

¿Qué pasa con el sujeto y su familia después de un intento de suicidio?

What happens to an individual and his/her family after an attempt of suicide?

Nilsa Ximena Marulanda Toro*, Luz Mery Román Buitrago* y Martha Cecilia Arbeláez Rojas***

Resumen

En la actualidad se sabe que el suicidio y el intento de suicidio dejan secuelas y transformaciones en la vida, la dinámica y la estructura tanto del sujeto como de su familia, y marcan un antes y un después del hecho para ambos. Por esta razón, en este estudio se procuró explorar qué pasa después de un intento de suicidio con el sujeto que lo lleva a cabo y con su familia. Para comprender el tema, la investigación pretendió abordarlo desde la realidad de los actores, a partir de la historia y la experiencia personales de sujetos y familias que vivieron la experiencia del intento de suicidio. El estudio se realizó por medio de la investigación cualitativa, específicamente el estudio de caso en profundidad. Se halló que el sujeto recurre al intento de suicidio como una estrategia para solicitar ayuda de los seres más cercanos, mientras que la familia, a partir de este evento, se enfrenta a sentimientos de culpa, impotencia, tristeza y desesperanza al no poder satisfacer todas las demandas de su ser querido, lo que lleva a que la estructura familiar se reorganice y tenga cambios significativos de roles.

Palabras clave: *suicidio, intento de suicidio, relaciones objetales, teoría sistémica, familia, crisis familiar*

* Estudiante de 10° semestre del Programa de Psicología de la Universidad Católica de Oriente. E-mail: nilxim@hotmail.com

** Estudiante de 10° semestre del Programa de Psicología de la Universidad Católica de Oriente. E-mail: luzmeryroman@hotmail.com

*** Magíster en Salud Colectiva. Docente investigadora del Programa de Psicología de la Universidad Católica de Oriente. E-mail: marbelaez@uco.edu.co

Abstract

Today is evidence that rates of suicide and attempted suicide are rising, and this fact has consequences that changes in life, dynamics and structure of both the subject and his family, marking a before and after for both, so which sought to explore what happens after a suicide attempt. The research sought to address the issue for understanding from the reality of the actors, from history and personal experience of individuals and families who lived through the experience of attempted suicide, the study was conducted through qualitative research and study case in depth, it was found that the subject turns to attempt suicide as a strategy to seek help from loved ones, while the family from this event, is faced with feelings of guilt, helplessness, sadness and despair not satisfy all the demands of your loved one, leading to the entire family structure to be reorganized and in this significant role changes.

Keywords: *suicide, attempted suicide, systemic theory, objectual relations, family, family crisis.*

Introducción

El intento de suicidio actualmente es una problemática social que aumenta día a día por múltiples factores, entre los que se encuentran lo relacional, lo emocional, lo económico, lo religioso, lo social, lo biológico, entre otros. Cuando este acto se lleva a cabo involucra no sólo al sujeto sino también a su núcleo familiar.

La investigación sobre el intento de suicidio adquiere gran importancia en cuanto a la prevención del suicidio como tal, pues a partir de su estudio se visualizan los factores y dinámicas que precipitan a un individuo a optar por quitarse la vida, al igual que la forma como su entorno puede ayudar a detectar y prevenir posibles desenlaces fatales.

Según Martínez (2007), el suicidio hace referencia al acto fatal de quitarse la vida, mientras que el “intento de suicidio corresponde al acto no fatal de autoperjuicio, llevado a cabo con consciente intento autodestructivo, no obstante vago y ambiguo”.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (2004), el suicidio se ha constituido en un problema de salud pública muy importante, con casi un millón de víctimas al año en todo el mundo, y se calcula que en el 2020 las víctimas podrían alcanzar 1,5 millones. “Se calcula que

por cada muerte atribuible a esa causa se producen entre 10 y 20 intentos fallidos de suicidio, que se traducen en lesiones, hospitalizaciones y traumas emocionales y mentales, pero no se dispone de datos fiables sobre el verdadero alcance. Las tasas tienden a aumentar con la edad, pero recientemente se ha registrado en todo el mundo un aumento alarmante de los comportamientos suicidas entre los jóvenes de 15 a 25 años.”

En la última década en Colombia, la tasa de muertes por esta causa ha estado entre cuatro y cinco por cada cien mil habitantes. En el departamento de Antioquia las tasas no difieren de las presentadas en el resto del país, y han fluctuado entre 4 y 6 muertes por cada 100.000 habitantes/año en los últimos cinco años, aunque existen municipios con tasas de 22,6 por 100.000 habitantes/año.

En el municipio de Rionegro, Antioquia, durante el año 2009 se presentaron ocho casos de suicidio, que corresponden a una tasa de 7,4 por cada 100 mil habitantes (DSSA, 2010).

La investigación se desarrolló a partir del estudio cualitativo de caso y entrevista en profundidad. Durante los meses de mayo a septiembre de 2009, se llevaron a cabo seis entrevistas con personas que aceptaron hablar de sus experiencias en el intento de suicidio. Para dar cuenta del fenómeno se eligió el municipio de Rionegro,

Antioquia, debido a sus altos índices de suicidio e intentos de suicidio. La investigación se centró en comprender específicamente: ¿Qué pasa después del intento de suicidio, tanto en el individuo como en su familia? Los enfoques propuestos para comprender este evento han sido las Relaciones Objetales y el Enfoque Sistémico, con el fin de realizar una aproximación a la estructura relacional del sujeto y al impacto que se genera en su ambiente a partir del evento.

1. Referentes conceptuales

Para la comprensión de la investigación se definieron como referentes conceptuales el suicidio, los tipos de suicidio, los factores de riesgo y los factores protectores. Igualmente, para el análisis y la interpretación de los datos se tuvieron en cuenta la teoría de las relaciones objetales y la teoría sistémica.

Generalidades sobre el suicidio

La Organización Mundial de la Salud (1976) define el suicidio como “Todo acto por el que un individuo se causa a sí mismo una lesión, o un daño, con un grado variable de la intención de morir, cualquiera sea el grado de intención letal o de conocimiento del verdadero móvil”.

El suicidio ha inquietado desde tiempo atrás a los seres humanos, Durkheim (1989, p. 5) lo definió como “toda muerte que resulta, mediata o inmediatamente, de un acto, positivo o negativo, realizado por la víctima misma, sabiendo que debía producir este resultado”. En algunas oportunidades el suicidio no se consuma, a este acto se le llama intento de suicidio.

Algunos autores han encontrado que hay diferentes tipos de intento de suicidio. Antes de tomar la decisión de querer morir, una persona elabora todo un proceso de planeación de su muerte. Quintanar (2007, p. 124) identifica que el proceso suicida está integrado por varias etapas que inician con una ideación suicida pasiva,

pasan por etapas más activas de contemplación del propio suicidio, por la planeación y la preparación, y por la ejecución del intento hasta llegar a su consumación.

Según De Zubiría (2007) el suicidio tiene dos etapas generales, que son la preparación y la ejecución, y cada una de ellas se compone de pasos que llevan a la persona a realizar el acto.

Etapas de preparación

1. **Pesimismo:** La persona vive una situación durante la cual presenta señales, como por ejemplo cambiar su manera de actuar, abandonar actividades que antes realizaba y disfrutaba, y expresar ideas pesimistas y desesperanzadas.
2. **Ideación:** Comienza con el pensamiento suicida propiamente dicho, de querer terminar con su vida pero sin tener un método o un plan específicos.
3. **Plan suicida:** La persona planea detalladamente cómo se quitará la vida; decide el método, el lugar y el momento; sólo hace falta un evento doloroso que lo active para actuar.

Etapas de ejecución

1. **Evento detonante:** Un detonante es un hecho que parece desencadenar el suicidio (por ejemplo, una pérdida afectiva). Por esta razón se dice que el detonante ingresa a la persona a la etapa ejecutiva.
2. **Preparación:** En este punto la persona prepara activamente el suicidio. Si va a envenenarse, por ejemplo, compra el veneno y los elementos necesarios para llevar a cabo su plan. Ya está decidido y es difícil dar marcha atrás.
3. **Intento:** Se refiere a ejecutar el plan preparado. El factor que más predispone a un intento es haber realizado uno previo.
4. **Consumación:** El plan suicida tiene “éxito”.

Tipos de suicidio

Así como se han identificado las diferentes etapas del comportamiento suicida, también se han identificado diferentes tipos de suicidio. Abós (1999) describió los hallazgos de Durkheim relacionados con la enfermedad mental, citados a continuación:

1. Suicidio maniático: se produce como consecuencia de alucinaciones o de concepciones delirantes. Deriva de la enfermedad de la manía. Es un torbellino constante de ideas y sentimientos provocados por la alucinación, entre los que puede surgir la idea del suicidio.
2. Suicidio melancólico: La idea del suicidio nace de estados de extrema depresión en los que el individuo deja de apreciar los vínculos que le unen con la vida. Es similar al maniático, ya que la idea de suicidarse puede surgir de alucinaciones, con la salvedad de que en este caso las ideas gozan de una gran fijeza. Preparan la ejecución con gran detenimiento.
3. Suicidio obsesivo: En este caso la idea del suicidio es similar a un instinto, la idea fija de la muerte se va apoderando del individuo. El enfermo sabe que esta idea es absurda, el problema es que el individuo ha de luchar contra este sentimiento porque si se abandona al ansia por matarse, ésta puede vencerle. Es una especie de ansiedad, por eso se le ha llamado suicidio ansioso.
4. Suicidio impulsivo o automático: Carece de razón tanto en la realidad como en la imaginación del enfermo. La idea surge sin fundamento y progresivamente se va apoderando de la voluntad en un tiempo más o menos largo, y bruscamente puede provocar la ejecución.

Durkheim (1989) en su libro *El suicidio*, identificó varios tipos de suicidio, entre ellos están:

1. Suicidio egoísta: El individuo tiene conciencia de su egoísmo y de las consecuencias que

se derivan de él, sabe lo que hace, busca satisfacer sus necesidades personales, no espera nada de nadie, no pide nada, no se ingenia largos preparativos, se suicida con tranquilidad irónica; sin embargo, presenta depresión general.

2. Suicidio altruista: Se origina con sentimientos violentos y despliegue de energía; esta energía se pone al servicio de la razón y la voluntad, el sujeto se suicida porque su conciencia se lo ordena, es pasional e irreflexivo, actúa como un impulso de fe y de entusiasmo que lo precipita a la muerte.
3. Suicidio anómico: Está ligado a la cólera y la decepción, se produce cuando hay desequilibrio de la integración de la persona con la sociedad, se caracteriza porque la norma o su ausencia no ofrecen el marco de seguridad que la sociedad le atribuye. El individuo no se siente integrado a la sociedad.

Además de los tipos de suicidio, también se deben tener en cuenta una serie de factores de riesgo y factores protectores que intervienen en que un sujeto esté más o menos predispuesto a tomar la decisión de intentar suicidarse.

Factores de riesgo

Según Miguel de Zubiría (2007), “Los factores de riesgo son aquellas circunstancias que facilitan o agudizan la tendencia suicida. Por lo general, dichos factores dependen de los niveles cultural y social, [...] del entorno familiar y de su género. Pueden presentarse solos o combinados, pero su influencia en el proceso es mayor cuantos más aparecen simultáneamente”. Para este autor, algunos factores de riesgo hacen que el sujeto tenga más predisposición de verse involucrado en el acto, entre los que se encuentran los antecedentes familiares de depresión, u otros tipos de trastornos mentales, así como impulsividad, inadecuado manejo de estrés y tendencia a la

evasión, alcoholismo o cualquier otra adicción, situaciones conflictivas frecuentes entre miembros de la familia, violencia intrafamiliar, abuso físico, sexual, verbal o emocional, igualmente antecedentes familiares de suicidio, problemas severos de comunicación entre los miembros de la familia, presencia de armas de fuego en el hogar, contacto con comportamientos suicidas de otras personas, ya sea familiares, amigos o casos en los noticieros o en las películas de ficción, y las pérdidas como el divorcio, muerte de alguien cercano, ruptura amorosa entre otros.. Investigaciones psiquiátricas también han propuesto una serie de factores de riesgo comunes en sujetos implicados en el suicidio. Como lo definió Vargas (2007), se han evidenciado ciertas características en personas que presentaron suicidio o intento de suicidio, relacionadas con los siguientes factores:

1. Clínicos: El 90% de las personas fallecidas tenían un trastorno psiquiátrico de base, como los trastornos depresivos, que explicaba dicha conducta en la mayoría de las muertes (60%). La mayor parte de estas personas habían comentado sus síntomas depresivos e ideación de muerte a familiares y personas cercanas, incluso gran parte había asistido a consulta médica o psicológica.
2. Eventos estresantes: Los eventos estresantes han sido descritos como desencadenantes de una conducta suicida en personas vulnerables. Los estresantes más consistentes en la literatura médica son: Enfermedades crónicas y terminales, pérdidas afectivas, problemas de trabajo, problemas legales, pérdidas financieras, dificultades económicas.
3. Traumas en la infancia: Los antecedentes de traumas en la infancia aumentan el riesgo de suicidio de dos a cinco veces. Se han descrito como traumas: El abuso emocional, el abuso físico, el abuso sexual, el abuso de sustancias en cualquier miembro del hogar, la separa-

ción de los padres y el encarcelamiento de algún familiar.

4. Antecedentes familiares: La historia familiar de suicidio, enfermedad mental u hospitalizaciones psiquiátricas se encuentra con mayor frecuencia en personas con conducta suicida, en comparación con personas que no tienen ese antecedente familiar.

Factores protectores

Se definen como “las razones que presentan las personas para no morir o matarse aun cuando lo estén pensando o planeando” (Vargas, 2007). Dentro de estos factores se encuentran:

1. Filiación religiosa: Pertenecer a una religión (sin importar cuál), se muestra como factor protector por las objeciones morales de las diferentes religiones respecto al suicidio.
2. Embarazo deseado y tener hijos (menores de dos años): Estos como factores protectores son más estables en mujeres que en hombres, y se explica en las mujeres por la importancia del papel de la maternidad.
3. Red de apoyo social: Contar con una buena red de apoyo social y familiar protege del suicidio, por el soporte emocional que brinda a las personas en riesgo y por la contención directa de conductas letales y no letales.

El individuo tiene la posibilidad de superar algunas dificultades que se presentan en su vida apoyándose en razones que le permitan enfrentar las adversidades, como las creencias y el apoyo espiritual, también se evidencia la importancia como factor protector el hecho de ser madre y contar con la familia, red de amigos o pertenecer a grupos, ya que brindan contención en momentos críticos.

La Organización Mundial de la Salud (2006) por su parte propone como principales factores que proveen protección frente a la ideación suicida y a los comportamientos autodestructivos, una serie de aspectos como son: Que la persona

cuente con una buena relación y apoyo de los miembros de la familia y amigos; que desarrolle buenas habilidades sociales, como participación en deportes, asociaciones, creencias religiosas y clubes, que logre poseer confianza en sí mismo, que tenga acceso a servicios y asistencia de salud mental, e incluso que tenga capacidad para la búsqueda de ayuda cuando surgen dificultades. Otro aspecto importante que se constituye en factor protector, o que permite la superación del individuo frente al evento del suicidio, es la resiliencia, habilidad que permite surgir a pesar de los obstáculos. La Organización Panamericana de la Salud (1998) define la resiliencia como un factor fundamental en la prevención del suicidio, que permite al individuo sobrellevar sus dificultades a pesar de las adversidades.

La resiliencia es un concepto utilizado para definir a “aquellas personas que desarrollan competencias a pesar de haber sido criados en condiciones adversas, o en circunstancias que aumentan la posibilidad de presentar patologías mentales o sociales”. Según la misma organización, los individuos resilientes son quienes al estar insertos en una situación de adversidad, o expuestos a un conglomerado de factores de riesgo, tienen la capacidad de utilizar aquellos factores protectores para sobreponerse a la adversidad, crecer y desarrollarse adecuadamente, llegando a madurar como seres adultos competentes, pese a los pronósticos desfavorables. El individuo resiliente posee ciertas características que le permiten enfrentar las situaciones adversas de una forma efectiva. Veamos:

1. Competencias sociales: Capacidad para relacionarse con otros, comunicarse con facilidad, ser empático y demostrar afecto.
2. Resolución de problemas: Capacidad que se identifica desde la infancia, corresponde a la habilidad para pensar en abstracto reflexiva y flexiblemente, de manera que la persona sea capaz de producir cambios en situaciones frustrantes.

3. Autonomía: Sentido de independencia, de control interno, autodisciplina, capacidad de actuar independientemente.
4. Sentido de propósito y de futuro: Son categorías que permiten al sujeto adquirir factores protectores, como son: las expectativas saludables, dirección hacia objetivos, orientación hacia la consecución de los mismos, motivación para los logros, fe en un futuro mejor y sentido de la anticipación y de la coherencia.

2. Teoría de las relaciones objetales

Como se nombró anteriormente, uno de los referentes conceptuales son las relaciones objetales y la teoría sistémica, con el fin de interpretar el impacto del evento suicida en la dinámica familiar. La teoría de las relaciones objetales se eligió como un medio para tratar de comprender los aspectos relacionales que se dan en el intento de suicidio, de manera que permita no sólo abordarlo como enfermedad mental, sino desde la comprensión relacional del sujeto con su familia, su pareja, sus amigos y su realidad interna y externa. Las relaciones objetales son un concepto psicológico utilizado para designar el modo de relación del sujeto consigo mismo y con su mundo; se considera que las relaciones iniciales que instaura el individuo con sus primeros cuidadores llevan a una determinada organización de la personalidad y a la consolidación de estructuras intrasíquicas que establecen la formación del Yo, y crean una representación del sí mismo, que tendrán influencia para las relaciones posteriores a lo largo de la vida.

Por otra parte, según Mitchell (1993), “cuando hablamos de objeto en la teoría de las relaciones objetales nos estamos refiriendo siempre a un ‘objeto humano’, es decir, a una persona, una parte de una persona, o una imagen más o menos distorsionada de éstas”. Hace referencia a aquello a lo que el sujeto apunta en la pulsión, en el amor, en el deseo, incluso en el odio, de manera que el yo

lo busca para encontrar respuesta a su necesidad de relación, y una vez encontrados, estos sentimientos quedan ligados a ese objeto. Por lo tanto, los esquemas repetitivos relacionales no se derivan de la búsqueda de gratificación, de presiones y placeres inherentes, sino de una tendencia general a conservar las conexiones y la familiaridad del mundo personal e interactivo. De manera que existe una poderosa necesidad de conservar el sentimiento duradero de uno mismo, relacionado con otras personas y con referencia a ellas.

De acuerdo con Mitchell (1993), el ser humano es concebido como un ser relacional, desde la infancia se puede evidenciar, por un lado, que lo requiere para garantizar la supervivencia y, por otro, como una necesidad innata. El sujeto estructura su mundo interno y externo partiendo de una relación primitiva con su madre, donde a medida que el niño se relaciona con esta, va adquiriendo e introyectando un modelo específico de relaciones. Es así como la mente y el self se desarrollan a partir de las primeras experiencias del infante con sus primeros cuidadores, y de esta forma se entiende que lo que sucede en la relación con los demás es lo que sucedió en las relaciones familiares.

Al hablar de la teoría de relaciones objetales, Mitchell encontró que las personas repiten sus relaciones dolorosas y tormentosas a lo largo de la vida, reviven los mismos sentimientos desagradables entablando constantemente relaciones autodestructivas. Pero si, por el contrario, el infante gozó de una adecuada relación con su madre o sus primeros cuidadores, podrá lograr relacionarse de una forma adecuada y agradable, y sus relaciones serán constructivas y sanas.

Sin embargo, sean o no agradables determinados vínculos, el sujeto busca repetir sus primeras experiencias, es así como lo más importante para el niño es establecer una fuerte relación con otra persona, y si quienes fueron sus cuidadores le garantizaron experiencias placenteras, “el individuo buscará el placer, no como un fin

en sí, sino como un medio para interactuar con los demás. Si sólo le proporcionan experiencias dolorosas, el niño no se da por vencido para ir a buscar experiencias placenteras en otro lugar, sino que busca el dolor como medio para interactuar con el otro que es significativo para él” (Mitchell, 1993: 40) Según el mismo autor, “el motivo básico de la experiencia humana es la búsqueda y conservación de un fuerte vínculo emocional con otra persona”

El niño aprende una manera de relacionarse, y estos contactos son dados a lo largo de su vida en las diferentes relaciones que instaura. Según Mitchell (1993), “el niño establece un contacto compulsivo precisamente con el carácter patológico de sus padres y lo metaboliza porque siente que ahí es donde residen emocionalmente sus padres. Al parecerse a sus padres depresivos, masoquistas o sádicos, conserva un fuerte vínculo con ellos.” (Mitchell, 1993: 41)

De esta manera, las relaciones iniciales que el individuo establece con sus primeros objetos de amor quedan fijadas e internalizadas como un recurso para la socialización y los vínculos posteriores. “[...] Es así como muchas personas temen al cambio en sus relaciones afectivas, pues un cambio significa abandonar los primeros vínculos, lo que equivale a aislarse de sus primeros contactos y por consiguiente se entraría en un aislamiento social”. Por lo que conservar la estructura de vínculo inicial sería conservar su primer objeto de amor.

Los sentimientos y las relaciones se recrean a lo largo de la vida, como medios de perpetuar los primeros lazos con las personas significativas, esta situación proporciona alivio y seguridad al sujeto, y finalmente estas representaciones se verán reflejadas en posteriores relaciones.

3. Teoría sistémica

Según Ángela Hernández (1997), “un sistema es un todo resultante de partes independientes”. La definición de sistema incluye los conceptos de

totalidad, interdependencia, jerarquía, comunicación y control. (1997, p. 25)

La familia como sistema: En la aproximación sistémica, la familia se concibe como un todo diferente a la suma de las individualidades de sus miembros, cuya dinámica se basa en mecanismos propios y diferentes a los que explican la del sujeto aislado. La familia es un sistema en la medida en que está constituida por una red de relaciones; es natural, porque responde a necesidades biológicas y psicológicas inherentes a la supervivencia humana, y tiene características propias, en cuanto no hay ninguna otra instancia social que hasta ahora haya logrado reemplazarla como fuente de satisfacción de las necesidades psicoafectivas tempranas de todo ser humano.

Además, entre sus miembros existen lealtades cuya intensidad, a pesar de que fluctúa a lo largo de los años, la distingue de otras instancias sociales a las cuales equivocadamente se ha equiparado la familia. Aunque instituciones como la escuela realicen tareas de socialización similares, en ninguna se da el grado de apego afectivo propio de la familia, teniendo en cuenta que por medio del afecto se generan los fenómenos de vinculación emocional concomitantes, y que este sentimiento se constituye en un instrumento de control, en el buen sentido, o de manipulación cuando es mal usado en las relaciones interpersonales.

También como sistema, la familia se ajusta al concepto de causalidad circular, ya que siendo un grupo de individuos interrelacionados, un cambio en uno de ellos afecta a los demás y al grupo total, en una cadena circular de influencia. Cada acción en esta secuencia es a la vez una reacción, y por tanto la causa de las dificultades no se buscará, como desde la perspectiva lineal, intentando identificar un evento traumático, sino que, obedeciendo al principio de equifinalidad, se asumirá que el mismo origen puede llevar a

diferentes resultados y el mismo resultado puede surgir de distintos orígenes (Hernández, 1997). Dentro de la visión sistémica, los trastornos individuales se connotan como síntomas de una disfunción familiar, pues si bien el comportamiento y el desarrollo de un individuo son desadaptativos en relación con el exterior, pueden ser funcionales y adaptativos dentro del contexto familiar. Los desajustes individuales operarían entonces como un regulador de la estabilidad familiar, aunque en otro nivel aparezcan como expresión y motivo de tensión dentro del sistema. Así, la psicopatología se define como un problema relacional, y la conducta sintomática individual está anclada a un patrón disfuncional de interacción. (1997, p. 29).

Dada la naturaleza circular de la causalidad, la respuesta familiar al desajuste individual será un importante factor de recuperación del individuo portador de la sintomatología, considerando que las familias que atraviesan por un periodo de disfunción tienden a mantener los síntomas por medio de los procesos interaccionales.

A pesar de su intensa interacción con el ambiente, cada familia es un organismo social que conserva su organización y su identidad, aunque con el tiempo cambien las relaciones afectivas que tienen sus integrantes. Esto quiere decir que lo que se modifica es solamente el modo de conservar su organización, pero no su estructura esencial, pues, de lo contrario perdería su autonomía y su identidad, y dejaría de ser reconocible como unidad y como totalidad. (1997, p. 30).

Procesos de ajuste, adaptación y crisis familiar¹

Componentes del proceso de ajuste familiar

La familia, como todos los sistemas sociales, intenta mantener un funcionamiento balanceado usando sus capacidades para enfrentar sus

1 Hernández, A. (1997). Familia, Ciclo Vital y Psicoterapia Sistémica Breve. Bogotá: El Búho Ltda.

demandas o exigencias (estresores y tensiones), conforme a los significados que la familia les atribuye a dichas demandas y capacidades.

La fase de ajuste denota un periodo relativamente estable, durante el cual solo se presentan cambios menores, como un intento de la familia por afrontar las demandas con las capacidades existentes, dentro de patrones de interacción que son predecibles y estables. Las crisis o estados de desequilibrio surgen cuando la naturaleza o el número de demandas exceden las capacidades existentes.

Durante la fase de adaptación, la familia intenta restaurar el equilibrio, adquiriendo nuevos recursos, desarrollando nuevas conductas de afrontamiento, reduciendo las demandas y cambiando su visión de la situación.

Se describirán entonces los tres factores básicos que interactúan durante las fases de ajuste y adaptación (Hernández, 1997).

Acumulación de demandas

Una demanda se define como un estímulo o condición que produce o induce un cambio en el sistema familiar, por lo cual puede ser percibida como una amenaza o como un desafío al equilibrio existente. Estas demandas de cambio producen tensión hasta el momento en que el sistema moviliza alguna capacidad para responder a dicha exigencia; pero cuando no hay capacidad disponible, aparece un estado de estrés. Así, el estrés no es la presencia en sí mismo de un evento o demanda, sino el desequilibrio real o percibido entre demandas y capacidades.

Hay dos condiciones principales que se convierten en demandas: la ocurrencia de eventos discretos o estresores y la presencia relativamente continua de tensiones.

Un estresor es un evento vital que ocurre en un momento específico y produce o tiene el potencial de producir cambios en el sistema social familiar. Aunque los estresores tengan un instante preciso de aparición, como una muerte

por ejemplo, la adaptación a ellos toma más tiempo. Los estresores pueden ser normativos, cuando son cambios esperables asociados con el desarrollo individual y familiar a lo largo del ciclo vital, tales como el arribo a la pubertad o la conformación de una nueva familia, o pueden ser eventos no normativos, que ocurren súbitamente, tales como la muerte de un niño, un desastre natural o una guerra.

Una tensión se define como una condición de presión, asociada a una necesidad o deseo de cambiar algo. Los estresores ocurren como eventos y producen cambios; las tensiones, por el contrario, están ahí y el cambio es requerido para liberarse de ellas. A diferencia de los estresores, las tensiones no comienzan en un momento específico sino que aparecen de forma más insidiosa en la familia.

Fuentes principales de tensión

Tensiones no resueltas, asociadas con eventos anteriores, como cuando la familia no logra superar totalmente un estresor, por ejemplo la enfermedad crónica de uno de sus miembros y lleva consigo esta tensión como parte de sus demandas acumuladas.

Tensiones que surgen cuando el desempeño de un rol dentro de la familia no llena las expectativas que tienen los demás o uno mismo. Por ejemplo, cuando un padre no tiene suficiente tiempo para compartir con sus hijos y todos viven ese hecho como una interferencia con su rol parental; o cuando uno de los esposos no está satisfecho con la vida sexual de su pareja (Hernández, 1997).

Tensiones que surgen de los esfuerzos mismos de ajuste y adaptación de la familia

En el proceso de afrontamiento de las demandas, surgen patrones individuales y familiares que llegan a estabilizarse. En algunos casos, estos patrones mantienen un equipo precario en el sistema familiar, a costa del bloqueo en

el desarrollo físico o emocional de alguno de los miembros, bloqueo que se cristaliza como un síntoma, tal como el alcoholismo del padre, la depresión de la madre o la triangulación de uno de los hijos en el conflicto conyugal. Estos patrones disfuncionales son una retroalimentación permanente al sistema familiar en busca de cambio, y se convierten entonces en parte de la acumulación de tensiones.

Fases de ajuste, crisis y adaptación

1. Fase de ajuste: Durante la fase de ajuste, los patrones de interacción familiar, los roles y las reglas de las relaciones están bien establecidos y guían la actividad diaria, de modo que los hechos son predecibles y los miembros de la familia saben qué esperar unos de otros; esta estabilidad no excluye la aparición de algunos factores de perturbación, relativamente predecibles, como conflictos maritales, dificultades en las relaciones con los hijos, consumo de estimulantes.
Aunque las familias están sujetas siempre a cambios menores en la fase de ajuste, abierta o encubiertamente tratan de evitar cambios mayores en su sistema.
2. Crisis familiar: Como el proceso de ajuste, también las crisis familiares pueden evaluarse en un continuo, desde crisis menores, casi imperceptibles, hasta crisis extremas que pueden ser tan disruptivas que la familia nunca se recupera como sistema estable, sino que se disuelve, como ocurre con el divorcio. En un punto intermedio estarían las situaciones de crisis que impulsan a la familia a buscar nuevas formas de funcionamiento, es decir, a atravesar la fase de adaptación.
3. Fase de adaptación: Durante esta fase los esfuerzos de la familia están dirigidos a restaurar su equilibrio como sistema, acudiendo a: 1) La alteración o expansión de sus definiciones y significados, para darse cuenta de

cómo han cambiado sus circunstancias; 2) la reducción de la acumulación de demandas; 3) el desarrollo y la adquisición de nuevos recursos, llamados adaptativos, y 4) el desarrollo de nuevas estrategias de afrontamiento (Hernández, 1997).

4. Etapas del proceso de investigación y métodos

En el proceso de investigación desarrollado se pretendió identificar lo que ocurre después de un intento de suicidio en el sujeto y su familia, desde la perspectiva de los actores, por lo que el estudio fue de corte cualitativo.

Se inició con la revisión documental, la planeación y la elección de la metodología para la recolección de información.

Luego se realizó la identificación de los sujetos implicados en el intento de suicidio, contactados por medio del consultorio psicológico de la Universidad Católica de Oriente, instituciones educativas, Secretaría de Salud y comunidad en general.

La recolección de los datos se llevó a cabo mediante la entrevista en profundidad grabada. Las seis entrevistas realizadas fueron transcritas con el fin de hacer la codificación, el análisis y la categorización de los datos y así identificar las categorías emergentes respecto al sujeto y la familia.

Las personas contactadas firmaron un consentimiento informado, debían estar o haber estado en tratamiento psicológico o psiquiátrico y no estar en crisis.

Hallazgos

Después de realizadas las entrevistas y el análisis de los datos, se encontró que este es un hecho que no pasa inadvertido en la vida de los sujetos y en sus familias, pues tiene repercusiones emocionales, funcionales y adaptativas para ambas partes. En primer lugar, se presentarán los hallazgos arrojados en torno a la realidad del sujeto y

posteriormente los encuentros evidenciados en el contexto familiar.

Sujeto

Un comienzo

La literatura expresa que en el comportamiento suicida se presenta un proceso en el cual el individuo comienza a tener ideas suicidas, luego estas van evolucionando para consolidarse en un plan, y posteriormente se presenta el intento de suicidio o el acto consumado.

En las entrevistas realizadas se encontró que en uno de los casos la persona fue identificando el inicio de su enfermedad mental, que la llevó hasta el punto de estar incapacitada para desempeñarse normalmente en sus labores cotidianas.

En la entrevista ella manifestó:

Yo comencé de pronto a ir perdiendo mi alegría [...] comencé de pronto a ya no salir, a sentirme querer estar sola, no compartir, siempre sentía como si no quisiera el espacio de afuera, sino encerrarme en mí misma, cuando eso yo tenía un negocio y solamente iba y atendía el negocio, como que no compartía con la gente, como que solo atendía y ya [...] (F1)

En este caso, de acuerdo a los síntomas que relata el sujeto, se evidencia que el individuo estaba presentando el inicio de un trastorno depresivo, el cual, según la literatura médica, podría desencadenar un intento de suicidio.

Otro de los hallazgos evidenciados respecto al inicio del comportamiento suicida, es que no en todas las oportunidades es tan clara la presencia de una enfermedad mental previa, sino más bien la primacía de un evento desencadenante que el sujeto identifica como el comienzo de su problemática.

Un entrevistado comentó:

Todo empezó, ¿sí me entiende?, porque a mí me mataron unos amigos [...] Me dio muy duro, entonces en medio de la tristeza me dio la depresión, y ahí se me empezó a bloquear la mente y ya no quería hacer nada, yo me quería suicidar [...] (P2)

De acuerdo con la fenomenología, lo que importa conocer acerca de la realidad del sujeto es el significado que tienen los hechos para las personas. En este sentido, con respecto al evento desencadenante del intento de suicidio, es importante aclarar que ningún profesional o ninguna persona externa al individuo implicado puede dimensionar el significado que tiene un hecho para el sujeto, pues cada uno construye su realidad a partir de la interacción y el significado que les da a su experiencia y al mundo que lo rodea. Ante un evento de intento de suicidio, es común escuchar juicios de quienes rodean el acto que entran a cuestionar los motivos que llevaron al sujeto a tomar la decisión de acabar con su vida, entre ellos: “¿Por eso lo hizo?” “Hay cosas más importantes”. “Eso no vale la pena”. “Hay gente que está peor...”.

Se encontró que las situaciones desencadenantes pueden ser de diversa índole, es así como una de las entrevistadas, al interrogarla sobre el evento que desencadenó su idea de suicidarse, expresó:

De pronto un día tuve problemas con mi yerno y él me trató mal, ahí fue donde yo tomé la decisión de... yo como que... y no quería vivir más, como que ya me sentí metida en algo... cómo le explico... como si ya no tuviera salida, yo tomé una decisión después de que vine... atendí mi cafetería y todo, como a la una de la tarde me fui para mi casa, tome el sobre de pastillas y me las tomé... (F1).

En otro de los casos estudiados, en los que al parecer existían problemas de relación de pareja, uno de los entrevistados comentó:

[...] A ella la estaban llamando mucho a la casa que... a decir dízque yo tenía una moza aquí en el instituto, a ella la llamaban a la casa y le decían dízque de qué color tenía yo la ropa interior y todo... Debido a eso, cierta vez se puso a beber y beber y a lo último le dio por tomarse unas pastillas, la encontramos fue en el patio (M3).

Cada evento desencadenante tendría que analizarse en el entramado de la historia personal para poder intentar comprender el significado que tuvo para el sujeto. Es así como una mujer que fue atendida en el hospital después del intento de suicidio manifestó:

Yo tomé soda cáustica cuando me vi encerrada en la casa, mi hija me encerró, yo me desesperé porque no pude asistir a la procesión de Semana Santa, y yo esto lo había esperado todo el año... (T4)

Una adolescente manifestó:

Me dieron ganas de tomar esas pastillas cuando mi mamá no me dejó ir al baile... (C5)

En la conducta suicida se encontró que hay implícito un dolor que el sujeto no soporta o no sabe cómo sacar de sí, experimentando sentimientos de tristeza, soledad, agresividad y desolación, que en algunas ocasiones se vuelven contra sí mismo.

Volverse contra sí mismo

Algunos de los entrevistados relataron que el comportamiento suicida iba acompañado del aislamiento social, en el que no se quería ningún contacto, ni salir a la calle, se optaba por un encierro en sí mismo, con sentimientos de angustia y soledad, de no sentirse querido por nadie, incluso la sensación de no “soportar” a nadie.

El sujeto opta entonces por comunicarse de otra forma, por ejemplo haciendo uso de la agresividad y la autolesión, manifestaciones que se convierten en el medio para expresar sus sentimientos y temores. Uno de los entrevistados expresó:

Estaba muy agresivo, me daba golpes en la cabeza contra la pared, me daba rabia, le pegaba a las paredes o atacaba a alguien [...] (P1)

En algunas oportunidades la agresión contra uno mismo se puede expresar haciéndose daño o laceraciones en el propio cuerpo, situación evidenciada en la siguiente cita:

[...] Yo disfrutaba haciéndome daño, yo disfrutaba más viéndome sangre, viéndome

mal, yo disfrutaba más... porque si yo hubiera querido morirme yo me hubiera hecho la cortada más honda y todo... en cambio con tal de yo verme sangre y yo verme así... (F1). Yo me cortaba las venas, pero no era intencional de morirme, o sea yo era simplemente como quererme hacer daño. (F2)

El intento de suicidio se caracteriza por manifestar una agresión contra los objetos malos, o con el objeto perdido; el sujeto activa una identificación interna mediante la cual se pretende hacer desaparecer este objeto, de manera que se logre poner a salvo los objetos buenos, y la parte del yo identificada con ellos (Sarmiento, 2007, pp. 223-227).

En su afán por querer comunicar su sentir y encontrar apoyo o una salida a su situación, el sujeto se enfrenta a un desencadenante caracterizado por lo general como una lesión en los vínculos afectivos o en el que se involucra una pérdida real o simbólica, como infidelidad, soledad, aislamiento o pérdida de amigos. Este desencadenante lleva al sujeto a tomar la decisión de acabar con su angustia, pasando por una ambivalencia de querer vivir pero sin el sufrimiento que le causa la situación actual.

El sujeto entonces opta por distanciarse de las redes sociales con las que contaba, incluyendo familia y amigos, se retrae en sí mismo como una manera de rechazo al mundo exterior, situación evidenciada en las siguientes expresiones:

Me gustaba estar solo, no quería hablar con nadie. (P2)

[...] Me daba rabia que se preocuparan por mí... porque yo decía, “no se preocupen por mí... no se preocupen... déjenme sola, déjenme en paz, no me molesten, es mi vida, si yo no como soy yo, si yo no duermo soy yo, si yo me hago daño soy yo... no sufran por mí...” (F1)

Elección del método

De acuerdo con Durán y Barlow (2006, p. 254), “los varones eligen en general métodos mucho

más violentos, como darse un tiro y colgarse; las mujeres suelen recurrir a opciones menos violentas, como sobredosis de medicamentos”. En el estudio desarrollado se evidencia esta teoría en cuanto a la utilización de los métodos que difieren de hombre a mujer. La elección del método no letal está asociada a la solicitud de ayuda, dando la oportunidad para que otros se la brinden.

Al estar atravesando por una situación de angustia e inseguridad, tener un sentimiento de incapacidad de comunicarse con palabras, y sentirse “sumergido” en el aislamiento, el sujeto opta por la autoagresión como medio para comunicar un malestar, aparentemente es así como acude a la utilización de métodos no letales, como una forma de pedir ayuda y dar oportunidad a la familia o a los amigos de prestársela en el momento de crisis.

En la literatura se encuentra que hay un suicidio en hombres por cada tres mujeres que lo intentan, situación que podría interpretarse como que culturalmente las mujeres son más proclives a buscar ayuda que los hombres.

Uno de los entrevistados manifestó:

Sentía como dolor, uno trata también de llamar la atención, eso es más que todo, a mí porque se me bloqueó... ¿sí me entiende? Como parte del cerebro y no podía hacer las cosas bien como otra persona, me daba mucha rabia, le pegaba así a las paredes o atacaba a alguien [...]

Me levantaba y no me daban ganas de hacer nada, tenía la mente bloqueada, yo iba a hablar con usted y no era capaz, yo pensaba que no era capaz de hacer nada, la aburrición no me dejaba, me sentía triste, lloraba y no sabía por qué... Después, como a los cuatro meses o cinco, de repente intenté suicidarme [...]

Yo ya lo venía pensando, yo siempre era así pensando, sino que no era capaz de tomar la decisión... por ahí dos o tres meses lo pensé[...] A veces intentaba ir dizque allá al Colonial y tirarme de un piso alto, y pensaba muchas

cosas, me iba a envenenar también... pero gracias a Dios no pasó nada [...] Me daba como miedo, sí quería hacerlo, pero de todas maneras tomar la decisión es muy duro. (P2)

Como se dijo anteriormente, el sujeto busca pedir ayuda de diferentes formas y sobre todo que lo salven antes de consumir el hecho, esto se evidencia en las siguientes citas:

Ellos ya sabían que yo estaba así todo agresivo; entonces el psiquiatra había dicho que no me dejaran solo, y sintieron como un estruendo y ellos subieron... y me cogieron porque yo ya me estaba aborcando, ya estaba así colgado y llegaron mi mamá y mi papá y me cogieron, yo ya me estaba asfixiando. (P2)

Otra entrevistada comentó:

Me tomé diez pastillas de... ehh, pero entonces yo me devolví... ehh, yo no sé por qué me devolví y le dije a mi hija, me acabo de tomar tantas pastillas, no quiero vivir más, cuide mucho a sus hermanitos, cuide mucho al papá, no quiero vivir más... Ella pensó que yo estaba bromeando y me dijo: “boba”, y le dio risa, pues no pensó que yo iba a ser capaz de hacer eso, ya cuando ella vio que yo estaba perdiendo mis fuerzas... todo hasta ahí me acuerdo, desperté en urgencias llena de tubos y aparatos, llena de cosas... (F1)

Ellos estaban preocupados me aconsejaban mucho y estaban pendientes de mí... porque yo estaba muy agresivo, me daba golpes en la cabeza... entonces... (P2)

No era capaz de decirles nada, solamente me daban ganas de llorar. (P2)

Durante la consumación del acto suicida, el sujeto experimenta sentimientos de temor, ambivalencia y angustia, además de una pérdida de conciencia:

No me di cuenta absolutamente de nada. (P1)

Un sujeto narra su experiencia durante el acto suicida:

Me faltaba el aire y veía puras luces negras y ya [...] Me daba como miedo, de todas maneras tomar la decisión es muy duro... (P1)

Consecuencias

Uno de los entrevistados expresa que se aferró a la vida porque tenía algo pendiente:

[...] en ese trance sólo llamaba a mi hija Viviana, y al novio, que fue con el que tuvimos los problemas, los médicos decían que no, que porque si yo los veía me moría. (S2)

La experiencia de vivir un intento de suicidio trae una serie de consecuencias tanto para el sujeto como para las personas que están cerca a él, especialmente la familia. En primer lugar, el sujeto se distancia y su actitud se torna agresiva, mientras que la familia entra en una etapa de intranquilidad y culpa.

Igualmente después del evento, los cambios de roles al interior de la familia son evidentes y generalmente alteran la dinámica familiar, pues pareciera que el sujeto realizara una regresión a etapas anteriores, donde requiere cuidados constantes, supervisión, atención, acompañamiento, hasta convertirse en “dependiente” de los cuidados de otros miembros del hogar.

Estar pendientes...

Luego del intento de suicidio, S2 narra que su familia estaba pendiente, volvió al hogar materno donde se le suministraron cuidados y dice: “Ellos me pusieron mano, tomé muchas esencias florales, muchas cosas naturales que me ayudaron con el fortalecimiento espiritual”.

Según P1, sus padres estaban preocupados, lo aconsejaban mucho y estaban pendientes de él, se sintió importante para la familia, por la ayuda y el acompañamiento recibidos y por la recomendación de los amigos para que estudiara.

En el estudio se evidenció que, al parecer, posterior al intento de suicidio en la familia se fortalecen los lazos afectivos, pero luego de un tiempo la situación se llega a convertir en un asunto angustiante para los miembros del grupo. Por consiguiente, la alteración de los roles trae consigo consecuencias para los miembros de la familia, quienes, en su afán por “reparar su culpa”

y atender las demandas del sujeto, ven afectada su vida personal, laboral y emocional, hasta llegar incluso a la desesperación y el agotamiento.

La persona se vuelve demandante de cuidados y atención, teme estar sola y asume un papel pasivo, situación que genera un cambio de roles familiares. Este cambio de roles se hace necesario para el sujeto, pues se convierte en un medio para que logre reorganizar su vida, sus pensamientos y emociones, no obstante, durante este proceso ocurren constantes recaídas, en las que el sujeto se cuestiona nuevamente por su situación, e incluso se presentan nuevos intentos de suicidio. El cambio de rol, la espiritualidad y el apoyo sentido de familiares y amigos constituyen elementos clave para la recuperación del individuo.

Antecedentes psiquiátricos

En el estudio se encontró que algunos de los sujetos que llevaron a cabo intentos de suicidio tenían antecedentes psiquiátricos. S1, por ejemplo, presentaba delirium-alucinosis, evidenciado durante el periodo depresivo cuando manifestaba hablar con sus amigos muertos; fue diagnosticado con trastorno depresivo, y su madre estaba diagnosticada con trastorno afectivo bipolar.

En el caso de F1, estaba diagnosticado con trastorno depresivo, por lo que debía consumir medicamentos. S3, por su parte, tenía el diagnóstico de trastorno depresivo, alcoholismo y drogadicción. Cuando una persona decide morir ha pasado por un proceso durante el cual se enfrenta a la angustia, la soledad, la tristeza, la ambivalencia y la desesperación, tal vez por querer manifestar un sentimiento y un dolor que no sabe cómo expresarlos.

La experiencia de querer quitarse la vida, deja secuelas emocionales, familiares y sociales para el sujeto. Por eso, con el fin de comprender las posibles causas de esta conducta, se abordó la teoría de las relaciones objetales, para buscar explicación en las primeras etapas del desarrollo, cuando el individuo se relaciona y establece sus

primeros vínculos con la madre y sus cuidadores, que serán las referencias para etapas posteriores en su vida.

Visión del futuro

En la literatura se encuentra que el sujeto que comete un suicidio o lo intenta tiene una visión negativa de su futuro, lo percibe con desesperanza y pesimismo, e incluso en ocasiones no cuenta con una visión clara de él, no cuenta con mecanismos que le permitan proyectarse en el tiempo y fijarse metas para planear y orientar su vida. Al parecer luego de recibir el apoyo familiar y el de los amigos, situación que le permite al sujeto salir de la crisis, esta situación puede cambiar:

En un año me veo terminando el estudio, técnico en sistemas, y seguir estudiando ingeniería de sistemas [...] (S1)

En otras oportunidades, son otras situaciones las que hacen reflexionar al sujeto sobre el futuro. Uno de los entrevistados reflexionó a partir de observar el dolor de una familia por la muerte de su hijo y expresó:

[...] Yo no puedo hacerle esto a mi familia, sí, yo me muero... yo no me doy cuenta pa' dónde me iré y no sé; pero cómo irá a quedar mi mamá, cómo va a quedar mi papá y mis hijos; yo sé que esto va a ser un golpe demasiado duro y yo no puedo volver a hacer esto. Y ese fue el momento de que yo reaccioné, de decir no, no me vuelvo a morir, no me vuelvo a intentar quitarme la vida... Fue allí donde me di cuenta del valor tan grande de una vida. (S2)

Familia

En el estudio se encontró que el intento de suicidio también genera procesos que movilizan todo el sistema familiar; de forma positiva o negativa, como se describe a continuación:

Manifestación de una crisis familiar

De acuerdo con la teoría sistémica la familia se concibe como un sistema activo, donde el com-

portamiento de uno de sus miembros afecta a los demás y modifica y repercute en la estructura familiar y en su funcionamiento. Según Calderón y Arroyave (1995), “la familia vive un ciclo de iniciación, desarrollo y extinción, donde se verá abocada a crisis normativas y no normativas que desviarán su equilibrio para entrar nuevamente en homeostasis”. Por consiguiente, cuando un sujeto manifiesta un síntoma, este corresponde a la revelación de una sintomatología familiar. En las entrevistas realizadas se halló que las familias percibían los síntomas de los sujetos como derivados de una crisis o un malestar familiar, que en algunas ocasiones ocurre súbitamente, pero fue relacionado con el historial nuclear, donde se presentaron casos de violencia intrafamiliar, alcoholismo, carencias afectivas, infidelidad, dificultades de comunicación, soledad, entre otros. Una entrevistada, al referirse al caso de su madre, narra cómo inició la situación y las posibles causas del intento de suicidio:

Mi mamá era excelente persona, mi mamá era la mejor amiga, era alegre, ella nunca se veía triste, muy pendiente de todos... [El intento de suicidio] fue de repente, el problema fue la noche anterior, y al otro día al medio día se tomó las pastillas, en ese transcurso de ese medio día aburrida y llorando mucho... (N3)

De acuerdo con la versión de la entrevistada su madre se afectaba constantemente, incluso cuando llegaban los miembros de la familia del trabajo y no saludaban, ella se decaía anímicamente. El caso de intento de suicidio ocurrió luego de presentar una discusión con su hija y su yerno. Sin embargo, su hija reconoce otros síntomas que llevaron a su madre a tomar la decisión de quitarse la vida, por lo que expresa que el motivo corresponde específicamente a las siguientes causas:

[...] Por la vida que ha tenido que llevar con mi papá, ya que le ha sido infiel [...] Por el transcurso de la vida, de pronto con la familia de mi abuela [...] Por la depresión (A3)

Otro de los hallazgos tiene que ver con la manifestación de una crisis familiar, por la cual la esposa intentó quitarse la vida:

Ella decía que la estaban llamando mucho a la casa a decir que yo tenía una moza en mi trabajo. (N2)

Aquí se evidencia que las personas traen consigo las vivencias introyectadas en sus familias nucleares, y al conformar sus propias familias pueden revelarse esos patrones de interacción, los sentimientos y actitudes aprendidas. El mismo entrevistado expresa que las dificultades de su esposa se debían a que “cuando era niña, sus papás como que no le colocaban mucha atención”. (N2) De esta manera se manifiesta cómo los sentimientos de soledad e inseguridad de una persona repercuten en los demás miembros de la familia y por consiguiente en la dinámica de la misma. Asimismo, la estructura familiar y su funcionalidad se pueden ver afectadas por el entorno, por la interacción o influencia de algunos de sus miembros con el medio sociocultural. En el siguiente caso se expone cómo la muerte de unos amigos fue el detonante de la problemática del sujeto, cuya madre narra las causas por las cuales su hijo quiso quitarse la vida:

[...] Le mataron a unos amigos, y él se desmotivó... (M1)

Esta situación finalmente evidenció una crisis familiar latente, pues la madre reconoce como las mayores causales otras circunstancias. Veamos:

A mi hijo le faltó amor [...] Le tocó ver mucha violencia, cuando mi esposo me golpeaba; nos tocaba salir a medianoche para donde mis hermanas. Mi hijo también decía: “Qué pena tener que ver uno a la mamá borracha”. (M1)

Todo parece indicar que en el intento de suicidio se debe tener presente una disfunción familiar que puede haber gestado dicho comportamiento.

Expresión del síntoma

El síntoma se constituye en la evidencia de la disfunción familiar, de los problemas o crisis por

los que atraviesa la familia. De alguna manera, el síntoma puede contribuir al equilibrio familiar, pues eliminarlo traería repercusiones o nuevos síntomas a la familia y amenazar su estabilidad. Entre los síntomas hallados en la familia que hicieron parte del estudio, se evidenciaron, entre otros, agresividad, alcoholismo, aislamiento social y problemas de comunicación.

Uno de los entrevistados manifestó:

Ella comenzaba a ponerse toda ofuscada [...] Se ponía agresiva con los niños, les contestaba como malquito [...] Empezaba a tomar licor... No podía dormir. (N3)

Otro manifestó que su hijo comenzó a tener comportamientos y sentimientos que lo llevaron a aislarse socialmente:

A él no le provocaba nada, no hacía sino llorar en la casa encerrado [...] No salía, no dormía, se puso blanco (pálido). Se alejó de la vida social, de los amigos. Era todo un reblujo, con ese pelo todo parado y no le daba pena. El cerebro ya no le daba, se le olvidaba todo (M1)

En otros casos la manifestación del síntoma no se hace tan evidente para la familia; al referirse a su madre, uno de los entrevistados declara que los acontecimientos se presentaron sin ningún cambio notorio.

Eso fue de repente [...] fue de un momento a otro. No percibimos ningún cambio. (A3)

Respecto a las manifestaciones del síntoma, es posible que pasen desapercibidas en la familia, quizá porque el sujeto tampoco habla de su malestar o por la dificultad de comunicación entre sus miembros.

El evento

El intento de suicidio no pasa desapercibido en la familia, cada miembro puede asumir diferentes actitudes frente a la situación. Se encontró que este evento marca un antes y un después en la historia familiar.

En el acto suicida se vive un estado de negación por parte de los miembros de la familia, como

lo expresa una joven al enterarse de la situación de su madre:

Para mí fue muy difícil, me sentí muy sola. La primera vez que ella intentó quitarse la vida fue tomándose unas pastas, ella me lo dijo porque tenía problemas, pero yo no le creí, pensé que eran mentiras, cuando pasaron como 15 minutos y miré y mi mamá estaba ya “maluquiada”, eso fue un trauma porque fue impresionante, mi papá ni lo creía, ahí fue donde estuvo hospitalizada. (A3)

[...] Ella simplemente quería morirse, para mí era un momento desesperante, no sabía si seguir con ella, o no seguir con ella, pero siempre estuve ahí, seis meses, ya de ahí en adelante estuvo mi familia, siempre le daba apoyo, pero era poco lo que estaban con ella, porque llegaban muy tarde del trabajo, para mí no fue fácil. (A3)

La familia es tomada como una totalidad, donde no existen partes aisladas, es un sistema que se relaciona entre sí. De esta manera, algo que le sucede a uno de sus miembros afecta a los demás en sus diferentes áreas, por eso el intento de suicidio no sólo deja secuelas en la persona que lo realiza, sino que altera a los demás miembros, cambia su dinámica, sus interacciones, sus actividades y sus representaciones.

La siguiente cita muestra que el hecho de presenciar el acto suicida sin duda deja secuelas en los miembros de la familia.

La encontramos fue en el patio, yo estaba trabajando, a mí me llamaron, que me fuera ligero que mi esposa se había envenenado. Cuando yo fui ya la habían recogido... tenía... pastas ahí... los niños viéndola ahí, en el patio, ella... botando babaza y todo... (N3)

Veamos algunos testimonios al referirse a los sentimientos de los familiares después del intento de suicidio:

A mí se me complicó la vida, porque ya uno no tiene ni vida, si estaba en la casa, así estuviera encerrada con él, yo no tenía vida, porque yo decía: Si se metía pa'l baño y se demoraba mucho yo ya creía que se estaba matando; yo

vivía pendiente de los cuchillos y de cosas así, porque me daba miedo, yo decía: “¡Ay no! Este muchachito hasta lo puede matar a uno”, pues, vivía una vida muy, muy dura, no me enfermé porque Dios es muy bueno. (M1)

Se siente rabia, culpa, desesperación, porque de pronto no le estábamos poniendo suficiente cuidado. Desesperación porque ya no aguanto más... (A3)

Los 12 primeros años de matrimonio fueron los mejores; los últimos tres fueron un calvario. A mí me daba tanto miedo, es que a ella cuando le daban esas crisis, ella me volvía a mí una nada, me volvía un nazareno... (N3)

La dinámica familiar empieza a tornarse diferente, pues en ocasiones el sujeto que intenta suicidarse es hospitalizado, debe alejarse del hogar, y ello conlleva que uno de los miembros asuma el papel o las funciones que este desempeñaba al interior de la familia o que se las ceda a un tercero.

A ella la internaron en una clínica como tres meses [...] Había que luchar con ella. Le mandaron droga y no le servía. No le valía nada... Yo era la persona más juiciosa, yo a ella no la dejaba hacer nada... yo le lavaba con el perdón de ustedes hasta la ropa interior, yo le tenía a ella la casa organizada y todo... (N3)

En algunas familias, la reacomodación de los roles se extiende a familiares más lejanos, que intervienen en el momento de crisis.

A mi niño yo lo veía mal, ya porque mi cuñada se lo llevaba para la casa o para donde la suegra... y hablábamos con ellos... y les decíamos que no [...] Para que los niños no tomaran eso así tan grave... la tía le decía: “no mami, tranquila que eso se le pasa a su mamá”, y la niña decía: “ah, bueno tía” o “bueno abuela”. (N3)

Se puede analizar las diferentes formas de actuar, dependiendo de cada familia. En algunas familias el individuo con intento de suicidio encuentra soporte, ayuda, motivación para continuar viviendo, siente que por medio de su acto su

familia comienza a vivir en torno a él; en otros casos la familia no brinda el suficiente soporte y, por el contrario, el acto como tal crea desunión, malestar y rupturas en las relaciones familiares.

En el momento en que la familia se dio cuenta de lo que le pasó a mi hijo, lo llevamos a hospitalizar, para desintoxicarlo, entró a tratamiento psicológico y psiquiátrico. Como familia asistimos a tratamiento psicológico. Lo empecé a animar a que hiciera deporte y a que saliera con los amigos, lo invitaba a que fuera a piscina... (M1)

En el momento inicial, se acompañó a mi mamá al hospital; después la regañamos, le decíamos que cómo se le ocurría hacer eso. Mi papá decía: "Mire a su mamá, uno la saca adelante, uno la consiente, y mire en la forma que nos paga". Le decíamos: "¡Ya!, pare esto". (A3)

Reacomodación familiar

Después del intento de suicidio el sistema familiar en su proceso de readaptación hace una reacomodación de los roles. Así, la hija mayor de una mujer que intentó suicidarse, manifiesta la vivencia de la situación después del intento de suicidio de su madre, y expresa cómo la familia fue delegando en ella un nuevo rol:

Fueron tres meses para mí muy duros, porque tenía que estar pendiente de ella, además estaba en una clínica psiquiátrica, de uno ir y estaba con toda esa gente, que no la dejaban ver, de que tenía que estar pendiente de la familia, para mí no fue nada fácil, tenerme que abstener de trabajar y de mis estudios, por estar pendiente de ella... y de la casa. (A3)

Mi familia me quería tener como... bueno, usted es la que está cuidando a mi mamá, entonces quédese cuidándola, y entonces ellos me querían ver de sirvienta... a mi mamá córrale usted, usted es la que está ahí, usted es la que tiene que seguir, yo estoy muy cansado, llegué de trabajar consiguiendo la comida, todo me lo echaban en cara, entonces ya me fui cansando de eso realmente... (A3)

El caso expuesto anteriormente corresponde a una situación en la cual la madre realizó intento de suicidio, y en el proceso de recuperación asumió un nuevo rol en la familia, pasando a ser dependiente de los cuidados de sus hijas, especialmente de su hija mayor, quien ocupó la responsabilidad materna en el sistema familiar, mostrándose como una "hija-madre" y su progenitora como una "madre-hija". Así lo expresa la hija:

Aun todavía me siento así, responsable de la familia, más que todo cuando mi mamá está en esa crisis de que nuevamente no quiere vivir [...] Muchas veces quisiera que fuera un poquito más independiente ella de mí, porque yo no puedo estar ahí siempre, yo para donde vaya no me la puedo llevar, yo necesito mis espacios también, como ella.

Cuando la familia no cuenta con las suficientes estrategias para afrontar las crisis y las dificultades, estas se pueden tornar devastadoras para la estructura familiar, y pueden llegar hasta la ruptura de los vínculos; en estos casos, los miembros se orientan a otras actividades y espacios más reconfortantes por fuera del espacio familiar. El trabajo, los amigos y el estudio se convierten en actividades más importantes que la reconstrucción de los vínculos familiares. Así expresó su vivencia un hombre después de que su esposa intentó suicidarse:

No sé cómo viví... o cómo hago... o cómo hice, porque yo ya ahora estoy tranquilo, yo ya me siento muy tranquilo, me siento muy relajado y yo... sin embargo, la forma de ser mía ha sido pues, muy, muy, muy extrovertida, a pesar de todos mis problemas. Yo los problemas los dejaba allá y me venía a trabajar acá... esto acá era una terapia buena, yo acá me sentía muy bien. Yo ahora (después de la separación) estoy viviendo... muy tranquilo, creo que ella también está viviendo también... ¿no?, creo ¿no?, ella está viviendo tranquila... (N3)

En otro de los casos, lo que se observa en la familia es que los miembros retoman nuevamente

cada uno de sus roles de una manera satisfactoria para ellos, y se ve reflejado en un aparente equilibrio familiar. Una madre habla de la situación posterior al intento de suicidio de su hijo:

Él después de eso cambió mucho, antes no le gustaba salir con uno y ahora le digo: Vamos a ir *pa'* donde una hermana mía a hacer un algo y él dice: Ah... *bueno, vaya que yo ahorita voy, o se va conmigo... Ya es como... ya le gusta salir con uno más y le gusta mucho que uno esté en la casa con él. Él es feliz que uno se quede todo el día con él, se va a estudiar por la noche y le hace como falta que uno esté ahí con él. Antes era más independiente, se perdía todo el día, era con los amigos y ya, no participaba de nada, no salía con uno para nada, se vestía todo feo, entonces hasta a mí me daba pena salir con él, pero ya dejó de vestirse así, ya se viste normal, le gusta estar bien vestido, se viste bien, ahora está muy contento estudiando y ha cambiado, está más serio.* (M1)

Otro entrevistado lo expresa así:

Antes me provocaba estar solo, no quería hablar con nadie... con mi mamá sí, la necesitaba porque... y ya... como verla en la casa... me gustaba estar con mi mamá. (P1)

Los efectos a nivel familiar después de un intento de suicidio no sólo se manifiestan en la reacomodación de roles o en la separación, también en algunas ocasiones, cuando se tienen vivencias agradables del pasado, surgen sentimientos de nostalgia por los recuerdos. Al referirse a lo que más extrañaba la familia después del intento de suicidio de su madre, la hija expresa:

Hemos extrañado la alegría, la mamá con quien se puede sentar a charlar horas y contarle las cosas, no es la misma persona alegre, que vamos a salir con mi mamá, no, las cosas han cambiado y eso es lo que yo más extraño de ella, la alegría. (A3)

La familia que vive un intento de suicidio o un suicidio también es víctima del olvido de la familia extensa y de los vecinos; al parecer se carga con un estigma social que en algunas oportunidades lleva a que la familia abandone

incluso el lugar de residencia. Una de las entrevistadas comentó:

La situación ha cambiado mucho, se alejan... De vez en cuando llaman y se preocupan, pero se alejaron, nunca ha habido un apoyo de ellos, en que digan: "venga ayudémosla, que venga hagámosle la visita, saquémosla, invitémosla para la casa". No. (A3)

Resultados

Después de realizadas las entrevistas y el análisis de los datos, tanto del individuo que intenta suicidarse como de su familia, se encontró que este es un hecho que no pasa desapercibido y que tiene repercusiones emocionales, funcionales y adaptativas para ambas partes.

Desde el sujeto

El sujeto es portador de sentimientos, temores y conflictos que no sabe o no puede expresar, al parecer las habilidades para la comunicación se "bloquean", pues se siente "enfrascado", va perdiendo el interés y el contacto social, se aísla y se retrae sobre sí mismo. En algunas oportunidades la autoagresión es la única estrategia con la que cuenta para comunicarse, para expresar que algo no anda bien consigo mismo.

El sujeto que intenta suicidarse, como lo dice la literatura, pasa por diferentes etapas antes de cometer el acto: planea el método, fantasea sobre su muerte, y piensa acerca de lo que sentirán sus familiares; todo esto acompañado de fuertes sentimientos de tristeza, angustia, impaciencia, soledad, ira, ambivalencia y desesperanza.

Al parecer, el intento de suicidio tiene un fin y un objetivo. Se evidenció que el sujeto no quiere morir, sino quitar un sufrimiento inmenso que no sabe cómo manifestar, que no encuentra la manera y los medios necesarios para expresarlo. Así, el intento de suicidio se convierte en una estrategia para solicitar ayuda a quienes lo rodean. Es como si el individuo entrara en un proceso de regresión en el que busca cuidados de sus

progenitores o de alguien que los represente, quizá como una manera de encontrar una posible reparación del vínculo o de asuntos inconclusos de etapas anteriores en su vida.

En el estudio se observó que quienes contaron con el apoyo familiar pudieron realizar el proceso de “reparación” del vínculo, y obtuvieron una recuperación más rápida de su situación. El intento de suicidio se convirtió en una estrategia para salir de su dificultad, pues fue asumido como “volver a la vida”.

Desde la familia

En el análisis familiar se halló que con el intento de suicidio se suscita una crisis familiar, ya que se da una manifestación de una disfunción que no necesariamente se había hecho evidente. El sujeto que intenta suicidarse es el portador del síntoma, de la disfunción, de los problemas o las dificultades del grupo primario. El intento de suicidio marca un hito para la familia, pues se reconoce un antes y un después en la historia familiar.

En el estudio se observa que pasada la circunstancia urgente la situación se agudiza o se manifiesta la crisis, toda la atención gira en torno a la problemática actual y se va haciendo necesario al interior de la familia una reacomodación de roles para su readaptación, de manera que se pueda garantizar un equilibrio que mantenga el sistema familiar.

En el análisis de los datos puede verse que con el intento de suicidio surgen en la familia sentimientos de culpa, de miedo, de minusvalía; una sensación de impotencia por no poder salvar al otro, sentimientos de culpa por no haber sido un buen padre o una buena madre.

De la misma manera, en algunas personas del grupo familiar suelen presentarse estrategias para la evasión de la realidad. En este caso se presenta un distanciamiento del miembro con la familia. Se encontró que estos sentimientos y estas actitudes crean un malestar significativo que podría en un momento llevar a que otro miembro de la

familia optara por intentar contra su vida.

El estudio también muestra que cada familia tiene mecanismos particulares de afrontamiento de las dificultades; en algunas oportunidades el individuo con intento de suicidio encuentra soporte, ayuda y motivación para continuar viviendo, siente que por medio de su acto la familia comienza a vivir en torno a él; en otros casos la familia no brinda el suficiente soporte y, por el contrario, el acto como tal crea desunión, malestar y rupturas en las relaciones familiares.

Discusión

Con el estudio se pretendió dar respuesta a la pregunta de investigación ¿Qué pasa después de un intento de suicidio? tanto en el sujeto como en la familia. Se halló que ambas partes presentan una serie de cambios después de experimentar un intento de suicidio, que se ven reflejados en la alteración y modificación de sus comportamientos, pensamientos, dinámicas, relaciones y representaciones de su mundo interno y externo. El sujeto puede superar la situación si cuenta con el suficiente apoyo de su familia, si se le brinda la ayuda solicitada, el acompañamiento y la comprensión necesarios. Por el contrario, si lo que recibe es indiferencia, aislamiento social, rechazo y crítica, estará expuesto a un mayor riesgo de volver a intentar el suicidio o de consumar el acto. En cuanto a la familia, por el impacto que ocasiona la situación, se evidencian ciertos resultados o consecuencias: la reacomodación en los roles, la negación del hecho o la evasión de responsabilidades, en cuya situación se genera malestar en los otros miembros que afrontan el evento. También se presenta una reafirmación del rol original perdido, y en este caso el individuo parece sentirse cómodo y satisfecho. La desintegración familiar llega a ser otra opción para enfrentar la situación.

La familia se convierte en un elemento fundamental para la recuperación del sujeto, pues es allí donde

se reviven los primeros vínculos que lo han marcado de alguna manera, y es allí donde se deberían brindar las primeras manifestaciones de ayuda.

Igualmente se logró reafirmar que al estar expuesto a factores de riesgo como violencia intrafamiliar, alcoholismo, abandono y traumas en la niñez, se puede generar en el sujeto cierta vulnerabilidad y hacerse más propenso al comportamiento suicida.

Con el presente estudio se llegó a un acercamiento claro sobre la problemática del intento del suicidio, de manera que se profundizó en la comprensión e identificación de ciertos signos y síntomas que tanto el sujeto como la familia manifiestan en los periodos de crisis y en los momentos previos al acto. Se espera que esta comprensión sea utilizada para implementar acciones mucho más eficaces de prevención del suicidio. El estudio contribuye a entender la dimensión subjetiva del intento de suicidio, lo que sin duda brinda elementos de intervención, no sólo desde la dimensión clínica sino también desde el campo de la salud pública.

Por último, se alcanza a dimensionar los aspectos que afectan y lo que moviliza una situación de intento de suicidio.

Conclusiones

- Se evidenció en el estudio que en los casos de intentos de suicidio analizados el sujeto no quería morir, sino suspender un sufrimiento interno y solicitar ayuda en primera instancia de sus seres queridos, de sus amigos, su entorno y demás personas cercanas.
- El suicidio es un fenómeno que se puede prevenir desde las primeras etapas de la vida del ser humano, pues es allí donde se interiorizan los objetos de amor, las fortalezas y estrategias para afrontar posibles adversidades de la vida futura.
- Al sentir que tiene “bloqueada su mente”, al sentirse “enfrascado” en la problemática, aislado y sin ser capaz de expresar lo que siente, el sujeto hace uso de la agresión contra

sí mismo o contra el otro, como un medio para la exteriorización de sentimientos. En esta forma la autoagresión avanza hasta el punto del intento de suicidio.

- Se podría concluir que en el intento de suicidio el sujeto requiere otra persona para sobrellevar sus dificultades, por lo tanto, para su recuperación, se hace necesario el apoyo y acompañamiento de personas cercanas y especialmente de su familia.
- Cuando el sujeto tiene un sentido de vida claro, tiene mayores posibilidades y mejores recursos para afrontar el sufrimiento y sobreponerse a la adversidad, de ahí que la resiliencia constituya uno de los elementos con mayor influencia para la prevención del suicidio.
- Las relaciones interpersonales se convierten en protectores para la recuperación en el intento de suicidio, igualmente la espiritualidad y la religión son un apoyo que permite al sujeto y la familia recobrar de la situación.
- En el estudio realizado se puede observar que las familias asocian, entre otras causas posibles del comportamiento suicida, los duelos no resueltos, las carencias afectivas desde la niñez, la violencia intrafamiliar, el alcoholismo y la drogadicción, la desintegración familiar, la infidelidad de los padres o de los cónyuges, y las enfermedades mentales, lo que sin duda es otra razón más para promover el buen trato, la buena comunicación, el afecto y demás iniciativas que contribuyan a generar salud mental desde los primeros años de vida.
- En este estudio se evidenció la necesidad que tiene el sujeto de sentirse importante para su familia, y los pedidos de ayuda que realiza mediante el intento de suicidio para que su entorno los tome en cuenta y logre evitar el suceso fatal.
- Es importante tener en cuenta que el evento desencadenante puede ser de cualquier índole y de carácter subjetivo, por lo tanto

se recomienda que los profesionales no lo subestimen en el momento de intervenir.

Referencias

- Abós, L. (2010). *El suicidio y Durkheim*. [En línea]. Disponible en: <http://www.herrerros.com.ar/melanco/aldanondo.htm> [Consultado: Marzo de 2010].
- Calderón J. (1995). *Elementos básicos para el abordaje de la familia con problemas psicosociales*. Manizales: Gobernación de Caldas.
- De la Cuesta, C. (2002). *Tomarse el amor en serio: contexto del embarazo en la adolescencia*. Colombia: Imprenta Universidad de Antioquia.
- De Zubiría S., M. (2007). *Cómo prevenir la soledad, la depresión y el suicidio en niños y jóvenes*. Bogotá: Aguilar.
- Durán, V. y Barlow, D. (2006). *Suicidio. Psicopatología, un enfoque integral de la psicología anormal*. México D.F.: Thompson.
- Durkheim, E. (1989). *El suicidio*. Madrid: Akal.
- Galeano, M. (2004). *Estrategias de Investigación Social Cualitativa*. Medellín: La Carreta Editores.
- Geertz, C. (1993). *Descripción densa: Hacia una teoría interpretativa de la cultura*. En: P. Bohannan y M. Glazer (comps.). *Antropología lecturas*. 2.^a ed. Madrid: MacGraw-Hill, pp. 547-568.
- Glaser, B. (1992). *Basics of Grounded Theory Analysis*. Mill Valley: Sociology Press.
- Gobernación de Antioquia, Dirección Seccional de Salud de Antioquia (2010). Mortalidad por causas externas por subregión/municipio 2000-2009 [En línea]. Disponible en: <http://www.dssa.gov.co/index.php/estadisticas/mortalidad> [Consultado: marzo de 2010].
- Hernández, A. (1997). *Familia, Ciclo Vital y Psicoterapia Sistémica Breve*. Bogotá: El Búho Ltda.
- Lincoln, I. & Guba, E. (1985). *Naturalistic Inquiry*. London: SAGE.
- Martínez, C. (2007). Suicidiología. Definición de suicidio [En línea]. Disponible en: <http://www.suicidologia.org.ar/?1.2.-definiciones-de-suicidio,46> [Consultado: marzo de 2010].
- _____ (2007). *Introducción a la suicidiología*. Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Mitchell, S. (1993). *Conceptos relacionales en el psicoanálisis: Una integración*. México: Siglo Veintiuno.
- Organización Mundial de la Salud -OMS- (1976). Definición suicidio [En línea]. Disponible en: http://www.who.int/mediacentre/events/annual/world_suicide_prevention_day/es/index [Consultado: abril de 2010].
- _____ (2004). El suicidio, un problema de salud pública enorme y sin embargo prevenible [En línea]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2004/pr61/es/> [Consultado: abril de 2010].
- _____ (2006). Prevención del suicidio: Recurso para consejeros. USA: Organización Mundial de la Salud.
- Organización Panamericana de la Salud (1998). Manual de identificación y promoción de la resiliencia en niños y adolescentes. USA: Fundación Kellogg.
- Quintanar, F. (2007). *Comportamiento suicida. Perfil psicológico y posibilidades de tratamiento*. México: Pax.
- Sarmiento, G. (2007). *El suicidio y su prevención*. Bogotá: Academia Nacional de Medicina.
- Strauss, A. (1987). *Qualitative Analysis for Social Scientist*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Taylor, S. J. & Bogdan, R. (1986). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. Buenos Aires: Paidós Studio.
- Vargas, G. (2007). *El paciente psiquiátrico: un reto para todos*. Medellín: U. de A., UPB.
- Wilson, H. & Hutchinson, S. A. (1991). *Triangulation of Qualitative Methods: Heideggerian Hermeneutics and Grounded Theory*. New York: Aldine.