



LA FAMILIA COMO DETONADORA DE SUICIDIOS: ESTUDIO DE CASO

Enrique Navarrete Sánchez; MA. del Carmen Farfan Garcia; Aristeo Santos López; Margarita Gurrola Peña

Universidad Autónoma del Estado de México.

navarrete_le@hotmail.com

Conducta suicida, Dinámica familiar, Estudio de caso, Factores de riesgo

RESUMEN:

La conducta suicida ha sido en las últimas décadas un tema de valioso interés para su prevención y rehabilitación en el área de la Salud Mental. Con mayor frecuencia se observa a padres de familia, acercándose a maestros, consejeros y/o profesionales de la salud a preguntar como detectar cualquier riesgo ante la posibilidad deliberada de la pérdida de vida.

El método de estudio identifico los principales factores de riesgo asociados a la conducta suicida. La población de estudio fue una familia nuclear reconstituida en segundas nupcias, compuesta por padre, madre, dos varones, de los cuáles el primogénito apoyo como informante clave para esta investigación, el segundo hijo murió por acto de conducta suicida consumada y dos hijas menores que también fueron entrevistadas.

Se realizaron entrevistas a profundidad como herramienta del estudio cualitativo, con objetivo de aprovechar el análisis de la realidad social que hace cada persona que participo en este evento.

Se obtuvieron datos acerca de la estructura familiar, percepción del evento suicida, momento crítico de la familia (fase de tensión, crisis y desvalijamiento) y reconstrucción familiar, a fin de construir a través de los informantes clave, la descripción de la dinámica familiar en el momento del evento suicida, con el propósito de reconocer los posibles factores de riesgo que acompañaron esta dinámica, para consumir dicho acto.

Se concluyo que dichas motivaciones están asociadas con las relaciones intrafamiliares conflictivas, la ausencia o deficiencia de diálogo, el sentimiento de soledad, las rupturas emocionales, el rendimiento académico, la relación conflictiva con alguna persona significativa.

INTRODUCCION

El suicidio es un fenómeno multicausal, que corresponde a una realidad que no se puede desconocer, por lo cual se ha llevado a que las investigaciones sobre el tema se orienten a indagar acerca de los factores que pueden conducir a la decisión de detener el transcurso de la vida.

Sobre esta orientación, en momentos actuales se estudia el suicidio a partir de enfoques en la Prevención de Riesgo, con el propósito de entender este problema de salud pública, que esta perneando hasta la población menos esperada, como la infantil.

Así que, cada familia es identificada como única debido a la particularidad de los miembros que la componen, por tal motivo las circunstancias que rodean al individuo con comportamientos o conductas suicidas son afrontadas y vividas de modos diversos, por ello las actitudes de la sociedad hacia el suicidio se han transformado considerablemente en función de la evolución histórica conforme a las condiciones religiosas, filosóficas, intelectuales y sociales de cada período.

La concepción de muerte voluntaria, en opinión de Marchiori (1998) antiguamente presuponía un acto heroico (estoicismo, año a.C), una conducta expiatoria de las condiciones que rodeaban al individuo. Sin embargo hoy día tales pensamientos han cambiado y los individuos conceptualizan de modo diferente las intenciones del suicidio. Hacia el siglo XVIII, las concepciones acerca del suicidio fueron invadidas por la melancolía y por trágicas historias de dolor psicológico que desencadenaron causas de decesos, las familias presentaban características depresivas, ansiosas o disfuncionales, a las cuales les era muy difícil soportar un deceso inesperado (Stengel, 1987).

Sin embargo, a pesar de que han pasado tantos años, esta última perspectiva no ha variado en sus consecuencias, el suicidio es considerado como un trágico desenlace en donde nadie comprende los posibles motivos que originaron a llevar a tal resultado. Se ha señalado que el suicidio es una realidad terrible de la cual el mundo parece no poder escapar, en los últimos años se ha incrementado de una manera alarmante, sin embargo poco sabemos acerca de este fenómeno que tanto aqueja a la sociedad y que tanto dolor produce.

Se ha llegado a considerar que el suicidio es causado por dolor y causa dolor, es buscar una salida equivocada a los problemas que puedan presentarse, sean de la gravedad que sean, es un hecho que nace de la desesperanza en un ser humano y que puede llevar a la desesperación a los que le rodean después del acto. De esta manera las emociones y la mente se inquietan ante la noticia de un suicidio, aún más, sin duda, si se trata de un ser cercano. Un dolor profundo, muchos sentimientos de impotencia y desolación se apoderan de la persona y muchas dudas asaltan la mente ¿Porqué lo hizo? ¿Cómo no me di cuenta? ¿Qué habrá pasado? ¿Quién tendrá la culpa? ¿En qué andaba metido? y muchas más.

Por tanto considerando, sí la muerte de un ser cercano estremece , deja un vacío, aunque se entiende que es parte de un proceso natural, aún es más difícil cuando la muerte no sobreviene como una cuestión natural sino que se muestra como una decisión personal así como lo significa el suicidio.

DEFINICIÓN

El Suicidio en su significado etimológico, incluye los vocablos "sui"- "cidio", los cuales en constructo se entiende como "matarse intencionalmente a sí mismo", la distinción entre el suicidio y otros términos como el homicidio reside en que el suicidio es el propio sujeto quien lo lleva a cabo y es el resultado de un acto voluntario.

Para Marchiori (1998) el suicidio es un comportamiento intencional y autodestructivo, que es llevado a cabo por una persona en una etapa de su vida altamente sensible, agravado por un contexto familiar y social vulnerable que no lo puede impedir.

Por su parte Durkheim, (2000) desde una perspectiva sociológica, en su libro El Suicidio, presenta la definición siguiente "el suicidio es todo caso de muerte que resulta mediata o inmediatamente un

acto positivo o negativo, realizado por la víctima misma, sabiendo ella que debía de producir ese resultado”.

Para este mismo autor “el suicidio es por regla general, una acción violenta, autodestructiva, en donde el sujeto renuncia a la existencia y aun cuando pueda elegir las distintas maneras de morir el fin último es la salida para el paso al descanso”. Lo común es que el acto suicida se consagra con conocimiento de causa, pues la víctima sabe el momento de obrar cual ha de ser el resultado de su obra, sea cual sea la razón que le ha llevado a producirse en esta forma. Para este autor la noción de “acto voluntario” acepta por parte del suicida una concepción de la muerte, combinada con el deseo consciente de la muerte y una acción para llevar a cabo ese deseo.

Desde la perspectiva de la Logoterapia, Víctor Frankl (1991) afirma “... el riesgo del suicidio no depende de la intensidad de los impulsos suicidas dentro de una persona, sino de su respuesta a dichos impulsos; y su reacción, a su vez, dependerá fundamentalmente de si considera o no la supervivencia como algo pleno de sentido, aun cuando sea doloroso”.

DESARROLLO DE LA CONDUCTA SUICIDA

El suicidio expresa desorientación, incapacidad para afrontar las contrariedades, pérdida de perspectiva y sobre todo carencia de sentido de vida. Morón (1987) plantea que en torno a la muerte hay todo un estado mental o ideacional, esta ideación se refiere a las características que incluyen las ideas de que la muerte es una posible solución a las problemáticas vivenciales del momento. El estado psicológico que lleva al suicidio es precedido con humor depresivo, desesperanza, desesperación, anhedonia e intencionalidad mortal. La conducta suicida se puede organizar o bien darse de manera impulsiva, o de manera más lenta y planificarse.

El acto suicida se encuentra bajo urgente necesidad de acabar con una vivencia de insoportable dolor psicológico, que se experimenta. El motivo más común es la frustración de alguna necesidad. El sufrimiento se acompaña además de sentimientos negativos entre los que destaca la desesperanza (pesimismo respecto al futuro), la impotencia (incapacidad de resolver problemas), y desamparo (sensación de que nadie le puede ayudar). Además se presentan con razonamientos ambivalentes que restringen la capacidad de ver alternativas a las situaciones difíciles.

Para Moron (1987) en el suicidio existen algunas características comunes:

1. El propósito común en el suicidio es buscar una solución.
2. El estímulo común es el dolor psicológico intolerable.
3. El estresor común son las necesidades psicológicas frustradas.
4. La emoción común en el suicida es la indefensión y la desesperanza
5. Es un estado cognitivo en donde predomina la ambivalencia.
6. Es un acto impersonal, en donde en ocasiones existe la comunicación como previo aviso a la intención destructiva.
7. Un acto suicida es congruente con los patrones de afrontamiento a lo largo de la vida.

El suicidio es por sí mismo un acto de agresividad. Aún así, hay información de que en el suicidio hay una búsqueda de comunicación con los demás la cual está siempre latente. Para este autor la situación suicida reviste el aspecto doloroso en un símbolo a través del aspecto teatral de numerosas conductas punitivas.

Por tanto en su opinión “la conducta suicida supone un rol y un personaje. El público es el medio, el suicida es entonces un actor”. Por diversos altercados y momentos difíciles, el suicida tiene miedo a sufrir los traumatismos que pueda reservarle el porvenir y presupone la muerte como futuro.

Por otra parte en México el disgusto familiar es una de las causas más comunes entre los índices de suicidio. Los conflictos familiares como son de tipo económico, presión escolar, presión social, mala comunicación, ajustes y desajustes emocionales, baja estima personal, poca cohesión familiar, entre otras características son solo algunos de los detonantes que desembocan en un desafortunado

deceso. (INEGI, 2003).

Uno de los elementos que constantemente se encuentran en los reportes (INEGI,2004), relacionados con las causas de muerte por suicidio, son las dificultades emocionales del individuo y de la familia, además de las pérdidas afectivas, depresiones, abusos ó abandono. Es importante considerar cuáles son las reacciones después de la pérdida, es por ello que se aborda el tema del duelo familiar y las fases o etapas por las cuales se transita para lograr un restablecimiento sano posterior al duelo.

METODOLOGÍA

Para favorecer dicha comprensión es importante analizar a través de una visión interdisciplinaria la naturaleza y los sentidos que adquieren las conductas suicidas para los sujetos en contextos particulares. Desde este matiz, este trabajo de investigación abre el acercamiento hacia una familia que vivió un caso de suicidio consumado por un integrante de edad adolescente.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A lo largo de la historia de la humanidad, se ha considerado al suicidio como un fenómeno que ha sido estudiado en razón a su época o momento histórico, de acuerdo a su impacto social, a los valores e incluso en sus finalidades. Si bien es cierto, el interés que lleva a diversos estudios acerca del suicidio ha sido con el propósito de conocer el porqué del comportamiento suicida, además de saber qué otros elementos intervienen en el desarrollo de ideación, intento y actos suicidas. Por lo cual se plantean las siguientes interrogantes

¿Cuál era la dinámica familiar que existía en la familia objeto de estudio, cuando se dio el acto suicida?

¿Qué factores de riesgo relacionados con esta conducta se presentaron dentro de esta dinámica familiar?

TIPO DE INVESTIGACIÓN

Investigación de tipo cualitativo, "es un estudio de campo en donde las interpretaciones y el análisis de las situaciones vivenciales son lo más importante" (Gotees y LeCompte, 1986)

ESTUDIO DE CASO

"Aquel asunto tema el cual presenta un interés muy especial en sí mismo, ya que busca el detalle de la interacción con su contexto, pues refleja el estudio de la unicidad y la complejidad en cuanto al tema descrito" (Stake, 1999).

CATEGORÍAS DE INVESTIGACIÓN

1. Factores de riesgo
2. Depresión
3. Dinámica Familiar
4. Crisis Familiar
5. Reconstrucción Familiar

SUJETOS

La población de estudio fue una familia nuclear reconstituida en segundas nupcias, compuesta por padre y madre, dos varones, de los cuáles el primogénito apoyo como informante clave para esta investigación, el segundo hijo murió por acto de conducta suicida consumada y dos hijas menores que también fueron entrevistadas en este trabajo.

TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

- Entrevistas a profundidad como herramienta básica e indispensable del estudio cualitativo, con el objetivo de aprovechar el análisis de la realidad social que hace cada una de las personas que participo en este evento.
- Informante clave.
- Historia de vida.

El diseño de la entrevista trabajó temas que obtuvieron datos relevantes acerca de la estructura familiar, la percepción del evento suicida, el momento crítico de la familia (fase de tensión, crisis y desvalijamiento) y la reconstrucción familiar, todo ello a fin de construir a través de los informantes clave, la descripción de la dinámica familiar en el momento del evento suicida, con el propósito de reconocer los posibles factores de riesgo que acompañaron esta dinámica, para consumir dicho acto.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Una vez recolectados los datos se procedió al análisis correspondiente que explica:

- Contacto inicial
- Primera entrevista breve con la familia
- Encuadre
- Valoración de la dinámica familiar
- Características psicológicas de los familiares en la entrevista
- Compromiso de intervención

En el desarrollo de esta investigación se ha considerado que hubo grandes ganancias para las partes participantes en el trabajo, tanto como para la familia que expuso sus vivencias como para el investigador.

En el avance de las sesiones se hablo de diversos tópicos que buscaron el restablecimiento de la familia a su nivel más funcional con el cual se inicio.

Se encontró en este caso, que esta familia reconstruida, padecía violencia, problemas económicos y adicciones se mostró más vulnerable y con un estilo de crianza más débil hacia los hijos, lo cual generó en ellos la deficiente habilidad y confianza para salir adelante de las adversidades cotidianas o significativas que la experiencia de la vida les presentó en ese momento.

CONCLUSIONES

La familia funcional es aquella que propicia en sus integrantes su desarrollo físico, psicológico y social en equilibrio, cuando alguno de estos elementos no se desenvuelven generan disfunciones familiares, las cuales en muchos de los casos producen desintegración y desequilibrio tanto en sus integrantes como en la familia como grupo social. La dinámica familiar propicia el crecimiento o deterioro de la salud mental, de tal manera que si la salud mental se ve agredida, se pueden generar perdidas físicas, como en este caso en particular.

A partir de los significados y explicaciones que los informantes han construido en torno a conductas suicidas, se pudo concluir que dichas motivaciones están asociadas con las relaciones intrafamiliares conflictivas, la ausencia o deficiencia de diálogo, el sentimiento de soledad, las rupturas emocionales, el rendimiento académico, la relación conflictiva con alguna persona significativa, entre otros.

Definitivamente la mayor parte de los cambios de conducta en la adolescencia son propios de la edad, sin embargo mucho de estos cambios generan problemas que son transitorios, sino que son trastornos emocionales serios, como la depresión, un trastorno emocional vinculado estrechamente en los casos de suicidio a cualquier edad.

El aumento considerable de las cifras de suicidios y la constatación de que las condiciones afectivas y socioeconómicas de muchas de las personas que se suicidan son bastante adecuadas, han llevado a que las investigaciones se orienten a indagar acerca de otros factores que pueden conducir a la conducta suicida.

Con frecuencia es difícil advertir los episodios de depresión en adolescentes con fuertes antecedentes de disfuncionalidad y adicciones, sin embargo, la identificación y participación pertinente de alguno de los miembros cercanos, particularmente de la familia, puede generar la atención adecuada y oportuna del tratamiento psicológico que prevenga episodios posteriores que puedan ser cada vez más graves.

BIBLIOGRAFÍA

- Diaz, E.(2002) Del Suicidio a la eutanasia. México. Cárdenas Editor.
- Durkheim, E. (2000). El Suicidio. México. Ediciones Coyoacán.
- Frankl, V. (1991). El hombre en busca de sentido. Barcelona. Herder.
- Goetz y Le Compte: (1986). Etnografía y diseño cualitativo en investigación educativa. Argentina. Morata
- INEGI (2003). Estadísticas de intentos de suicidio y suicidios. México. Boletín de estadísticas continuas, demográficas y sociales.
- Marchiori, H. (1998). El Suicidio, enfoque criminológico. México. Porrúa.
- Moron, P. (1987). El suicidio. México. Publicaciones Cruz.
- OMS. (2001). Documento prevención y atención al suicidio.
- Satir, V.(1999). Nuevas relaciones humanas en el núcleo familiar. México. Pax.
- Stake, R.(1999). Investigación con estudio de casos. Madrid. Morata.
- Stengel, E. (1987). Psicología del suicidio y los intentos suicidas. Buenos Aires. Paidós.