ha influido en su economía?

La guía de entrevista completa se puede consultar en el anexo 1.

Procedimiento.

Para realizar la entrevista semi estructurada, se comenzó creando la guía de entrevista con ayuda del asesor de tesis y un profesor de la maestría que fungió como juez externo. La guía final estaba conformada por 52 preguntas, las cuales se desarrollaron a lo largo de un semestre, donde se hicieron múltiples cambios hasta que fue aprobada.

Una vez autorizada la guía de entrevista, se comenzó la búsqueda de personas con las características específicas, se buscó apoyo a través de redes sociales, compañeros de trabajo, familiares. Este proceso llevó más de 6 meses para poder encontrar familiares que estuvieran dispuestos a ser entrevistados.

Adicionalmente se participó en la fundación de una Asociación Civil para apoyo a los familiares que vivieron la pérdida por suicidio de un integrante, creando la página de internet para comenzar a contactar gente, sin embargo, no hubo éxito.

Se contactó a Secretaría de Salud y proporcionó información valiosa de la de familiares con estas características, al tratar de tener contacto no hubo éxito.

Casi un año después, un contacto cercano comentó que uno de sus primos se había suicidado y creía pertinente poder platicar con su tía ya que le había afectado mucho, al ser presentada con la tía, ofreciendo pasar a su casa se le comentó que estaba estudiando la Maestría en Ciencias del Comportamiento y estaba realizando una investigación para conocer los cambios familiares a partir de un suicidio con el fin de crear y proponer estrategias de intervención para los familiares, realizándoles una entrevista con fines de investigación lo cual podía durar más de una hora incluso días acoplándose a su ritmo, con una lista de preguntas lo cuáles con libertad podrían

contestar; al principio la mamá comentó que sí quería participar. El día de la cita, al tocar la puerta sale una mujer joven de aproximadamente 15 años y expuso que se había salido temprano y no quiso dar más información. La investigadora esperó hasta que se hizo de noche sin tener éxito. Al día siguiente se contactó por teléfono a la informante y expuso que no le era posible participar.

Continuando con la búsqueda, un día una persona cercana comentó que conocía a alguien que estaba dispuesta a platicar sobre el tema de su hermano fallecido. Al día siguiente se le contactó al informante y luego de explicar a detalle el objetivo de la investigación y solicitar su autorización para realizar la entrevista aceptó y añadió que también le diría a su mamá y demás, proporcionando su domicilio dando día y hora para comenzar la entrevista. Luego de concertar la cita, se vivió una situación similar a la anterior, pues no abrieron la puerta. Por teléfono se hizo una nueva cita pero llegado el día tampoco fue recibida la investigadora. Al día siguiente llega un mensaje pidiendo disculpas aclarando que estaba en su casa y que no quiso abrir la puerta porque se ponía muy mal ya que se le hacía bastante difícil hablar sobre su hermano, sin embargo, comentó que habló con su familia sobre el tema y ellos si habían aceptado participar y se acordó comenzar con ellos y dejarla a ella al final.

Una semana después regresando a la casa de la informante que llamaremos Mariana, me recibió su hermana menor, Rocío y su mamá la señora Julia. Se les explicó la finalidad de la entrevista y aceptaron participar, inmediatamente se preparó la entrevista, se solicitó la firma de la carta de consentimiento informado, se le pidió autorización para grabar las respuestas. La entrevista duró una hora y media ya que la señora Julia platicó muy bien. Al regresar a la casa se le hace la invitación a Rocío y ella dijo que no en un tono molesta. Tres días después Mariana comenta que había hablado con Rocío y había aceptado la entrevista ya que era muy importante

para Rocío porque estaba muy afectada pues “fue quien lo encontró”. Inmediatamente se le marca a su teléfono y Rocío confirma su participación y se agendó la cita.

Al llegar a la cita, la informante abre la puerta y con una sonrisa invita a pasar a la investigadora, su casa está completamente limpia y no pasan ni cinco minutos cuando comenzó a hablar de su hermano Daniel. Se le interrumpió brevemente para leerle la carta de consentimiento informado y solicitar el permiso de grabación, enseguida aceptó. La entrevista duró una hora aproximadamente.

Posteriormente se agendó una nueva cita con la mamá para entrevistar al papá. Llegado el día, se encuentra al informante afuera sentado en una silla de plástico de Coca-Cola blanca, al llegar el papá muy amable ofrece entrar a su casa, se encontraba la familia que cohabita, la esposa, cuñada, los niños y dos hermanos Joel y Alan.

Se realizó la entrevista en una mesa de madera entre la entrada y la cocina, llega Norma la cuñada y comenta que también participaría, llega la señora Julia, toma una silla y se sienta en la misma mesa, se explica la dinámica, se realiza el proceso de autorización y comienza la tercera entrevista.

A los 15 min de iniciar la entrevista entra Alan el hermano, se sienta recargándose en el respaldo de la silla y comienza a escuchar, pasan 20 minutos más y entra Joel el hermano más chico y le dice su mamá “¡ven a platicar!”, molesto dice ¡No! Y sale de la casa, la entrevista tarda una hora aproximadamente, al terminar se les comentó que se entregaría las entrevistas en CD y una copia por escrito, también se les invitó a los demás a participar, pero no quisieron, con una sonrisa se despiden.

Días después Rocío comenta que hablaron con los demás y dijeron que después de haber contestado a la entrevista era mucho más fácil platicarlo en familia y había mejorado la comunicación respecto al tema. Seis meses después al terminar de transcribir las entrevistas se

entrega a Rocío por escrito y CD, en un sobre sellado de cada uno de los integrantes que participaron.

Resultados

Los Resultados se presentan en tres fases. En primer lugar, siguiendo la tradición narrativa de los estudios biográficos cada uno de los informantes clave describe la situación vivida. La descripción contiene frases textuales de los participantes y permite conocer cada una de las versiones de los involucrados, sus pensamientos y sentimientos. En la fase dos se hizo un análisis de contenido con base en categorías teóricas y emergentes. Se destacan respuestas que por su contenido se pueden categorizar en algún elemento teórico, pero también hay elementos emergentes que no se habían considerado en la teoría.

Mientras que la primera fase presenta una estructura más íntima, personal y descriptiva, la segunda fase permite contrastar resultados con el marco teórico. Ambas fases se complementan y permiten hacer una descripción profunda que permite conocer la visión de los participantes, así como el vínculo de sus testimonios con la teoría existente.

Finalmente, en la tercera fase con ayuda de una familiograma se describe la estructura familiar, así como el tipo de interacciones entre los participantes. Con ello se complementan los testimonios individuales con los relacionales.

Fase 1. Descripción a partir de los testimonios

Hermana.

Estaba cocinando para que la familia desayunara, mientras colocaba la mesa del almuerzo en el cuarto de los papás, quería consentirlos porque habían tenido un día de trabajo pesado; de pronto se percata de la hora y se pregunta - ¿Por qué Daniel no se ha levantado? Ya es tarde, se contesta: "cómo se va a levantar si llegó muy mal, andaba muy drogado", el padre le dice háblale a Daniel para que se levante ya. Sube las escaleras, se dirige a la habitación de Daniel y se da cuenta que está cerrado como nunca lo había hecho, le toca, le llama y no contesta, recuerda que andaba muy mal un día anterior, comienza a sentirse desesperada y preocupada por abrir la puerta:

“tenía una cinta blanca y una negra unidas”,

Como la puerta se encontraba atorada por las cintas, no podía abrirla, va por unas tijeras para cortar la cinta, por fin abre y con un grito de dolor dice:

"¡Papá Daniel ya se murió!"

Con sentimientos encontrados, dolor, impotencia, enojo, tristeza, decepción, se preguntó “¿Por qué lo hiciste?”

Rocío la hermana más chica, de 32 años, muy sensible, no quiere salir de la habitación, las siguientes semanas de que Daniel ha fallecido, pensando porque lo había hecho:

“Íbamos a rentar una casa, porque a él no le gustaba que mi mamá me pegara y me dijera cosas”

Se encierra en la habitación de Daniel llorando, no tiene hambre, tiene mucho sueño, con sentimiento de desesperanza, no quiere hablar con nadie, no le importa nada, solo le importa pensar en el vacío que ahora siente, llegando a pensar que quiere morir para estar con él.

Pasan tres semanas de lo sucedido, la familia está preocupada por ella, le ofrecen agua y comida:

“yo me encerré en mi mundo y no quería salir a ningún lado, no salía, duré como tres semanas así sin salir, no tenía ganas de nada, no comía, no salía, no me paraba, no me bañaba, no me arreglaba, nada, yo quería estar durmiendo nada más, dormía y lloraba”

Su mamá le dice que salga de la habitación donde Daniel decidió suicidarse:

“No Dani si tú te quisiste ir con tu propia mano, no te la lleves, por qué te la vas a llevar, aquí déjamela, ella es mía no tuya.”

Los hermanos se preocupan, Joel el más chico trata de ayudarla:

“Joel fue el que me sacó de todo eso, y que mira vente para acá y que vamos para acá o que vamos a Guanajuato y que vamos a ir a tal lado siempre para distraerme y para no pensar en eso,

en lo que había pasado y siempre me quería traer en la calle por lo mismo, porque yo en la casa me ponía muy triste, pero yo no me quería salir de mi casa”

La familia está preocupada; a pesar de tener la comida todos los días en la habitación Rocío no tenía hambre, solo quiere dormir para no pensar en él, no tolera la idea de no poder estar con Daniel, entonces Rocío intentó quitarse la vida tres veces, la primera vez fue:

“porque mi mamá me pegó muy feo, nos fuimos al teatro Juan y yo y ese día llegamos a las 12:00 de la noche, me puso una friega, pero fea hace como tres años o cuatro, pero fea que me pegó, me dio cachetadas, me aventó y me dijo hasta lo que no y ese día tome muchas pastillas, porque yo sentía mucho coraje pos obviamente no le iba a hacer nada porque es mi mamá, no pasó nada, nada más me dio mucho vómito, nadie se dio cuenta”

La segunda:

“Haz de cuenta que mi cuarto estaba hasta atrás y ahí con un lazo, llegué hasta subirme al sillón y ponerme el lazo, pero me tocaba la puerta Brenda, es la niña más grandecita de mi hermano Joel y me decía ¿tía qué estás haciendo? , ¿Por qué te encerraste? Y yo le decía nada, vete para allá y ella decía que no, que quería estar aquí conmigo y yo le decía estoy viendo la tele, vete para allá y la niña decía no yo quiero estar contigo y con mi tío Daniel y ya me bajaba del sillón y me quitaba el lazo y me bajaba y abrazaba a la niña y si nunca lo hice fue por eso, porque Brenda miraba a Daniel”

Y la última vez:

“fue cuando Juan me dejó, hace dos años fue la última vez porque yo decía que todo me quitaba la vida.”

Cinco años después Rocío está a punto de casarse, planea su boda con gran ilusión, quiere formar su propia familia, con un trabajo formal y un novio que la apoya, ella se siente estable, sin embargo, menciona que todos los días habla con Daniel cuando está sola:

“Pues yo siento que él está conmigo todo el día, de hecho, platico con él todos los días a cualquier hora, siempre estoy con él, siempre platico con él. Cuando me voy al trabajo siempre estoy vente negrito vámonos, o negrito esto o negrito lo otro”

Sin embargo, no le gusta hablar de Daniel con los demás integrantes de la familia porque la hacen llorar, no puede hablar con nadie sobre Daniel:

“lloro cuando empiezan a preguntarme, no me gusta mucho platicar de él. Porque yo digo que son cosas personales, pero si me dijeron que me hace falta que saque esto, lloro cuando me acuerdo con él, que me empiezan a hacer vivir todo, lloro cuando gente cercana a mí se muere, lloro cuando veo una foto de él.”

Con sentimientos de nostalgia lo recuerda todos los días, sus hermanos hablan poco sobre el tema, ella se siente aún triste porque no comprende lo que lo llevó hacerlo, Rocío busca sentir paz con su matrimonio y con una nueva familia.

Mamá.

Un 3 de noviembre de 2012 justo después del día de muertos, cuando por fin estaba descansado de esos días de trabajo tan pesados vendiendo flores fuera del panteón ocurre un secuso lamentable en la familia de Pérez, una noche fría y silenciosa, mientras todos duermen, uno de sus siete hijos, el tercero más grande, un joven de 36 años llamado Daniel, decide quitarse la vida. Ese mismo día a las 11 de la mañana la hermana menor Rocío, se percata del desafortunado acontecimiento, dando aviso a sus padres. Julia, manifiesta claramente frustración cuando narra lo sucedido y se pregunta:

“¿por qué lo hizo?”,

A lo que ella misma se responde:

“aquí tenía todo, nunca le faltó comida, nunca le faltó quien le lavara, quien le planchara, le daba 100 pesos cuando no traía dinero para que no se sintiera mal, no fui una mala madre, yo nunca le falté, no era de esas madres desobligadas”;

Julia es una madre que se dice exigente, que actuaba con dureza para que sus hijos no se descarrilaran en el camino de la vida.

Mientras platica a la hora de comida, en la cena, o en otras situaciones cotidianas, cuando el esposo hace un comentario respecto a Daniel, expresando que lo extraña, ella responde de manera hostil:

“Hasta que se va la gente reaccionas, hasta que ya no está es bueno, hasta que ya no está te hace falta, a mí no me estés chingando a tu madre déjenlo que se vaya y san se acabó”,

Julia justifica estas conductas como la forma que ha ayudado a salir adelante a ella y a sus hijos, basta observar a la familia para ser conscientes de que ella es la mano dura, la que manda en la casa, la que domina sus conductas, la que pone el orden y el control, mientras que el esposo es la parte pasiva de la familia, Julia cree que esta conducta es necesaria para controlar su entorno. Cuando Joel que es el hijo menor menciona “me quiero morir”, Julia reacciona frente a esta situación con violencia, argumenta que lo agarra a cachetadas, lo sienta de las greñas y le dice:

“si el otro no pensaba porque andaba drogado y era un pendejo estúpido ¿tú por qué no?” O

“No lo hagas por mí ni por tu papá hazlo por tus hijos ellos no pidieron venir a este mundo”,

Ella dice que actúa de forma aún más agresiva que antes de lo sucedido, ya que siente la necesidad de proteger a su familia siendo el dolor de madre que la lleva a asumir que es un fracaso personal si no actúa de manera más rígida con sus hijos, ella cree que dejar de ser agresiva es una forma de demostrar debilidad ante su familia.

Papá.

Almorzaba con la familia la rica comida que preparó Rocío de pronto se acuerdan de que falta alguien y ese alguien es Daniel, “¡Chío ver por Daniel!” Pasan 5 min, se escucha un grito de dolor "Apá Daniel está *colgao*" "¿cómo que está *colgao*?", sube desesperadamente para ver qué es lo que está sucediendo, con ardor en el estómago pensado lo peor, no lo podía creer, entra a la habitación y confirma su angustia, su hijo está colgado, frío, manos empuñadas, con la sudadera llena de saliva y sangre, “entonces lo agarro y lo abrazo y cuando lo abrazo como que suspira (suspiró, yo escuché eso del cómo aun suspiró pero ya estaba muerto y yo dije que suspiró”

Creyendo que sigue con vida:

“rompí el cordón que tenía, pero cayó en un sillón que teníamos de una camioneta”

se da cuenta que ya no lo está y comienza a llorar sin poder comprender el acontecimiento.

La tristeza de haber perdido un hijo de esa manera es incomprensible, "no haya uno que hacer"

Daniel era con el que pasaba más tiempo:

“todo el tiempo andábamos juntos él y yo trabajando por todas partes por allá por la costa, yo conseguía trabajos y trabajábamos los dos entonces por lo que se siente más por el este como se llama por la convivencia siempre, siempre trabajamos juntos, hacíamos casas entre los dos”

Simplemente su relación era más cercana con Daniel que con los demás. Siente nostalgia cuando escucha una canción:

“si a veces ponemos cumbias y nos acordamos”

Menciona que no puede dormir de pensar en Daniel:

“luego a veces me despierto en este caso como a las 3 de la mañana y no puedo dormir, no sé en qué consiste todo eso y me agarro piense y piense y pues no me puedo dormir “

Ve una tienda con el mismo sobrenombre que tenía Daniel y se pone melancólico:

“un negocio que se llama “vinos y licores el güero” y así le decían a él y siempre al pasar ver el nombre y ya se me venía”

Estas situaciones lo han llevado a pensar en quitarse la vida:

“yo si lo pensé como unos dos o tres veces”,

Sin embargo, no lo intentó porque la familia lo necesita:

“no lo intentaba es que me ponía a pensar por los demás si a los demás les hago falta también” dice que prefiere no ocasionar más dolor.

El entrevistado afirma que es una persona pasiva con la familia:

"no me gusta estar alegando",

Su esposa complementa:

“Porque él ha sido un, porque nunca ha tenido pláticas con sus hijos, él es así de ignorante de que él cree nomas porque es su hijo es su hijo y uno de antemano uno debe de platicar con ellos” “Si me enojo con él porque él no tiene autoridad con sus hijos”

Cinco años después, se levanta para ir a trabajar, con el fin de pasar un día más hasta que sus días terminen, su expectativa de vida no es muy larga, con 47 años de casado:

"quién sabe si llegue a los 50, es decir a los 50 años de casado con tan solo 65 años”

Los hijos no son tan cercanos a él, Rocío menciona

“pues cuando van a ver a mi mamá siempre preguntan por mi mamá, no se acuerdan que tienen papá por mi papá nunca preguntan, y llegan a la casa y ¿cómo estás má? Y por mi papá nunca, mi papá no dice nada, los ve a todos y así pero pues ya normal”

No es común que le pidan consejos, comenta la esposa:

“todos tienen la comunicación conmigo” acercándose más a la madre por la figura de autoridad que ella representa.

Cuñada.

Un día soleado, normal como cualquier otro, se levanta Norma a ayudar a Rocío a preparar el almuerzo y comenzar a consumir los alimentos con los suegros e hijos y de pronto no logra comprender que es lo que está pasando, sube corriendo a ver lo que sucedía, se da cuenta que su cuñado estaba muerto:

"no se podía creer y pensé lo mismo que todos, que ¿por qué lo había hecho si nadie lo orillaba hacer nada malo siempre todos con él?"

Sintió tristeza de haber vivido esa situación:

Norma esposa del hermano más chico de Daniel, Joel, con tres hijos, de 8, 5 y 3 años de edad, viven en el mismo domicilio, duermen en la habitación donde Daniel decidió quitarse la vida, conservando algunas pertenencias de Daniel, continúan pensando el por qué sucedió, creyendo que Daniel sigue en la habitación:

"le gusta la marihuana había veces que yo entraba a mi cuarto y olía bien fuerte, como en mi cuarto es donde pasó eso y bien fuerte el olor"

Su hijo de 5 años trata de imitar a su tío:

"tenemos un niño que se parece a él, un nieto, se parece físicamente y hasta en sus modos de ser y quiere andar de rayita de pelo y pantalones cholos y los tenis y chocantillo, así como era él"

Comentando que él es igual que su tío Daniel, la hija de 8 años en algunas ocasiones ha hecho comentarios a Rocío de querer estar con su tío:

"yo quiero estar contigo y con mi tío Dani" aunque está consciente de la situación que existe respecto a la muerte de su tío.

Joel su esposo se ha acercado más a la familia a partir de que Daniel falleció, sin embargo, Joel hace comentarios:

"cuando ya no esté mi mamá voy a morirme"

Habla de suicidio cada que tiene una situación difícil:

“Joel se enoja y es bien corajudo, no agresivo, es muy enojón, muy explosivo y hay veces que dice, na pues me voy a colgar, me voy a poner la corbata y no sé qué tanto“ preocupando a la familia menciona Rocío “Joel es el que me preocupa, y Gabriel porque toma mucho”.

Norma menciona que ha disminuido los problemas con Joel, tiene mejor comunicación con sus suegros a raíz de una enfermedad:

“me dio cáncer en la matriz después de tres años de lo de Daniel”

Ahora su vida es estable:

“pues mi esposo se compuso más, le gustaba estar mucho en la calle ya después de que pasó eso ya como que se unió más a nosotros, antes nos peliábamos bien mucho y ahorita ya es menos”

Continúa con su vida de la mejor manera ya que tiene que atender a sus hijos:

“me acuerdo de él pero me acuerdo de cosas buenas, para salir adelante aquí le eché ganas con él y pos con los niños me distraigo y haciendo quehacer y andando para allá y así me distraigo”.

Fase 2. Descripción con base en la codificación

Después de describir a la familia, se realizó un análisis de contenido en el programa Atlas. ti versión 7®, para ello se realizaron categorías con base en la teoría y categorías emergentes, mismas que se pueden apreciar en la tabla nueve:

Tabla 9.

Códigos, definiciones y ejemplo de citas

Códigos	Definición de códigos	Ejemplo de citas
▪ Actitud Negativa	Las actitudes negativas son disposiciones y comportamientos negativos que un ser humano muestra de forma temporal o constante.	“Ya ves Mariana también es huevudita pero nomás que yo hable con ella y le hablé como le hablo ya está pero que si hasta las patas le tiemblan. Así te tengo que decir las cosas y no me contestes porque te rompo tu madre”
▪ Apego	Se utiliza para nombrar el afecto, la devoción o la estima que se siente o se evidencia hacia una persona o una cosa.	“yo si conservo el pantalón con el que estaba colgado”
▪ Apoyo Familiar	El apoyo familiar se refiere a la presencia de la unidad familiar durante el proceso de enfermedad, discapacidad y asistencia de uno de sus miembros.	“Mi papá se ha vuelto más unido con los muchachos” “Yo estaba mal, es que a mí no me decían nada y si me decían yo no me acuerdo, el chiste es que a mí no me dejaban sola”
▪ Apoyo Social	El apoyo social es Red compuesta por familia, amigos, vecinos y miembros de la comunidad que está disponible para brindar ayuda psicológica, física y financiera en los momentos de necesidad.	“en el trabajo ya sabían lo que había pasado, entonces cuando no estaba vacilando uno estaba vacilando el otro y así de volada, luego si me veían un ratito serio empezaban a dar lata y ya después me metían a sus pláticas y ya después se me borraba todo eso, y así fue, poco a poco me sacaban adelante también”

▪ Aprendizaje	Adquisición del conocimiento de algo por medio del estudio, el ejercicio o la experiencia, en especial de los conocimientos necesarios para aprender algún arte u oficio.	“que salir adelante, porque tenemos más hijos, tienes una pareja que depende de ti”
▪ Creencias	Una creencia es el estado de la mente en el que un individuo supone verdadero el conocimiento o la experiencia que tiene acerca de un suceso o cosa; cuando se objetiva, el contenido de la creencia presenta una proposición lógica, y puede expresarse mediante un enunciado lingüístico como afirmación.	“Oíamos ruidos allá atrás. Tengo una bardita y ponemos embaces, bien puestos no se caen y de repente se oían todos los embaces se caían y decía mi esposo: oye, ahí anda el Daniel, no lo nombres. Apenas no estábamos quedando de vuelta y se oían los pasos en el patio como que caminaba arrastrando los pies. Me decía: ahí anda tu hijo, óyelo. Y ya empezaba a rezarle.
▪ Directo	Hacer algo para resolver el problema	“sí la voy a perdonar porque yo también quiero que me perdone, si en algo ofendo a la gente pues también quiero que me perdonen”
▪ Directo Revaloratorio	Hacer algo para resolver un problema tratando de aprender o ver lo positivo de la situación.	“Joel anda bien mal y como que cuando salí de donde yo estaba, reaccioné ¿qué me pasa? Pues si él ya se fue y estos andan mal. Fue cuando yo siento que reaccioné, estos me están pidiendo que yo los ayude”
▪ Emocional Evasivo	Cuando la persona expresa un sentimiento o una emoción que no resuelve directamente el problema y tiende a evitar o escapar del mismo.	“A Chío no le gusta hablar de eso. Me dice, es que mamá 5 años y todavía estamos hablando de eso”
▪ Emocional Negativo	Cuando la persona expresa un sentimiento o una emoción que no lleva directamente a resolver un problema	“Sentí como... es que no sé lo que sentí, pero sentí feo porque era de mis hermanos al que más quería, era con él que más estaba, él que me cuidaba y me defendía. Él siempre me decía que yo no

		debería sufrir y como mi mamá siempre me pegaba, me decía cosas”
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Evasivo 	<p>Cuando la persona evita, escapa o minimiza el problema y su solución.</p>	<p>“Después de todo esto que me pasó, fuimos un poco más retirados, más así. Ni él me exigía, ni yo nada, seguimos igual. El sí me intenta y si yo le digo que no, ya no insiste.”</p>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Falta de Aceptación 	<p>Falta es la carencia o privación de algo. Aceptación acción y efecto de aceptar, aprobar, dar por bueno o recibir de forma voluntaria y sin oposición.</p>	<p>“yo le dije al padre a lo mejor yo tengo la culpa por haberlo metido, por haberlo encerrado en el momento en que él quería andar todavía afuera”</p>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Falta de Atención 	<p>Falta es la carencia o privación de algo. Atención es el mecanismo que controla y regula los procesos cognitivos.</p>	<p>“Hay veces que duramos hasta el mes y antes no. Si nos bajó la temperatura le digo yo, que con tantas cosas que traigo en la cabeza y él también ya cae cansado porque ya está viejo y su trabajo es muy pesado, cae y a dormir. Ya cuando entro al cuarto y que me quiero ir a acostar y que le apago al foco, tapo la cazuela y que ver que hay tirado en el patio y él ya está en el segundo sueño yo llego me acomodo y ni en cuenta me toma porque él ya está bien dormido”</p>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Frustración 	<p>Es la acción y efecto de frustrar (dejar sin efecto o malograr un intento). Es un sentimiento desagradable que se produce cuando las expectativas de una persona no se ven satisfechas al no poder conseguir lo pretendido.</p>	<p>“pero en el momento no haya que hacer uno como padre pues se siente muy feo, uno no haya que hacer para revivirlo, pero no se puede”</p>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Motivación 	<p>Se basa en aquellas cosas que impulsan a un individuo a llevar a cabo ciertas acciones y mantener firme su conducta</p>	<p>“Mis planes a futuro es que se opere mi esposo, después voy a hacer la lucha de revisarme mis ojos, qué es lo</p>

	<p>hasta lograr cumplir todos los objetivos planteados.</p>	<p>que tengo, que solución hay porque debe haber algo que se haga a tiempo y pues cuidarme mi salud, por mis niños, por mis nietecitos que por ellos me tengo que cuidar”</p>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Problemas Económicos 	<p>Problema: Es una dificultad que impide el desarrollo normal de una acción o de una actividad. Económico: se refiere a la administración de recursos escasos para satisfacer necesidades infinitas.</p>	<p>“Mi esposo anda trabajando con un maestro que lo da lo que el gana, haz de cuenta que como no ve con un ojo, lo trae de peón, eso es lo que le urge a él curarse de su ojo y agarrar su trabajo como maestro porque maestro él gana como \$1800, \$1700 cuando muy bajo \$1600, pero ahorita le da \$1400, \$1200 y hay semanas que le da \$1000. Entonces pues nos atrasamos en cosas y como te digo ahorita tampoco Mary me ayuda, Alan tampoco, a veces me da \$200, \$300 pero tampoco ahorita no me dan porque también han de andar mal y Joel con lo que gana, poquito que gasta en sus pagos y poquito que compra de comida pues, su mujer también le exige”</p>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Rechazo Familiar 	<p>Es el proceso y la consecuencia de rechazar resistir, negar o refutar, al manifestar o concretar el rechazo hacia algo dejando en evidencia que no lo acepta o tolera.</p>	<p>“primero todos decían que hay que estar unidos, que vamos a venir, que vamos a esto que vamos a otro, pero no fue así, todos siguieron normal, bueno yo siento que cada quien tiene su duelo, pero todos decían que iban a estar cerca de mi mamá y ninguno cumple”</p>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Rechazo Social 	<p>El rechazo social es la forma natural e instintiva que tiene el humano para filtrar a los miembros de una sociedad con el objetivo de retener a los más aptos y de rechazar a los</p>	<p>“Haz de cuenta que mi cuñada Lola trabajaba en donde trabajaba Joaquina mi hija y ella comentó que Daniel se había ahorcado porque yo era muy recia de carácter, que porque yo los</p>

	débiles que representan un peligro para la sociedad.	maltrataba y que porque yo les pegaba”
▪ Revaloratorio	Cuando la persona le da un sentido positivo al problema, tratar de aprender la situación o de alguna manera mejorar su percepción.	“no lo intentaba es que me ponía a pensar por los demás si a los demás les hago falta también”
▪ Salud Física	Consiste en el bienestar del cuerpo y el óptimo funcionamiento del organismo de los individuos, es decir, es una condición general de las personas que se encuentran en buen estado físico, mental, emocional y que no padecen ningún tipo de enfermedad.	“Mi salud... yo siento que estoy bien. La diabetes pues me dio y ya me dio, que bueno que me dio ya vieja y que ya no tengo que cuidar ese hijo” “No voy al médico”
▪ Social Emocional Negativo	Cuando la persona expresa algún sentimiento o emoción que no lo lleva directamente a la solución del problema, pero pide ayuda a otros.	“Cuando me confesé. Luego, luego como a los 4 meses. Te digo que el padre me dijo que estaba en mi derecho de reclamarle a Dios... (Repite lo que el padre le dijo, está ya escrito). Pues no me siento culpable, porque nunca le dejé la calle, nunca le negué nada. Solo es la impotencia de saber por qué”

Con base en la categorización previa, se buscaron respuestas de cada uno de los entrevistados y se encontraron las siguientes citas para cada código

Tabla 10.

Citas por código para cada entrevistado

Códigos	Mamá	Hermana	Papá	Cuñada
▪ Actitud Negativa	31	19	2	0
▪ Apego	10	13	6	0
▪ Apoyo Familiar	8	9	3	0
▪ Apoyo Social	13	5	4	0
▪ Aprendizaje	2	0	0	0
▪ Creencias	14	8	0	1
▪ Directo	12	4	3	2
▪ Directo Revaloratorio	1	0	0	0

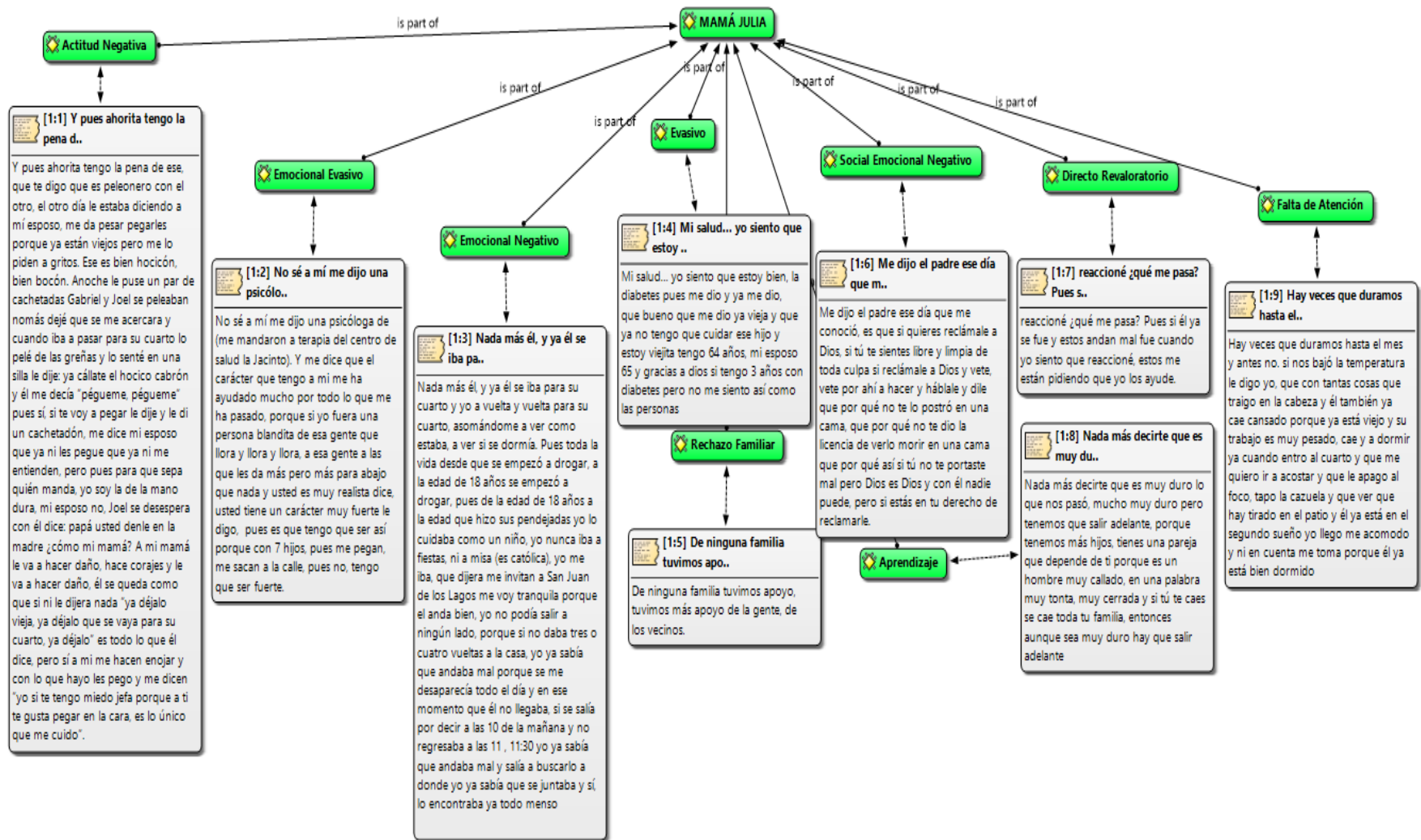
▪ Emocional Evasivo	45	7	6	0
▪ Emocional Negativo	63	30	13	0
▪ Evasivo	27	6	11	0
▪ Falta de Aceptación	13	11	4	2
▪ Falta de Atención	2	0	0	0
▪ Frustración	0	0	2	0
▪ Motivación	5	3	0	0
▪ Problemas Económicos	3	0	0	0
▪ Rechazo Familiar	21	8	1	0
▪ Rechazo Social	6	2	1	0
▪ Revaloratorio	0	2	2	0
▪ Salud Física	17	3	4	1
▪ Social Emocional Negativo	21	1	1	0

Nota: Análisis cualitativos, códigos y citas Atlas Ti 7. Autoría Propia

Posteriormente se crearon diagramas de red (Network) con los códigos más relevantes de los informantes clave, en primer lugar, se presentan los códigos que destacan en Julia:

Figura 7.

Diagrama de red con las categorías más relevantes que distinguen el testimonio de Julia (la mamá)



Por la forma que la Sra. Julia enfrenta las situaciones la ha llevado a ser aún más autoritaria ya que utiliza emociones negativas como el control, la evasión, el rechazo conductas como golpes, gritos y regaños hacia su familia

"el carácter que tengo a mi me ha ayudado mucho por todo lo que me ha pasado, porque si yo fuera una persona blandita de esa gente que llora y llora y llora, a esa gente a las que les da más pero más para abajo que nada"

Creyendo que es la mejor forma de salir adelante ya que menciona

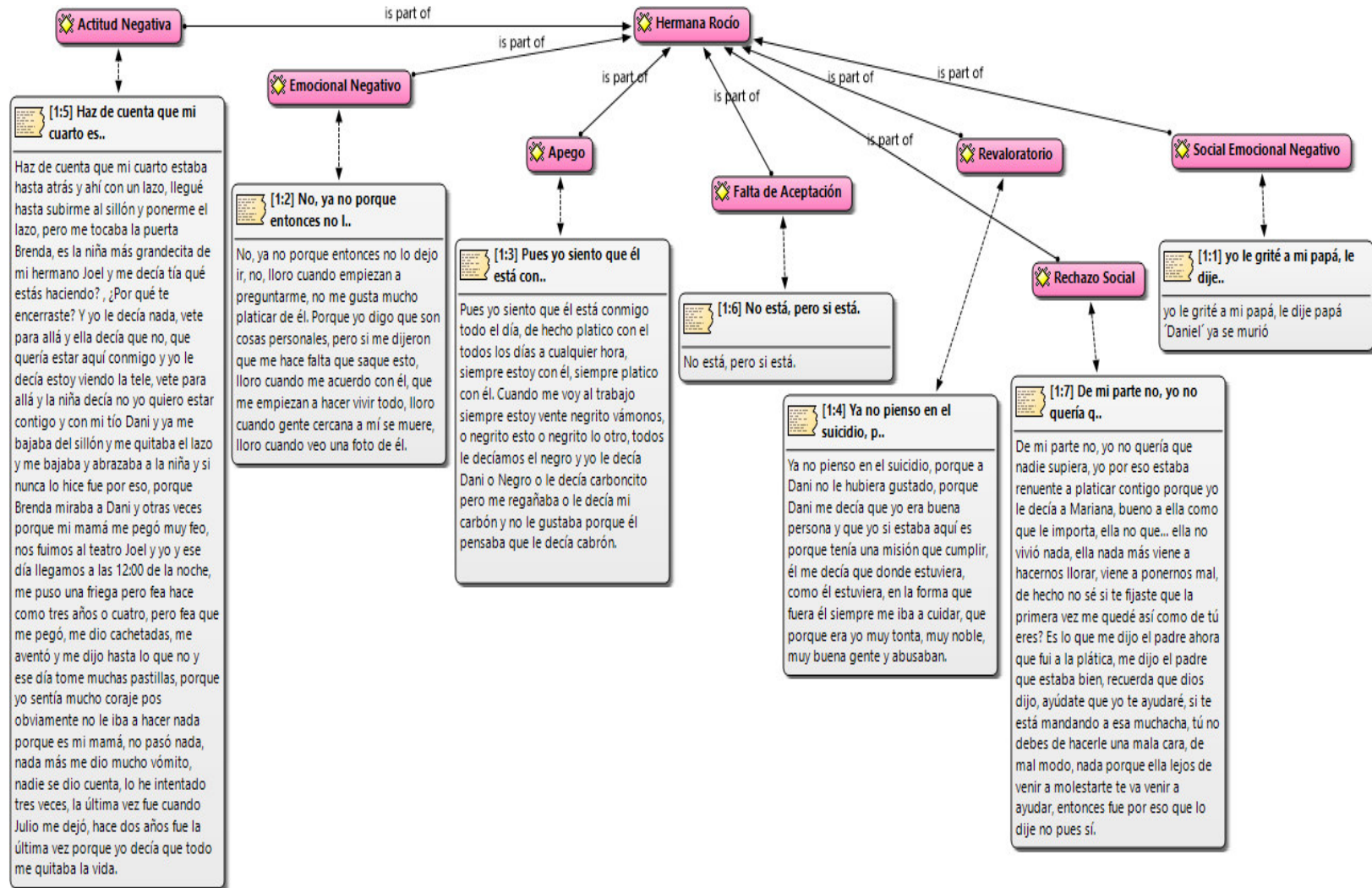
"tengo que ser así porque con 7 hijos, pues me pegan, me sacan a la calle, pues no, tengo que ser fuerte"

creyendo que con su actitud controladora no necesita ningún tipo de ayuda institucional; sin embargo, está abierta a la ayuda de personas como familiares, vecinos, amigos, sacerdotes etc, que no sean precisamente una institución ya que fue la primera que concedió una entrevista diciendo que ya lo había superado y que si la entrevista le ayudaría no tenía ningún problema por hablar de ello.

Por su parte Rocío la hermana, presenta emociones negativas al sentir que Daniel la dejó por la idea que tenía de vivir juntos expresando enojo, rencor, frustración, desesperanza y conductas negativas como intentos de suicidio en situaciones de estrés o problemas, ya que se ha convertido en una opción para resolver el problema creyendo que es una solución rápida, sin embargo evita a toda costa la ayuda de familiares y personas cercanas " De mi parte no, yo no quería que nadie supiera, yo por eso estaba renuente a platicar contigo " ya que le cuesta bastante recordar o platicar su vivencia debido a molestia, tristeza comenzado a llorar por no poder comprender y aceptar que su hermano fue quien tomó la decisión.

Figura 8.

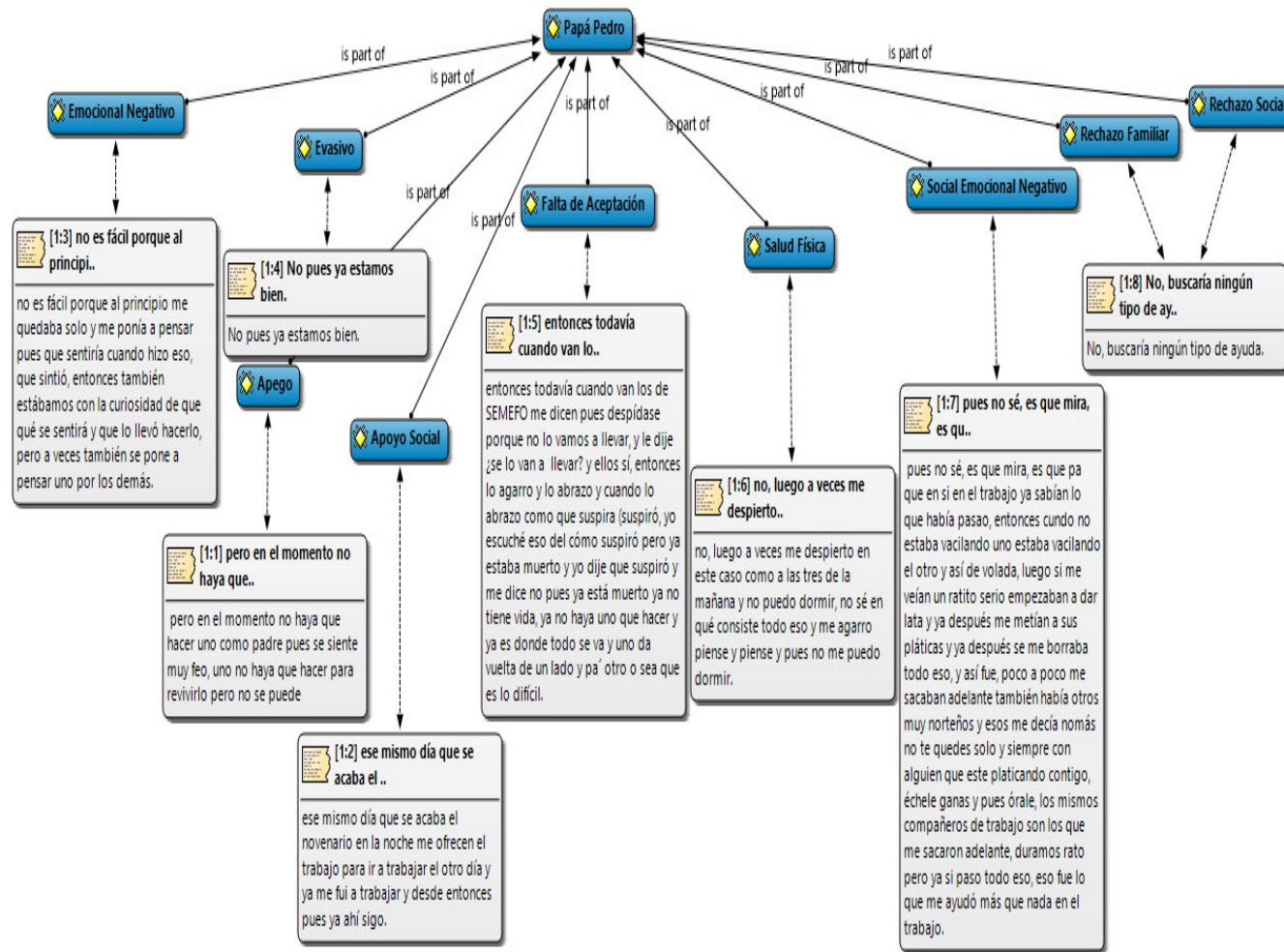
Diagrama de red con las categorías más relevantes que distinguen el testimonio de Rocío (la hermana)



El señor Pedro presenta emociones de frustración, melancolía, tristeza, no logra creer por qué su hijo tomó la decisión, sin embargo, al pensar como una solución al problema el suicidio, tiene pensamientos positivos como la importancia de la familia y el daño que esta conducta ocasionaría. La tristeza de perder a un hijo es un dolor que como padre no puede resistir preguntándose "¿por qué nos pasó a nosotros?" no busca ayuda institucional, sin embargo, está abierto al apoyo de personas cercanas como familia, amigos, compañeros de trabajo debido a la ayuda que le han brindado en su trabajo comentando que gracias a ellos ha logrado superar la muerte de su hijo, aunque su conducta diga lo contrario.

Figura 9.

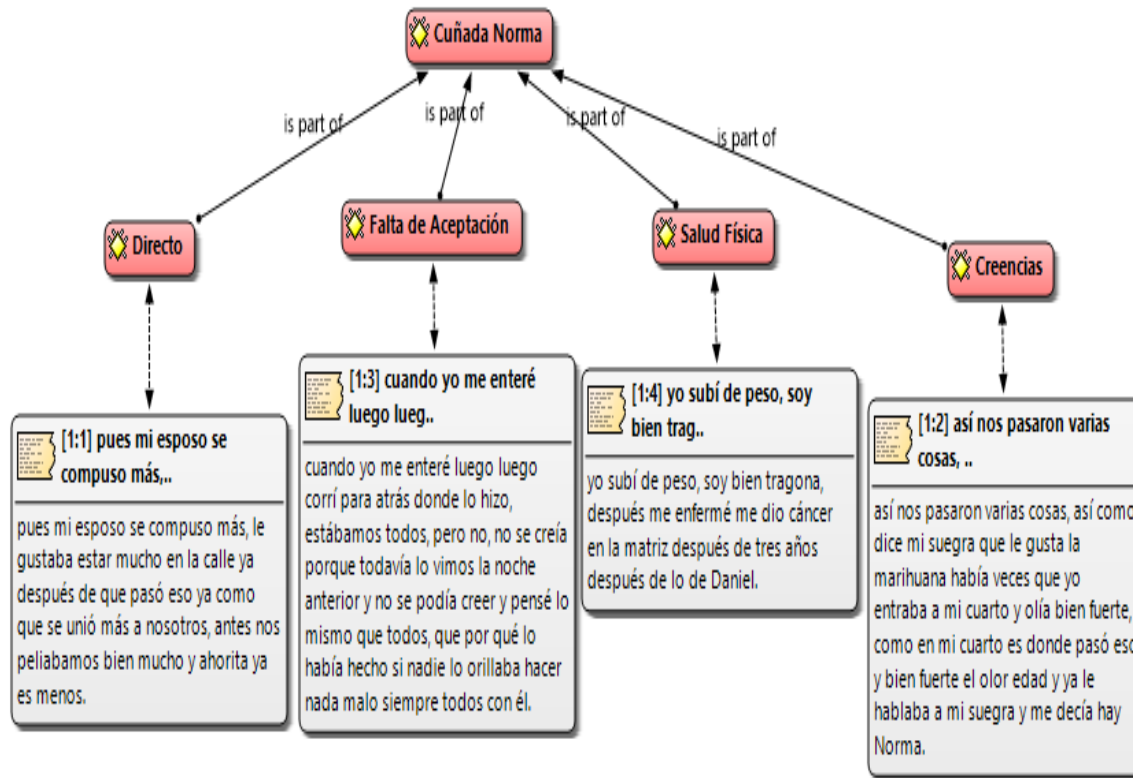
Diagrama de red con las categorías más relevantes que distinguen el testimonio de Pedro (el Padre)



Norma tiene emociones positivas ya que tiene motivos para seguir adelante ¡sus hijos!, sin embargo aunque también le impactó ver a Daniel muerto y al no tener un sentimiento tan cercano de afecto con él, actúa como apoyo para su familia, “para salir adelante aquí le eché ganas con él, y pos con los niños me distraigo” con la experiencia de cáncer en la matriz logra valorar más la vida tratando de apoyar a los demás integrantes de la familia, ella acepta completamente el apoyo tanto de instituciones como de personas externas a su familia ofreciéndose a escuchar y participar en la entrevista siempre cuando yo así lo requiera.

Figura 10.

Diagrama de red con las categorías más relevantes que distinguen el testimonio de Norma (la Cuñada)

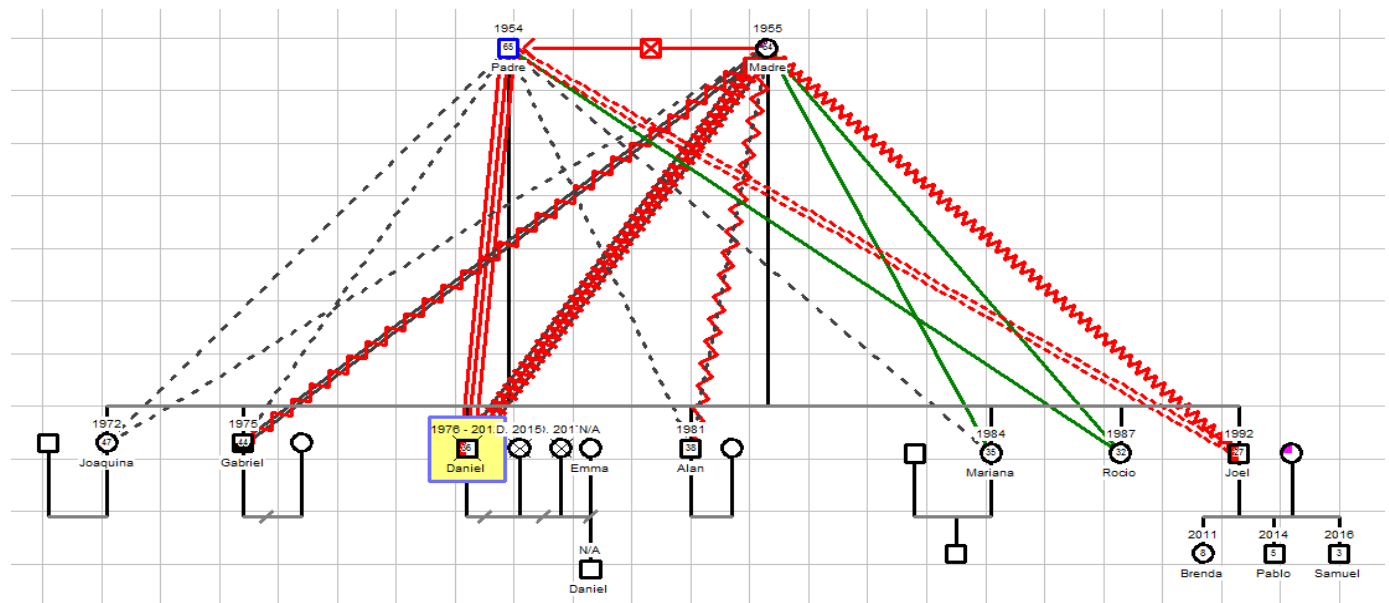


Fase 3. Descripción con base en el sistema familiar

El familiograma registra la información sobre los miembros de una familia y sus relaciones durante por lo menos 3 generaciones. Luego del análisis de las entrevistas, se pueden establecer las relaciones entre los miembros de la familia, como se ve en la figura once.

Figura 11.

Tipo de relación de cada integrante



Nota: La simbología:

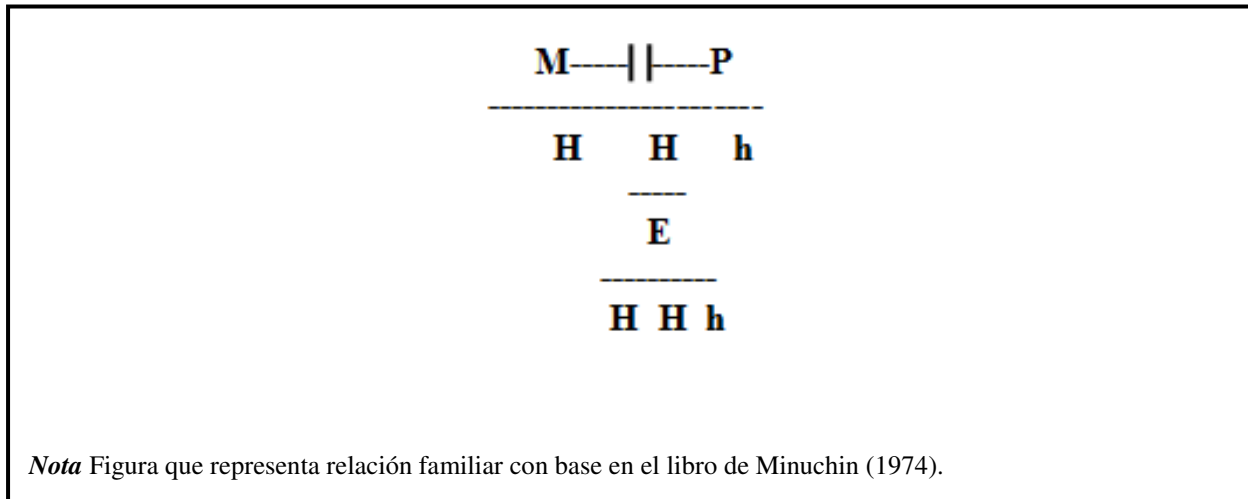
	Controlador		Violencia
	Alcoholismo		Distante.
	Fusionada o sobre involucrada.		Diabetes
	Abuso de Alcohol y Drogas		Cercano – hostil.
	Fusionado – Violencia		Persona Identificada
	Separación		Distante – Hostil
	Discordia – Conflicto		Defunción
	Cáncer		Armonía

En el siguiente diagrama familiar se observa M: Mamá, P: Papá, H: Hijo, h: hija y E: esposa, personas que fueron entrevistadas para la investigación.

Los padres siendo las figuras más importantes de la familia tienen problemas de comunicación ya que tienen ideas diferentes, el equilibrio se logra gracias a que la relación es asimétrica donde la madre toma las decisiones principalmente.

Figura 12.

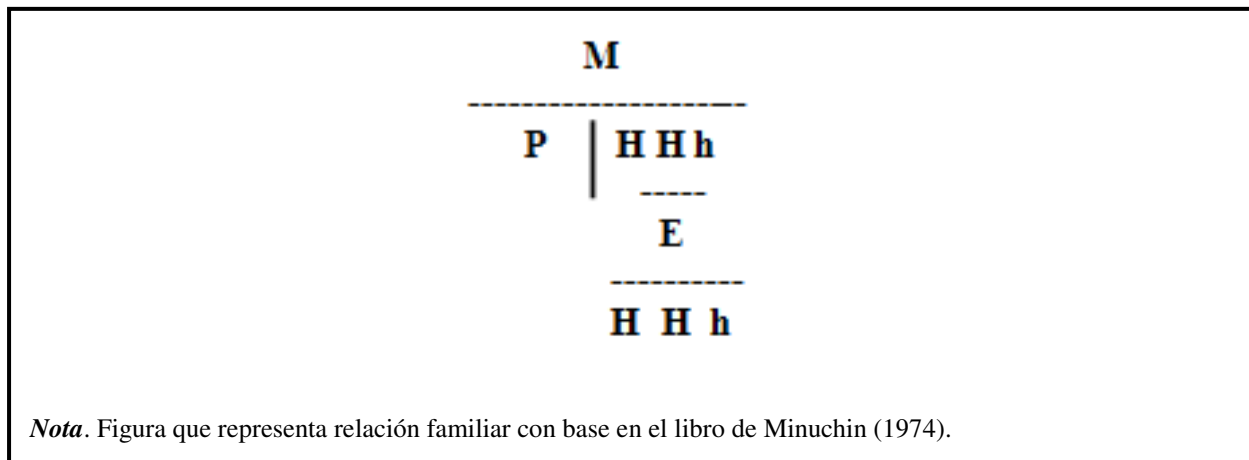
Familia que cohabita en el mismo domicilio. M, Mamá; P, Papá; H, Hijo e h, Hija



En el segundo diagrama se observa a la mamá ostentando el mayor nivel jerárquico ya que ella es quien toma las decisiones en casa, mientras que el papá se encuentra en el mismo nivel jerárquico que los hijos como se muestra a continuación.

Figura 13.

Nivel jerárquico de la familia Pérez. M, Mamá; P, Papá; H, Hijo e h, Hija



Nota. Figura que representa relación familiar con base en el libro de Minuchin (1974).

Después de identificar el sistema familiar logramos observar que la familia tiene un tipo de crisis imprevisible debido a la muerte por suicidio de uno de los integrantes, viven un duelo familiar que afecta a todos, incluso a los que no cohabitan en el mismo domicilio.

Debido a que la persona que se suicidó cohabitaba con los padres, estos se ven obligados a adaptarse a la sociedad, identificándose como la única red de apoyo, puesto que los miembros de la familia extensa y amigos se alejaron. Por su parte la familia no busca ayuda y continúan su rol de vida sin la persona que falleció. Es importante mencionar que existen cuatro etapas de duelo en estos casos: a) reconocimiento compartido; b) experimentación juntos del dolor; c) reorganización del sistema familia y d) revinculación con el medio. A partir de los testimonios, análisis de contenido y análisis de las redes entre los miembros de la familia, se puede establecer que la familia no ha logrado pasar a la tercera etapa y por lo tanto tampoco a la cuarta donde podrá volver a vincularse con el medio.

De acuerdo con el objetivo principal del estudio, es decir, identificar los estilos de enfrentamiento de cada integrante, se puede decir que el estilo predominante en los integrantes de

la familia es el “*Emocional Negativo*” (Góngora, 2000), a partir de expresiones como “no se podría creer, uno se pregunta por qué, no lo podía creer, me dejó sola, sentía coraje, duermo menos, no duermo, me preocupa, me dio desesperación” es decir, expresan sentimientos y emociones que no llevan directamente a la solución del problema.

El estilo de enfrentamiento *Emocional Negativo*, llega a tener consecuencias en la salud pues se manifiesta a través de enfermedades físicas después del suceso, algunas de las que mencionan los participantes son: problemas de visión del padre, diabetes en la mamá y cáncer de matriz en la cuñada; Otro problema de salud que se manifiesta de manera generalizada entre los participantes es la afección y modificando de la calidad del sueño, todos refieren que ya no duermen bien, debido a que suelen pensar que otro de los integrantes de la familia, puede repetir la conducta suicida.

Con base en la literatura esta situación aumenta la probabilidad de padecer depresión, ansiedad, problemas psicológicos, accidentes, cansancio, disminuye la atención, afecta la comunicación, la irritabilidad, la baja tolerancia a la frustración, baja la motivación. También puede fomentar problemas alimenticios como bajar o subir excesivamente de peso, que a su vez son la base de otras enfermedades.

El tipo de enfrentamiento de la madre siempre atenta y vigilando al resto de los miembros de la familia la ha vuelto dominante y controladora, pero el costo ha sido el aumento del miedo a perder a alguien más, la culpa, la frecuencia e intensidad en los castigos que propina a su familia, además de una generalizada crítica destructiva hacia los miembros de la familia: En el terreno personal se perciben conductas de autocastigo, baja autoestima y dependencia emocional.

Discusión

Esta investigación tuvo como propósito identificar los estilos de enfrentamiento que viven los miembros de una familia ante el suicidio de uno de sus integrantes a partir de conocer los recursos con lo que cuenta la familia.

Fue bastante difícil encontrar una familia que quisiera participar en el estudio y una vez localizada, conseguir que recordaran y expresaran sus sentimientos, algunos de los cuales ellos no sabían que los tenían, al final, las entrevistas funcionaron como una herramienta de catarsis que les ayudó a entender un poco más la situación que estaban viviendo y sobre todo aceptar la pérdida.

De los resultados obtenidos en esta investigación se deduce que el tipo de familia que se analizó es extensa ya que viven más de dos generaciones, lo común es que se encuentre compuesta por abuelos, papás e hijos (Fuentes et al. 2003). Para el caso específico de la familia de estudio, cohabitan en el mismo domicilio el padre y madre de la persona fallecida, tres hermanos, Alan, Rosario y Joel, la esposa de Joel y sus tres hijos.

La familia también se puede clasificar de clase social baja, son personas que se dedican al comercio informal, con largos periodos de desempleo y no tienen acceso a servicios de salud privada.

Con respecto al ciclo vital de la familia, (Fuentes et al., 2003) mencionan que una de las etapas de este ciclo es la “contracción” es decir cuando el primer hijo abandona el hogar hasta que lo hace el último hijo. Se puede decir que la familia en estudio se encuentra transitando de manera muy lenta hacia esta etapa, pues la hija menor, Rosario está por casarse e irse a su nueva casa, mientras que Alan aún vive con sus padres ya que se separó de su pareja y Joel vive en el mismo domicilio ya con su respectiva familia.

Basado en la jerarquía de la familia Pérez se logra identificar que la madre es la que ostenta más poder sobre las decisiones de la casa, presta poca atención a las necesidades de sus hijos, sus reglas y órdenes no pueden ser cuestionadas ni negociadas, valora la obediencia de sus hijos e hijas, así como la del marido. Se puede decir que se limita y restringe el grado de la autonomía, con comentarios de que ella manda, que no acepta ciertas actitudes que sus hijos toman como la vestimenta, la forma de pensar, actuar y si no obedecen llega a la violencia física imponiendo siempre su actitud dominante.

Por su parte, el padre ostenta un menor rango jerárquico a pesar de ser uno de los pilares de la familia. Establece pocas reglas de comportamiento, la familia en general no lo consultan a la hora de tomar decisiones. El padre se manifiesta como una persona afectuosa con su familia y no suele castigar los impulsos de sus hijos ni ejerce prácticamente ningún control con el grado máximo de autonomía. Las personas con este tipo de enfrentamiento suelen ser sensibles, no tradicionales e indulgentes, no requiere un comportamiento maduro, permiten una autorregulación considerable, y evitan la confrontación.

Por otra parte, se logró identificar los estilos de enfrentamiento predominante en cada integrante, *Emocional Negativo* con excepción de la cuñada, cuyos estilos se diferencian de los demás, pues son el *Directo* y *Falta de Aceptación*. Las personas con estas características suelen utilizar estrategias basadas en el problema, la emoción y la evitación.

De manera específica se puede decir que los miembros de la familia solo platican entre ellos sobre el tema del suicidio y eso de forma ocasional y velada, quizás porque la familia es la única red de apoyo de sí misma. Sin embargo, es importante mencionar que tratan de distraerse del evento e incluso de romper lazos con la persona fallecida.

Se observa que intentan reestructurar la relación entre ellos, reparando los lazos fracturados para volver a iniciar un nuevo rol familiar y seguir como un sistema homeostático. Si bien son un

sistema aislado porque no tienen interacciones con el exterior, tienen la capacidad de adaptarse, aspecto indispensable para mantener el equilibrio.

El comportamiento de la familia puede explicarse a través de un proceso de constante reciclaje de la información que ellos tienen, pues como ya se mencionó, no hay acceso a otros sistemas o elementos que incorporen información nueva.

Precisamente debido a que la familia es un sistema cerrado, aparenta mantener cierto equilibrio, sin embargo, en cualquier situación de dificultad los integrantes son vulnerables a tener pensamientos suicidas.

Este resultado permite sugerir que, ante la muerte de un miembro de la familia, el resto del sistema familiar se ve afectado con distintos estilos de enfrentamiento modificando, las habilidades y el tipo de relación que tienen entre ellos, generando con ello dependencia y creando un conflicto tanto personal como familiar por los estilos de enfrentamiento que ponen en práctica para reparar la fractura que existe.

Al tomar distintos roles con base en sus estilos de enfrentamiento y el ciclo vital en el que se encuentra la familia, se remarca la jerarquía donde la madre está en la parte más alta, así como las conductas tanto permisivas como autoritarias.

Esta investigación es una muestra de lo que podría estar sucediendo en otras familias, sin embargo, para futuros estudios no hay que descartar utilizar otras metodologías y técnicas de recolección de datos para un mejor diagnóstico, como por ejemplo instrumentos de depresión, apego y adicciones, y con ello conocer el grado de vulnerabilidad que existe debido al miedo que sienten por volver a vivir un suicido en esta familia.

Para contribuir a la solución de problemas de este tipo, es posible llevar estos resultados a las instituciones donde se canalizan a los miembros de la familia de la persona suicida, para que los

especialistas adecuados diseñen intervenciones con base a los estilos de enfrentamiento que las personas utilizan y mejorar el apoyo profesional que reciben estas personas.

Conclusión

A lo largo de este trabajo se exploró las emociones y pensamientos que forma parte de la experiencia sobre la pérdida del ser querido, se describieron las vivencias en particular, se conocieron y se analizaron los estilos de enfrentamiento de los integrantes de la familia que participaron, así como también el impacto que tiene cada miembro.

En cuanto a las limitaciones hizo falta entrevistar a más familiares, fue bastante difícil localizar, contactar y conseguir a los participantes, por lo que para futuros estudios se sugiere solicitar apoyo de instituciones especializadas, ampliar el tiempo para realizar las entrevistas y hacer más de una entrevista a la misma persona, además de una mejor preparación en la elaboración de la entrevista puesto que el objetivo cambió varias veces en el transcurso de la investigación ya que la población fue bastante difícil y se tuvo que cambiar el tipo de método, por último, es importante desarrollar una propuesta de intervención para instituciones de apoyo con base a los estilos de enfrentamiento que tienen los familiares.

Las fortalezas de esta investigación, fue encontrar una familia que participara en ella, por lo tanto, se logró el objetivo final, se puede continuar con el tema para futuras investigaciones en casos particulares. Desde mi punto de vista es una apertura para poder prevenir el suicidio desde la raíz, ya que las familias quedan vulnerables a volver a vivir este suceso y se transmite a generaciones, así como se les da tratamiento a personas que intentan quitarse la vida es fundamental también tratar a los que ya lo vivieron.

Referencias

- Agudelo, B. M., (2005). Descripción de la dinámica interna de las familias monoparentales, simultaneas, extendidas y compuestas del municipio de Medellín, vinculadas por el proyecto de prevención temprana de la agresión. *Revista Latinoamericana de ciencias sociales, niñez y juventud*, 3(001) ISSN 1692-715X.
- Aguiar, P. C., Perez, C. C. y Rodriguez, Q. T. (2000). Etapa Familiar que se Inicia con el Nacimiento del Primer Hijo. Scielo *Rev Cubana Med Gen Integr*, 16(1). 89-92
- Arnold, C. y Osorio, F. (1998). Introducción a los Conceptos Básicos de la Teoría General de Sistemas. *Sistema de Información Científica redalyc*. E-ISSN: 0717-554X Arnold (1998) Introducción a los Conceptos Básicos de la Teoría General de Sistemas (uchile.cl)
- Arias, C. J. (2009). La Red de Apoyo Social en la Vejez. Aportes Para su Evaluación. *Revista de Psicología da IMED*, 1 (1).
- Baqueiro, R. y Buenrostro, B. (2009). *Derecho de la Familia. México, DF, México*, Editorial Osford.
- Barbado Alonso, J., Aizpiri Díaz, J., Cañones Garzón, P., Fernández Camacho, A., Gonçalves Estella, F., Rodríguez Sendín, J., I De la Serna de Pedro, Solla Cam, J. (2018). Individuo y familia. *Grupo de Habilidades en Salud Mental de la SEMG*:
https://nanopdf.com/download/individuo-y-familia-y-ii-revista-medicina-general-y-de-familia_pdf
- Builes y Bedoya. (2008). La familia contemporánea: Relatos de resiliencia y salud mental. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. 37, 344-354.
- Fernández, V. J. y Bravo, A. (2000). Estructura y dimensiones de apoyo en la red social de 10s adolescentes. *Anuario de Psicología*, 2(31).

- Cabnach, R. G., Valle, A., Rodriguez S., Piñeiro, I y Freire, C. (2010). Escala De Afrontamiento Del Estrés Académico (A-Cea). *Revista Iberoamericana de Psicología y Salud. Sociedad Universitaria de Investigación en Psicología y Salud A Coruña, España, 1(1)*. PP.51-64.
- Cadenas, H. (2015). La familia como sistema social: Conyugalidad y parentalidad. *Revista del Magíster en Análisis Sistémico Aplicado a la Sociedad. (33)*. Pp. 29-41. ISSN: 0718-0527.
- Cano, G. F., Rodriguez, F. L. y García, M. J (2007). Adaptación Española Del Inventario De Estrategias De Afrontamiento. Departamento De Personalidad, Evaluación Y Tratamiento Psicológicos. *Facultad de Psicología. Universidad de Sevilla, Actas Españolas de psiquiatría, 5(1):29-39*.
- Castaño, E. y León del Barco B. (2010). Estrategias De Afrontamiento Del Estrés Y Estilos De Conducta Interpersonal. *Universidad de Extremadura, España. International Journal of Psychology and Psychological Therapy, 10 (2)*, pp. 245-257.
- Carrillo, M. (2017). La transformación de la familia en México del siglo XXI y su impacto en la sociedad. *Universidad de la costa*. http://www.utm.mx/edi_anteriores/temas63/NotaCientifica-3_T63LaTransformaciondeLaFamiliaenMexico.pdf
- Carrasco, E. (2002). Terapia Familiar Orientada a Niños y Adolescentes. *Revista de Familia y Terapias, 16*, 412-419.
- Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. (2019). *Medición de la pobreza*. <https://www.coneval.org.mx/Medicion/MP/Paginas/Lineas-de-bienestar-y-canasta-basica.aspx>
- Cortés, A., Aguilar, V., Suárez, M., Toledo, P. y Echemendía B. (2015). Factores asociados con el intento de suicidio en adolescentes en la Provincia Sancti Spiritus. *Revista cubana de Higiene y Epidemiología, 48(1)* ISSN 1561-3003

Díaz, V. L. (1998). *Psicología del Trabajo y las Organizaciones. Concepto, Historia y Método.*

La Laguna. *Departamento de Psicología Cognitiva, Social y Organizacional Universidad de La Laguna.* Edición pdf.

Dois, C. y Salinas, S. (2017). ¿Son pobres las familias que viven en condiciones de pobreza?.

Medicina general integral. <http://www.revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/188/123>

Durkheim, E. (1986). *Las reglas del Método Sociológico.* (1986). durkheim_emile_-

_las_reglas_del_metodo_sociologico_0.pdf (acms.es)

Durkheim E. (1998) *El Suicidio.* (2004) Ed. Tomo.

Eguiluz, L., Robles, A., Rosales, J., Ibarra, A., Córdova, M., Gómez, J. y González, A. (2003).

Dinamica de la Familia. Un enfoque psicológico sistémico.

<https://books.google.com.pe/books?id=qY2ngOIP88gC&printsec=frontcover#v=onepage&q&f=false>

Encuesta Nacional de los Hogares (ENH) 2017. Encuesta Nacional de los Hogares (ENH) 2017

(inegi.org.mx)

Espinosa Tamez, P., Hernández Sinencio, H., López Guzmán, R. y Lozano Esparza, S. (2018).

Muestreo de bola de nieve. Departamento de probabilidad y estadística. Universidad

Nacional Autónoma de México. [https://es.scribd.com/document/379661920/Proyectofinal-](https://es.scribd.com/document/379661920/Proyectofinal-Bola-de-Nieve)

[Bola-de-Nieve](https://es.scribd.com/document/379661920/Proyectofinal-Bola-de-Nieve)

Fernando, M. (2011). Los Cuatro Componentes de la Relación de Pareja. *Revista Electrónica de*

Psicología Iztacala. 4 (1).

<http://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol14num1/Vol14No1Art18.pdf>

Freud, S. (1905). Fragmento de análisis de un caso de histeria. *Obras completas. Argentina.*

Amorrortu editores. <http://www.bibliopsi.org/docs/freud/07%20-%20Tomo%20VII.pdf>

- Frías Cardenas, M. (2011). *La teoría del apego. Aspectos normativos y diferencias culturales*. (Tesis de doctorado en psicología). Universidad Nacional Autónoma de México. México D.F. <http://132.248.9.195/ptb2011/reemplazo/0012353/Index.html>
- Fuentes, S., De la Torre, R., Fuentes, L. (2003). Familia, trastornos mentales y ciclo vital familiar. *Medicina de Familia*. 4(2) 130- 135.
- Frías, C.M. (2011). *La teoría del apego. Aspectos normativos y diferencias culturales*. (Tesis de doctorado en psicología). Universidad Nacional Autónoma de México. México D.F. <http://132.248.9.195/ptb2011/reemplazo/0012353/Index.html>
- Gallego, H. (2012). Recuperación crítica de los conceptos de familia, dinámica familiar y sus características. “*Revista Virtual Universidad Católica del Norte*. ISSN 0124-5821. García, M. (2010). *Estudio médico-forense de la violencia de género: análisis de la calidad de los partes de lesiones*. Tesis doctoral. <https://eprints.ucm.es/11722/1/T32322.pdf>
- Gardey, A. y Perez, P. J. (2009). Definición de Salud. <http://definicion.de/oms/>
- Góngora Coronado, E. (2000). *El Enfretamiento a los Problemas y el Papel de Control. Una Visión Etnopsicológica en un Ecosistema con Tradición*. Tesis Doctoral. Universidad Autónoma de México. Tesis Digital - 132.248.9.195
- González, A., Ramos, J., Nolasco, E., Lara, A., Ramírez, A., Márquez, M., Illán, O. y Amaya, M. (2014). Depresión y suicidio. *Revista Médico-Científica de la Secretaría de Salud Jalisco*. 1(1) <http://www.medigraphic.com/pdfs/saljalisco/sj-2014/sj141k.pdf>
- Gross, J. y Thompson, R. (2007). Emotion Regulation: Conceptual Foundations. In J. Gross, *Handbook of emotion regulation*. The Guilford Press: New York, 3-26.
- Hernández, S. R., Fernández, C. C. y Baptista, L. M. (Eds.). (2009). Metodología de la Investigación. *México D.F. Ed. McGRAW-HILL*. ISBN: 978-607-15-0291-9

- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2020). Suicidio. *Defunciones por suicidio por entidad federativa y causa según sexo, serie anual de 2010 a 2020 (inegi.org.mx)*
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2020). Suicidio. *Salud mental (inegi.org.mx)*
- Kurzban, R. (2009). La hipótesis Alianza para la amistad humana. *Journal*.
<http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0005802>
- Lila, M., Musitu, G., Buelga, S. (2000). Adolescentes colombianos y españoles: diferencias, similitudes y relaciones entre la socialización familiar, la autoestima y los valores. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 32(2), 301-319
- Londoño, N. H., Perez, P. M. y Nelly, M. M. (2009). Validación De La Escala De Estilos Y Estrategias De Afrontamiento Al Estrés En Una Muestra Colombiana. *Informes psicológicos*, 11(13), ISSN 2145-3535.
- López, R. (2016, 26 y 27 de Octubre). Las once tipos de familias en México. *Datos Diagnósticos Tendencias (DDT)*. Ed. AMAI. AMAI_47_OCTUBRE_2016.pdf
- Louro Bernal, I. et al. (2002). Manual para la intervención en la salud familia. Ed. Ciencias Médicas. Pag. Manual para la intervencion en la salud familiar (slideshare.net)
- Martínez C. A., Reyes G., García L.A. y González J. M. (2006). Optimismo/Pesimismo Disposicional Y Estrategias De Afrontamiento Del Estrés. *Psicothema*, 18, 66-72. ISSN 0214 – 9915.
- Mendoza, L., Soler, E., Sainz, L., Gil, A., Mendoza, H. y Pérez, C. (2006). Análisis de la Dinámica y Funcionalidad Familiar en Atención Primaria. *Archivos en Medicina Familiar*, 8(1), 27-32.
- Minuchin, S. (1974). Familias y Terapia Familia. (Ed.), Gedisa. ISBN: 968-852-041-1. 11728-2003. Minuchin - Familias y Terapia Familiar.pdf - Google Drive

- Moratto, V., Zapata, P. y Messenger, T. (2015). Conceptualización de ciclo vital familiar: una mirada a la producción durante el periodo comprendido entre los años 2002 a 2015. *CES Psicología*, 8(2) E-ISSN: 2011-3080
- Ochoa, A. (1995). Enfoques en terapia familiar sistémica. *Barcelona. Editorial. Herder*. ISBN 84-254-1891-7
- Oblitas, L. A. (2008). PSICOLOGÍA DE LA SALUD: Una ciencia del bienestar y la felicidad. *Health psychology: A well being and happiness science*, 16 (1).
- Organización Mundial de la Salud (2021). <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
- Paladines, G., y Quinde, G. (2010). *Disfuncionalidad familiar en niñas y su incidencia en el rendimiento escolar*. Tesis de grado en psicología educativa especialidad educación básica. Universidad de Cuenca. Facultad de Psicología. Cuenca Ecuador.
- Pérez, R. (2001). *La participación y la implicación de las familias en el proceso educativo escolar: análisis psicosocial de las relaciones entre familias y escuela*. (Tesis doctoral). <https://www.tdx.cat/handle/10803/8310>
- Rivera, A. (2015). Suicidio: Consideraciones Historicas. *Rev Med La Paz*, 21(2). v21n2_a12.pdf (scielo.org.bo)
- Sánchez, G. y Egea, J. (2011). Enfoque de vulnerabilidad social para investigar las desventajas socioambientales. Su aplicación en el estudio de los adultos mayores. *Scielo*, 17(69). ISSN 1405-7425
- Sandín, E. y Sánchez, M. (2011). El impacto de las redes de apoyo en el bienestar Una propuesta de análisis. <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/58912/1/P638.pdf>

- Sauceda, J. (1990). Psicología de la vida en la familia: una visión estructural. *Médica, Instituto Mexicano del Seguro Social (México)*, 29(1), 1991, 61-67
- Sirvent, C. (2013). La crisis. Mi crisis. (Infortunio social y consecuencias psiquiátricas). *Dialnet*, 11(45) 111-116.
- Sirvent, C. (2013). La Crisis. Mi Crisis. (Infortunio Social y consecuencias psiquiátricas). *Dialnet*. 11(45) 111-1116
- Torres, V., Reyes, L., Ortega, S. y Garrido, A. (2015). Dinámica familiar: formación de identidad e integración sociocultural. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 20(1). ISSN: 0185-1594
- Torres, G. T., y Ojeda, G. A. (2009). El Compromiso y la Estabilidad en la Pareja: Definición y Dimensiones dentro de la Población Mexicana. *Psicología Iberoamericana*, 1(17). ISSN: 1405-0943
- Valladares, G. (2008). La familia. Una mirada desde la Psicología. *Medisur*, 1(6). ISSN:1727-897X
- Vanegas, G., Barbosa, A., Alfonso, M., Delgado, L. y Gutiérrez, J. (2012). Familias Monoparentales Con Hijos Adolescentes Y Psicoterapia Sistémica: Una Experiencia De Intervención E Investigación. *Revista Vanguardia Psicológica Clínica Teórica y Práctica*. ISSN 2216-0701.
- Vera, N. A., Laborin, A. J., Batista, A. J., Torres, A. M. y Acuña, Z. M., (2007). Enfrentamiento: Una Comparación Transcultural Entre Dos. Contextos Culturales Latinoamericanos I. *Pesquisas e Práticas Psicossociais*, 2(1).
- Villagómez Bedolla, R., Balcázar Musacchino, A. y Paz Ramírez, R. (2001). Suicidio En Jóvenes. *E-Journal. Boletín UNAM*; 1242.

Zavala, Y. L., Rivas, L. R., Andrade, P. P. y Reidl, M. L. (2008). Validación Del Instrumento De Estilos De Enfrentamiento De Lazarus Y Folkman En Adultos De La Ciudad De México. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 10,(2), pp. 159-182.

Zepeda, D. J. (2006). Estilos de Vida y Hábitos de Cuidado de la Salud de Jóvenes Estudiantes de Licenciatura de la Universidad Veracruzana, Zona Xalapa. *Universidad Veracruzana Facultad de Psicología Xalapa*. Tesis de Doctorado.

<http://www.unife.edu.pe/pub/revpsicologia/psicologiasalud.pdf>

Anexos

Anexo 1

Guía de entrevista

Preguntas	Objetivo	Áreas
¿Cuénteme que pasó cuando recibió la noticia de la pérdida del familiar?	Resolución de problema. Identificar el tipo de enfrentamiento	Rasgo Vida 3 enfoques Teoría de aprendizaje social de <u>Rotter (locus control)</u> <ul style="list-style-type: none">• La vida representativa, incluye los procesos cognoscitivos como la sensación y la percepción, en los que se fundamenta la teoría de Wittkin. Estilos cognitivos de Wittkin (dependencia – independencia) teoría histórico–bio–socio-cultural <ul style="list-style-type: none">• La vida afectiva que corresponde a los aspectos de motivación y la emoción en los que se basan los estilos de confrontación. Estilos de confrontación Diaz Guerrero <ul style="list-style-type: none">• La vida activa, que corresponde a los procesos psicológicos de aprendizaje en los que se fundamenta la teoría de Rotter. Categorías <ul style="list-style-type: none">✓ Procesos cognoscitivos✓ Motivación✓ Emoción✓ Procesos psicológicos de aprendizaje

-
- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cómo fue el funeral? • ¿quién llevó a cabo la documentación del funeral? • ¿Quiénes asistieron al funeral? • ¿cuánto tiempo pasó después de la muerte para reincorporarse sus actividades cotidianas? • ¿Ha considerado que no vale la pena vivir? • ¿Cuáles son sus metas a corto, mediano o largo plazo? • ¿Hace alguna actividad nueva? • ¿cambió de casa? • ¿Remodelo su cuarto? • ¿Conserva las cosas? • ¿con que frecuencia entra a su cuarto? • ¿cómo ve las perspectivas del futuro? • ¿Qué le diría a su hijo si estuviera en este momento? • ¿Qué cree que su hijo le diría a usted en este momento? | <p>Puntos que se deben de tocar dentro de la misma pregunta</p> |
|--|---|

2. ¿Qué cambios ha tenido en su salud a partir de la pérdida?

Identificar la etapa de duelo en la que se encuentra, para conocer si hay riesgo de enfermedad ya sea físico o mental.

Salud

Cuando las personas se refieren a la salud, generalmente piensan solo en los aspectos físicos, raramente en los aspectos psicológicos y conductuales asociados también a la misma. Hoy también debemos considerar sus aspectos sociales, económicos, culturales y espirituales, (Oblitas, 2008), este concepto se desarrolla de manera paralela al de

enfermedad, su opuesto, que muchas veces ha servido como punto de partida para explicar el primero (Zepeda, 2006).

La Organización mundial de la salud la define como el estado completo de bienestar físico y social que tiene una persona (Gardey y Perez, 2009)

Categorías

- ✓ Salud física
- ✓ Psicológicos
- ✓ Conductuales
- ✓ Sociales
- ✓ Económicos
- ✓ Culturales
- ✓ Espirituales
- ✓ Enfermedad
- ✓ Bienestar físico
- ✓ Bienestar social

- ¿Cómo se siente a medida que pasa el día? Puntos que se deben de tocar dentro de la misma pregunta
 - ¿Qué tan frecuente siente tristeza?
 - ¿Considera que duerme más o menos de lo habitual?
 - ¿Cómo es su alimentación últimamente?
 - ¿Siente algún tipo de dolor, en el pecho, de cabeza, en el estómago, etc.?
 - ¿Ha aumentado o ha perdido peso?
 - ¿Se siente agotado más de lo normal?
 - ¿Adquirió un nuevo vicio?
 - ¿Tiene alguna fobia?
 - ¿En su familia ha habido personas con depresión?
 - ¿En su familia ha habido personas son ansiedad?
-

-
- ¿Alguien de su familia ha acudido con un especialista, psicólogo, psiquiatra, etc.?
 - ¿Con que frecuencia visita al médico?
 - ¿Toma algún tipo de medicamento, cual y con qué frecuencia?
 - ¿Ha pensado alguna vez en cometer suicidio?
 - ¿Ha tenido dificultades para concentrarse o para hacer frente a las cosas?
 - Con qué frecuencia tiene los siguientes sentimientos:
 - Enojo, Ira, Culpabilidad, Vergüenza, Impotencia

3. ¿Cómo es la composición actual en la familia y que cambios hubo a partir del suceso?

Conocer el rol familiar que se lleva antes y después de la pérdida para identificar posibles riesgos en los lazos afectivos que puedan fortalecer la ideación suicida o alguna enfermedad.

Familia
Y
Pareja

La familia es la unidad social básica que se reconoce; es el primer ambiente social de todos los seres humanos (Aguilar, Pérez y Rodríguez, 2000), es un grupo de personas que comparten vínculos de convivencia, consanguinidad, parentesco y efecto y está condicionado por los valores socioculturales en los cuales se desarrolla (Louro Bernal, et al. 2002), siendo un producto del sistema social y refleja su cultura (Valladares, 2008).

Categorías

- ✓ Base social
 - ✓ Convivencia
 - ✓ Consanguinidad
 - ✓ Parentesco
 - ✓ Afecto
-

-
- ✓ Valores socioculturales
 - ✓ Cultura

Dada la importancia que tiene el compromiso en cualquier relación de pareja el término ha sido definido como una mezcla de biología y cultura que se funda en cuatro pilares: compromiso, intimidad, romance y amor. La neurobiología nos entrega las bases del amor como proceso funcional sistémico; la psicología habla de la relación amorosa como un proceso social en donde factores como el compromiso y la intimidad son necesarios para el amor maduro, los tres primeros componentes son de tipo social El amor por su parte es un componente biológico por lo cual es independiente de la cultura es un componente biológico por lo cual es independiente de la cultura y es específico en cada individuo (Fernando, 2011).

Conforme a la teoría de intercambio social se da por hecho que una relación subsiste cuando los resultados de la misma son favorecedores y satisfacen a los individuos, se desarrolla una dependencia mutua, la cual se define como atender las necesidades importantes de la misma o el grado en el que la pareja cuenta el uno o con el otro únicamente para satisfacer resultados importantes, (Rusbult y Van, 1996; Según y Agnew 2003; Thibaut y

Kelley, 1959 y citado por
Torres y Ojeda, 2009).

Categorías

- ✓ Compromiso
- ✓ Alianza
- ✓ Intimidad
- ✓ Romance
- ✓ Amor
- ✓ Intercambio social
- ✓ Componente biológico
- ✓ Cultura
- ✓ Dependencia
- ✓ Necesidades

- ¿Qué cambios ha tenido con su pareja? Puntos que se deben de tocar dentro de la misma pregunta
- ¿Se ha visto afectada en su deseo sexual con la pareja?
- ¿Qué cambios ha tenido con sus hijos?
- ¿Considera que ahora protege más de lo normal a sus hijos?
- ¿Ha habido alguien en la familia o personas significativas que haya fallecido por accidente o alguna muerte inesperada?
- ¿Ha habido alguien de la familia que haya tenido alguna adicción a una sustancia tóxica?

4. ¿Qué cambios ha tenido con sus amistades, su relación laboral y como ha influido en su económica? Conocer los cambios en la situación laboral y social para conocer la fortaleza de su red de apoyo e identificar posibles riesgos basados en su economía, amistades y familia pudiendo ocasionar un enfrentamiento negativo o un duelo mal elaborado.

Amigos,
Red De Apoyo Social
Y
Trabajo

La amistad humana a menudo se produce entre las personas que no son ni parientes ni los compañeros, descartando explicaciones clave para la cooperación, tales como la selección de parentesco. No obstante, las relaciones

similares se han observado en las especies no humanas, y la comprensión de estos a largo plazo, no son familiares, las relaciones sexuales no ha progresado a buen ritmo, (Seda, 2003 citado por Kurzban, 2009).

La amistad puede ser inspirado a otros sistemas cognitivos, además de los mecanismos de cambio, que los seres humanos usan para administrar el complejo social de la amistad humana es menos como el comercio y más como la política de las alianzas. (Burney, 199 citado por Kurzban, 2009).

El apoyo social entendido como “la ayuda ya sea emocional, instrumental o de otra índole que se deriva de un determinado entramado social” (Fernández Ballesteros, Izal, Montorio, González y Diaz Veiga, 1992, como se citó en Arias, 2009). Se ha utilizado como un constructo capaz de dar juego en las teorías sobre factores de riesgo y factores de protección ante determinados eventos vitales (Fernández y Bravo, 2000).

Categorías

- ✓ Cooperación entre personas
 - ✓ Sistemas cognitivos
 - ✓ Afecto entre personas
 - ✓ Alianzas
 - ✓ Ayuda emocional
 - ✓ Ayuda instrumental
 - ✓ Ayuda física
 - ✓ Apoyo de amistades
-

El concepto de trabajo tiene, siguiendo a (Blanch, 1996 como se citó en Díaz, 1998), una pluralidad de significados, referidos, principalmente, a un tipo específico de actividad humana, por un lado, y a las construcciones sociales del sentido y el valor de tal actividad. Este autor define el trabajo como la inversión consciente e intencional de una determinada cantidad de esfuerzo, para la producción de bienes, la elaboración de productos, o la realización de servicios con los que satisfacer algún tipo.

La psicología puede definir la variable trabajo como un complejo de conductas orientadas a la consecución de diversas metas u objetivos, los cuales pueden tener valor en sí mismos o ser instrumentales para conseguir otro tipo de resultados, (Kanungo, 1979 como se citó en Díaz, 1998), en la que subraya la tendencia de toda conducta humana donde se incluyen las labores al ser propositiva e instrumental para la obtención de resultados o metas y la satisfacción de necesidades.

Categorías

- ✓ Actividad humana
 - ✓ Actividad física
 - ✓ Actividad social
 - ✓ Inversión de esfuerzo
 - ✓ Producción de bienes
 - ✓ Elaboración de productos
-

-
- ✓ Realización de servicios
 - ✓ Metas
 - ✓ Objetivos
 - ✓ Obtención de resultados
 - ✓ Satisfacción

- ¿Qué cambio hubo en los familiares, se alejaron o se acercaron?
 - ¿Cambios en las amistades?
 - ¿Ha cambiado la relación con sus amistades?
 - ¿Con que frecuencia sale con sus amistades o familiares?
 - ¿Qué cambios ha tenido en la situación económica?
 - ¿Cómo ha sido la convivencia con los compañeros de trabajo?
 - ¿Cómo ha sido la convivencia con los jefes?
 - ¿Ha habido cambios recientes en el trabajo?
 - ¿Con que frecuencia lo visitan?
 - ¿Le ofrecieron ayuda?
¿Pidió apoyo?
-

Anexo 2

CARTA DE CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN DE CIENCIAS DEL COMPORTAMIENTO

Formas de enfrentar el suicidio por un integrante de la familia en León Guanajuato

Investigador principal: Sandra Ivonne Nava Jiménez

Co-investigador(es): DR. Luis Felipe García y Barragán y DR. Fredi Everardo Correa Romero

Sede donde se realizará el estudio: Universidad de Guanajuato

A usted se le está invitando a participar en esta investigación de la Maestría Ciencias del Comportamiento, antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender uno de los siguientes apartados. Este proceso se conoce como consentimiento informado. Siéntese con la absoluta libertad para preguntar sobre cualquier aspecto que le ayude a aclarar sus dudas al respecto.

Una vez que haya comprendido el estudio si usted desea participar, entonces se le pedirá que firme esta forma de consentimiento, de la cual se le entregará copia firmada y fechada.

PROPÓSITO DE LA INVESTIGACIÓN

El propósito de esta investigación es conocer los estilos de enfrentamiento que tienen los integrantes de una familia en León, Guanajuato ante la pérdida de un integrante por suicidio, aportando información para su intervención a instituciones de apoyo y mejorar su calidad de vida a partir de los estilos que los familiares presentan.

Las razones por las cuales se le ha invitado a participar en esta Investigación son:

- Vivió la pérdida de un integrante por suicidio.
- Vive en León Guanajuato.

BENEFICIOS DEL ESTUDIO

Este estudio ayudará tener un mejor entendimiento de los factores de riesgo que están involucrados con estas situaciones de vida, Por ejemplo, El duelo se manifiesta en forma normal y patológica, la diferenciación de cada uno es el tiempo de padecimiento, los síntomas que pueden aparecer depende de la personalidad de cada persona, presentado los siguientes.

Síntomas Somáticos: pérdida de apetito, pérdida de peso, insomnio, síntomas hipocondríacos, alteraciones del sueño, vómitos, mareos, dolores musculares, estreñimiento, cefaleas, fatiga y como reflejo de la depresión existente, desesperanza, desvalorización, ira, deseos de morir, etcétera.

Síntomas Psicológicos: pena y dolor fundamentalmente, la tristeza y la ansiedad, si llega a ser patológica puede complicarse con otros síntomas, como aislamiento social, consumo abusivo de alcohol o de psicofármacos, sentimientos de culpa, alucinaciones o ideas delirantes,

etcétera.

PROCEDIMIENTOS DEL ESTUDIO

Si reúne las condiciones para participar en este protocolo y de aceptar participar se le realizará el siguiente procedimiento:

1. Se solicitará su autorización para participar en la investigación, firmando una carta de consentimiento.
2. La entrevista será de manera particular.
3. Se citará en un lugar y horario específico para comenzar con la entrevista.
4. La entrevista puede durar dos horas aproximadamente por día.
5. La entrevista se puede prolongar hasta una semana por cada dos horas diarias.
6. Se usará una grabadora de voz durante la entrevista.
7. La información adquirida se procederá a un análisis cualitativo por medio de un programa llamado Atlas- ti versión 2007.
8. La información servirá para crear categorías conociendo la forma en la que enfrenta la situación.
9. Los resultados de esta investigación servirá para crear estrategias de intervención dirigidos a instituciones que ofrecen apoyo a familiares que han vivido situaciones de esta misma índole.
10. De igual manera, la información generada de este proyecto podrá ser utilizada para el desarrollo de investigaciones futuras.

RIESGOS ASOCIADOS CON EL ESTUDIO

Durante la entrevista para obtener la información, puede que algunas de las preguntas le causen vergüenza o estrés, entrar en un estado de disconformidad hasta un estado de crisis. Se canalizará con el especialista si es para atender la situación en particular y se les dará aviso a los familiares más cercanos (Cónyuge, hijos, padres, etc.).

ACLARACIONES

- Su decisión de participar en el estudio es completamente voluntaria.
- No habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted, en caso de no aceptar la invitación.
- Si decide participar en el estudio puede retirarse en el momento que lo desee, aun cuando el investigador responsable no se lo solicite, pudiendo informar o no, las razones de su decisión, la cual será respetada en su integridad.
- No tendrá que hacer gasto alguno durante el estudio.
- No recibirá pago por su participación.
- En el transcurso del estudio usted podrá solicitar información actualizada sobre el mismo, al investigador responsable.
- La información obtenida en este estudio, utilizada para la identificación de cada persona será mantenida con estricta confidencialidad por el grupo de investigadores.

- En caso de que usted desarrolle algún efecto adverso secundario no previsto, tiene derecho a una indemnización, siempre que estos efectos sean consecuencia de su participación en el estudio.
- Usted también tiene acceso a las Comisiones de Investigación y Ética de la Universidad de Guanajuato en caso de que tenga dudas sobre sus derechos como participante en el estudio a través de:
- Si considera que no hay dudas ni preguntas acerca de su participación puede, si así lo desea, firmar la carta de Consentimiento Informado que forma parte de este documento.

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO
Formas de afrontamiento en padres que vivieron el suicidio de un hijo

Yo, _____ he leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. He sido informado y entiendo que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos con fines científicos. Convengo en participar en este estudio de investigación. Recibiré una copia firmada y fechada de esta forma de consentimiento.

Firma del participante

Fecha: _____

Testigo 1 _____

Fecha: _____

Testigo 2 _____

Fecha: _____

Esta parte debe ser completada por el Investigador (o su representante):

He explicado al Sr(a). _____ La naturaleza y los propósitos de la investigación. He contestado a las preguntas en la medida de lo posible y he preguntado si tiene alguna duda. Acepto que he leído y conozco la normatividad correspondiente para realizar investigación con seres humanos y me apego a ella.

Una vez concluida la sesión de preguntas y respuesta, se procedió a firmar el presente documento.

Firma del investigador.

Fecha.

(Se deberá elaborar por duplicado quedando una copia en poder del participante)

Dirección: Misión de los Frailes # 105. Col. Valle de las Torres.

CP. 37204

Teléfono: (044) 477 4018696

CARTA DE REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

Formas de afrontamiento en padres que vivieron el suicidio de un hijo

Investigador principal: Sandra Ivonne Nava Jiménez

Co-investigador(es): DR. Luis Felipe García y Barragán y DR. Fredi Everardo Correa Romero

Sede donde se realizará el estudio: Universidad de Guanajuato

Nombre del participante:

Por este conducto deseo informar mi decisión de retirarme de este protocolo de investigación por las siguientes razones (opcional):

Si la personas así lo desea, podrá solicitar que le sea entregada toda la información que se haya recabado sobre él, con motivo de su participación en el presente estudio.

Firma del participante

Fecha: _____

Testigo 1 _____

Fecha: _____

Testigo 2 _____

Fecha: _____

c.c.p El Particiapante.

(Se deberá elaborar por duplicado quedando una copia en poder del participante)

Dirección: Misión de los Frailes # 105. Col. Valle de las Torres.

CP. 37204

Teléfono: (044) 477 4018696



"2022 Año del Festival Internacional Cervantino, 58 años de diálogo cultural."

"En la Universidad de Guanajuato, todos y todas, nos comprometemos a garantizar el derecho de las mujeres a votar libre de violencia"

Dr. Fredi Everardo Correa Romero

Presente

Por acuerdo con el Dr. Tonatiuh García Campos, Director de la División de Ciencias de la Salud del Campus León se le ha designado como **Presidente** del examen para obtener el grado de la **Maestría en Ciencias del Comportamiento**, que sustentará el C. **Sandra Ivonne Nova Jiménez**.

La modalidad de la titulación será por medio de la presentación de trabajo de Tesis que con el título de **"Formas de enfrentar el suicidio: Estudio cualitativo de familia en León Guanajuato"** ha completado y es satisfactorio de acuerdo con el Director de trabajo.

Por lo anterior le solicito revise el trabajo de tesis de la alumna que acompaña al presente y nos informe mediante su voto si procede la realización del examen de titulación.

Su participación en este proceso es de la mayor importancia para la Misión de la Universidad por lo que deseo expresarle mi agradecimiento por su valiosa colaboración en la evaluación del trabajo y la realización del examen de titulación.

Sin otro particular me es grato reiterarle la seguridad de mi más alta consideración.

"LA VERDAD OS HARA LIBRES"
08 de agosto de 2022
Secretaría Académica
División Ciencias De La Salud

Mtra. Cipriana Caudillo Cisneros

Para los sinodales:

Mi voto en relación al trabajo de Titulación es: **Aprobado**

Firma:

SECRETARÍA ACADÉMICA DE LA DIVISIÓN DE CIENCIAS DE LA SALUD CAMPUS LEÓN
Blvd. Puente Milenio No. 3003 Fracción Predio San Carlos C.P. 37070 Tel: (477) 267 49 00 Ext. 3657



"2022 Año del Festival Internacional Cervantino, 58 años de diálogo cultural."

"En la Universidad de Guanajuato, todos y todas, nos comprometemos a garantizar el derecho de las mujeres a votar libre de violencia"

Dr. Alejandra Viridiana Espinoza Romo

Presente

Por acuerdo con el Dr. Tonatiuh García Campos, Director de la División de Ciencias de la Salud del Campus León se le ha designado como **Secretario** del examen para obtener el grado de la **Maestría en Ciencias del Comportamiento**, que sustentará el C. **Sandra Ivonne Nova Jiménez**.

La modalidad de la titulación será por medio de la presentación de trabajo de Tesis que con el título de **"Formas de enfrentar el suicidio: Estudio cualitativo de familia en León Guanajuato"** ha completado y es satisfactorio de acuerdo con el Director de trabajo.

Por lo anterior le solicito revise el trabajo de tesis de la alumna que acompaña al presente y nos informe mediante su voto si procede la realización del examen de titulación.

Su participación en este proceso es de la mayor importancia para la Misión de la Universidad por lo que deseo expresarle mi agradecimiento por su valiosa colaboración en la evaluación del trabajo y la realización del examen de titulación.

Sin otro particular me es grato reiterarle la seguridad de mi más alta consideración.

"LA VERDAD OS HARA LIBRES"
08 de agosto de 2022
Secretaría Académica
División Ciencias De La Salud

Mtra. Cipriana Caudillo Cisneros

Para los sinodales:

Mi voto en relación al trabajo de Titulación es: **Aprobado**

Firma:

SECRETARÍA ACADÉMICA DE LA DIVISIÓN DE CIENCIAS DE LA SALUD CAMPUS LEÓN
Blvd. Puente Milenio No. 3003 Fracción Predio San Carlos C.P. 37070 Tel: (477) 267 49 00 Ext. 3657



"2022 Año del Festival Internacional Cervantino, 58 años de diálogo cultural."

"En la Universidad de Guanajuato, todos y todas, nos comprometemos a garantizar el derecho de las mujeres a votar libre de violencia"

Dr. Luis Felipe García y Borragón

Presente

Por acuerdo con el Dr. Tonatiuh García Campos, Director de la División de Ciencias de la Salud del Campus León se le ha designado como **Vocal** del examen para obtener el grado de la **Maestría en Ciencias del Comportamiento**, que sustentará el C. **Sandra Ivonne Nova Jiménez**.

La modalidad de la titulación será por medio de la presentación de trabajo de Tesis que con el título de **"Formas de enfrentar el suicidio: Estudio cualitativo de familia en León Guanajuato"** ha completado y es satisfactorio de acuerdo con el Director de trabajo.

Por lo anterior le solicito revise el trabajo de tesis de la alumna que acompaña al presente y nos informe mediante su voto si procede la realización del examen de titulación.

Su participación en este proceso es de la mayor importancia para la Misión de la Universidad por lo que deseo expresarle mi agradecimiento por su valiosa colaboración en la evaluación del trabajo y la realización del examen de titulación.

Sin otro particular me es grato reiterarle la seguridad de mi más alta consideración.

"LA VERDAD OS HARA LIBRES"
08 de agosto de 2022
Secretaría Académica
División Ciencias De La Salud

Mtra. Cipriana Caudillo Cisneros

Para los sinodales:

Mi voto en relación al trabajo de Titulación es: **Aprobado**

Firma:

SECRETARÍA ACADÉMICA DE LA DIVISIÓN DE CIENCIAS DE LA SALUD CAMPUS LEÓN
Blvd. Puente Milenio No. 3003 Fracción Predio San Carlos C.P. 37070 Tel: (477) 267 49 00 Ext. 3657