IMPACTO PSICOSOCIAL EN LOS FAMILIARES DE PERSONAS CON INTENTO SUICIDA EN LA CUIDAD CALI

OLGA ISABEL VELASCO MONTOYA

ASESOR ACADÉMICO:

LUCELY OBANDO

TRABAJO DE GRADO PARA OPTAR
AL TÍTULO DE PSICOLOGA

UNIVERSIDAD DE SAN BUENAVENTURA CALI
FACULTAD DE PSICOLOGÍA
SANTIAGO DE CALI
2013

Impacto psicosocial en los familiares de personas con intento suicida en la cuidad de Santiago de Cali

1. RESUMEN

Esta investigación pretendió dar respuesta a la siguiente pregunta: ¿Cuál es el impacto a nivel psicosocial en los familiares de personas con intento suicida en la ciudad de Cali? En el documento se realiza una pesquisa en información acerca de qué es un intento suicida, en qué lugares y las razones el por que se comete dicho acto. Se indagó a diez familias, cada una de las cuales tuvo un miembro que pasó por un proceso de atención en el hospital universitario del Valle "Evaristo García" por intento suicida, se analizó la red de apoyo de los sujetos investigados, así como las reacciones emocionales ante el evento ocurrido y las nociones de vida y muerte en estas personas, analizando el discurso en cuando ocurría un cambio de noción frente a la nueva situación de atentar contra la vida. Para esto fue necesario realizar una entrevista a las mencionadas familias de los diez sujetos que intentaron suicidarse, las cuales mostraron un alto impacto emocional ante la decisión tomada por su familiar.

Palabras claves:

Red de apoyo, reacción emocional, noción de vida, noción de muerte.

Abstract

This research is intended in answering the question: *what is the impact at psychosocial level in suicidal intent in patients' relatives in Cali?* In this way the paper explores deeply the concept of suicidal intent and information about places and reasons of suicide. This process was carried out with ten families, each one states having a relative who had medical attention for suicidal intent in the Hospital Universitario del Valle "Evaristo García". It was necessary analyze patients speech with the aim to find out their social support network, their emotional reactions regarding suicidal intent and their notions of life and dead. At the same time, the ten families were interviewed, which show a high emotional impact about the decision took by their relative.

Keywords

Network support, emotional reaction, concept of life, concept of dearh

2. INTRODUCCIÓN

Esta problemática nace de algunas inquietudes por parte de la investigadora con respecto al tema del intento suicida en la cuidad de Cali. Estas dudas se originan alrededor de qué es lo que pasa en el interior de las familias, para que una persona opte por suicidarse en vez de acudir hacia sus familiares para tratar de controlar sus inconformidades. La investigación se bosquejó con preguntas alrededor de las causas y consecuencias del acto suicida en las familias

Conocer las trasformaciones psicosociales elaboradas por las familias de dichas personas luego del intento suicida dio una comprensión mayor de la problemática investigada, Llegando a conocer la importancia de una investigación en el proceso educativo en las ciencias sociales, permitiendo una familiarización con datos subjetivos del intento suicida, que no es solo a nivel local, sino mundial y que no excluye genero ni raza.

3. PROBLEMÁTICA DEL INTENTO SUICIDA

El intento suicida y el suicidio no es un fenómeno particular de los países capitalistas y desarrollados, tampoco se remontan a algún género en específico o racial. Ya no soló se encuentran intentos suicidas en las grandes metrópolis, sino también en los países menos desarrollados. Según la organización mundial de la salud en 2010 aumentó la tasa de intento suicida un 500% con relación a los años anteriores; tan solo en 2001 los suicidios registrados en todo el mundo superaron la cifra de muertes por homicidio y por guerras 500.000 y 230.000 respectivamente. (OMS, 2010). Desde el año 2000 al 2010 cinco millones de personas en el mundo decidieron terminar con su vida. (Según estadísticas de la OMS para el 2008).

El suicidio es un problema de salud pública importante pero en gran medida se puede prevenir. Éste induce la mitad de todas las muertes violentas y deja más de un millón de victimas al año según la OMS. Las estimaciones realizadas indican que en el 2020 las victimas podrían ascender a 1,5 millones. Catherine le Galés-Camus (2004), subdirectora general de la OMS para enfermedades no transmisibles y salud mental, señala que "*cada suicidio supone la devastación emocional, social y económica de numerosos familiares y amigos. Es un problema de salud pública en todo el mundo. Se producen más muertes por suicidio que por la suma de homicidios y guerras.*"

Siguiendo con lo señalado por Le Gales-Camus el 8 de septiembre de 2004 en la pagina web de la organización mundial de la salud, se dijo que el suicidio representa a escala global el 1.4% de la carga mundial de mortalidad, en la región del pacifico occidental representa el 2,5% de todas las perdidas económicas debidas a enfermedades. En la mayoría de países de Europa, el número anual de suicidios supera al de victimas de accidentes de tránsito.

Según estadísticas del 2008 los intentos suicidas y suicidios se presentan en tasa más alta en Europa del este y las más bajas sobre todo en América latina y los países orientales (musulmanes y asiáticos). Se calculan que por cada muerte a causa de suicidio se produjeron más de 10 o 20 intentos fallidos que producen lesiones, hospitalizaciones, traumas emocionales y mentales. Lamentablemente las tasas tienen a aumentar con la edad, pero paradójicamente se ha registrado un aumento alarmante de los comportamientos suicidas entre jóvenes de 15 a 25 años. Con algunas excepciones, como lo son las áreas rulares de la china.

En investigaciones realizadas se encuentra que el comportamiento suicida es debido a causas complejas tales como el desempleo, la pérdida de ideales, la pobreza, la ruptura de relaciones y problemas jurídicos o laborales. Aunque los antecedentes familiares juega un papel importante, así mismo lo son el abuso de alcohol y estupefacientes, los maltratos en la infancia, el aislamiento social y los trastornos mentales tales como la depresión y la esquizofrenia. (Omonte, Abraham. 2002). En los métodos más empleados para suicidarse se encuentran los plaguicidas, las armas de juego y diversos medicamentos como los analgésicos, que pueden resultar tóxicos si se consumen por cantidades excesivas. (Duran, Dante. Mazzotti, Guido. Vivar, Aldo.1999)

Según la IASP (2010), la asociación internacional para la prevención del suicidio, en el día mundial para la prevención de este, el 10 de septiembre de 2010 se comunicó que hay un promedio casi de 3000 personas que ponen fin a su vida, y que al menos 20 personas intentan suicidarse por cada una que lo consigue. Y que de este resultado hay más hombres que mujeres que se suicidan, aunque en la mayoría de lugares los intentos de suicidio son más frecuentes entre las mujeres. Una investigación realizada en México en el año 2002 arroja que la relación de suicido es de tres a uno, con relación al genero masculino, pero que las mujeres eligen hacer intentos suicidas con sustancias o medicamentos, lo contrario a los hombres, ellos prefieren las armas de fuego o ahogarse.

Investigaciones del instituto nacional de la salud mental estadunidense muestran que los factores de riesgo para los jóvenes que intenten quitar su vida son la depresión, el abuso de drogas alucinógenas o la violencia contra ellos. Es la octava causa principal de muerte en los norteamericanos, pero la tercera entre los jóvenes de 15 a 24. Es así como esta investigación dice *"los hombres tiene una tendencia al suicidio cuatro veces mayor que las mujeres sin embargo, las mujeres intentan suicidarse mas que los hombres*". (Duran, Dante. Mazzotii, Guido Y Vivar, Aldo 1999). En este sentido, podría decirse que el mayor riesgo no es que una persona esté deprimida, sino que no tenga una atención adecuada en este estado, ya que cuando la persona está deprimida es cuando más intentos suicidas puede realizar representando el 90% de todos los casos de intentos suicidas OMS (2004).

De acuerdo con los estimativos de la OMS, el suicidio está entre las 10 causas mayores de muerte en cada país, y una de las tres causas principales de muerte en la franja de edad entre 15 y 35 años. Igualmente se estima que el impacto psicológico y social sobre la familia y la sociedad no es mensurable. En promedio, un suicidio individual afecta al menos otras seis personas. Y si ocurre en una institución educativa o en el sitio de trabajo, tiene impacto sobre cientos de personas. Se encontró que los factores socioculturales son complejos, ya que tiene mayor frecuencia durante periodos de crisis familiares, individuales o socioeconómicas, tales como las pérdidas de empleo, pareja o ideales.

Por lo tanto, las estadísticas mundiales nos dicen que "por *cada suicidio se presentan 10 a 25 intentos o tentativas suicidas y que el 10-15% de quienes han intentado suicidarse terminan logrando su objetivo. Se calcula que el riesgo de muerte en quienes hacen intentos de suicidio es 100 veces superior a la población general y que el 2% lo hacen en el año siguiente de su intento frustrado."*(2008. Taborda, Luis Carlos. Téllez, Jorge.)

En Estados Unidos el 15% de los suicidios cometidos entre 1952 y 1995 fueron realizados por menores de 25 años, sin embargo al pasar de los años la tasa de suicidios se triplicó en los adolecentes y adultos jóvenes entre 1980 y 1997. "*A partir de esa fecha permanece estable, aunque algunos autores consideran que ha disminuido levemente"*. En Colombia, la encuesta nacional de salud mental en 2003 mostró que el 12,3% de los colombianos ha tenido ideas suicidas, 4,1% ha realizado planes suicidas y 4,9% ha hecho intentos suicidas. Al diferenciar los datos por grupos de edad, se observó que la mayor

prevalencia de conductas suicidas durante toda la vida se encuentran entre el grupo de 30-44 años, pero si se tiene en cuenta sólo el último año, la prevalencia es mayor en los jóvenes de 18-29 años de edad. "*siendo una de las más bajas de Latinoamérica*." (2008. Taborda, Luis Carlos. Téllez, Jorge.)

Lo dicho anteriormente nos lleva a preguntarnos entonces por las edades que prevalecen en la tentativa de suicidio o en el suicidio como tal, para esto es necesario entonces volver a estos mismos autores. Ellos nos describen que en *"Colombia durante el año 2005 muestra que el mayor número de suicidios se presentó en el grupo de 18-24 años (21,6%), seguido por el grupo de 25-34 años (19,5%). Este hecho señala que la edad promedio de los hombres suicidas fue de 36,2 años y la de las mujeres de 28,3 años, cifras muy similares a las observadas en años anteriores"*. (2008. Taborda, Luis Carlos. Téllez, Jorge.)

En la ciudad de Cali, nos encontramos con un reporte de intento suicida de 453 casos. Esto quiere decir que aumentó un 15% en comparación con los casos que se reportaron en el año 2009. El 66% de los casos en el año 2010 ocurrieron en mujeres, lo que es similar a los años anteriores, sin embargo es claro el aumento del reporte en hombres, la relación de Mujer- hombre para el año 2006 fue de 2.8 y para el año 2010 fue de 1.9. (Castillo, Alejandro. 2010)

Aproximándonos a la población más vulnerable de cometer intento suicida se encuentran los jóvenes "*ya que están en una etapa de consolidación que corresponde a la cristalización de la elección vocacional".* Es decir, el estudiante se prepara para ser profesional y obtener posteriormente mejores posibilidades laborales. "*La función fundamental que se plantea a los jóvenes en su transición a la edad adulta, es la de definir sus relaciones con la sociedad mediante la relación personal y laboral*". Para lograr ésta función, el joven ya tendría que haber adquirido el estatus legal de adulto, con la posibilidad de asumir las responsabilidades como sujeto civil: tener derecho al voto, obtener el permiso para conducir, independizarse de su familia o permanecer todavía en el domicililo familiar. "Todo esto lleva a tener que renegociar las relaciones familiares para hacerlas simétricas de manera que fomenten el desarrollo y la autonomía de sus miembros […] en su paso hacia la edad adulta, el joven tiene que hacer las paces con la imagen del padre y la joven la imagen de la madre. Tiene que encauzar sus fuerzas para delimitar los contornos de su personalidad. La identidad sexual, masculina o femenina,

adquiere entonces su forma definitiva. La estabilización de la autoestima constituye un logro importante para el reconocimiento mutuo que implica la identidad en la interacción entre individuo y su entorno" (Lorimier, J. 1971)

De tal manera, que la identidad suicida de estos sujetos debería estar ligada a fracasos de dichas funciones, se consideraría como "un síntoma inespecífico y frecuente con desesperanza y baja autoestima, con dificultades para resolver problemas interpersonales, con fracaso escolar o laborar, el rechazo y los conflictos interpersonales con la pareja o con los padres" (Levy JC. 1989)

Con base en la anterior información, la presente investigación busco responder a la pregunta: **¿Cual es el impacto psicosocial en los familiares de personas con intento suicida en la cuidad de Cali?**

4. METODOLOGÍA

La investigación fue empírica institucional, de corte cualitativo para obtener descripciones profundas de los sujetos de investigación. Además se analizó el discurso de las familias investigadas con ayuda del la entrevista que se construyó y las observaciones participativas. Así mismo el estudio cualitativo dio una gran cantidad de información valiosa que permitió realizar un contraste con los antecedentes encontrados durante la realización del proyecto. Para el análisis de los datos se hizo un análisis de contenido por categorías en el que se decodificó el discurso de la población investigada, indagando así cuál fue el impacto emocional generado a una familiar un intento suicida.

Las categorías de análisis utilizadas durante la investigación permitieron dar una respuesta a la pregunta planteada en un comienzo, como primera categoría denomínanos red de apoyo, la cual nos familiarizo con los factores que hacen que un sujeto piense individualmente, es decir que no considere involucrar a su familiar en decisiones personales.

La segunda categoría de análisis lleva como nombre nociones de vida y muerte de las familias con miembros suicidas, su fin es dar a conocer los conceptos de vida y muerte antes y después del intento suida. La última categoría de análisis se encuentra las reacciones emocionales generadas en los familiares de personas con intento suicida,

brinda información precisa de los sentimientos generados por el intento suicida del familiar en cuestión.

La población de la investigación fue familias de personas con intento suicidas ubicadas en la cuidad de Santiago de Cali, que llegaron a cualquier servicio del Hospital Universitario del Valle.

5. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

Empecemos hablando de la categoría de red de apoyo, en la que se pretendió definir los factores que hacían que un sujeto no acudiera como primera medida a su familia, como esa primera red de apoyo que se forma durante los años iniciales de vida con la socialización primaria y secundaria.

De los diez (10) casos de sujetos con intento suicida que conformaron la investigación, dos de los diez (2/10) no muestran un lazo afectivo muy cercano. Declararon que predominaba en su familia las discusiones y las peleas, por lo que sentían que no contaban con un apoyo familiar o una red de apoyo muy cercana. Sin embargo, en el análisis del discurso de sus familiares se encontró que decían ESTAR ALERTA POR EL OTRO, es decir, para sus familias la red de apoyo familiar estaba establecida, operando y no tenía problema alguno. En otras dos familias no se identificó preocupaciones emocionales fuertes, o alguna situación estresante en su entorno personal, pues no se presentaban cambios de ambiente familiar y sus hogares parecían estar muy tranquilos. Estas personas en sus discursos muestran una culpa evidente al “no saber la situación sentimental” de su ser querido, es decir que la culpa sale a flote mucho más cuando no se está realmente al pendiente de ese Otro que aporta un valor simbólico a la vida de tal persona que hace parte de la familia. En los cuatro casos mencionados los sujetos disponían de un lazo afectivo con sus familias cercano a ellos, pero aún así ninguno de los integrantes de la red de apoyo conocía la intención de suicidio de su familiar.

En otros cinco (5) casos se encontró que los familiares estaban al pendiente de la verdadera situación sentimental de personaje que realizó el intento suicida, pero no vislumbraron que esa realidad llegara a convertirse en el intento como tal. Estas familias al saber que su pariente estaba en una situación no muy cómoda con el significado de vida trataron de acogerlo, lo cual provocó entonces una gran sorpresa al saber que dicha

persona se encontraba hospitalizada en el H.U.V por un intento suicida. Estas familias no pensaron que su familiar ya tenía elaborada una ideación y es por esto que todo es sorpresivo. Estos resultados fueron los esperados por la investigadora y está acorde con lo dicho por la subdirectora general de la OMS en el (2004) la Dra. Catherine le Galés-Camus señala que "*cada suicidio supone la devastación emocional, social y económica de numerosos familiares y amigos".* Por ende la culpabilidad, las grandes razones de justificar los actos de los NNA y la justificación de ellos mismos es evidente. Las familias hacen ver que los que realizaron el intento suicida posiblemente presenten una personalidad dependiente, es por esto que el hijo, las parejas, los NNA y jóvenes hacen llamados frecuentemente. Estas familias han creado su propio malestar y es por esta razón que no rompen con el círculo vicioso de generar dicha dependencia, llegando así a cada vez más personas con esta personalidad que intenten suicidarse de nuevo o lo pasen al acto.

En general, en los diez (10) casos investigados, las familias hacían un esfuerzo por estar pendientes de cada uno de los miembros, es decir, que la red de apoyo familiar en todos los casos está establecida, y funcionando. Este resultado no es el esperado, ya que se tenía la idea de que a estas familias no les importaban estos sujetos y no tenían relaciones cercanas con ellos.

Como segunda categoría de análisis están las nociones de vida y muerte de las familias con miembros suicidas en la ciudad de Cali, está se pensó con el fin de si estos conceptos cambiaban o no después de un intento suida en sus familias. De hecho podemos decir que la mayoría de los casos, los seres más cercanos cambian la definición de dichos conceptos, dirigiéndolos más hacia una parte religiosa o dándole otra dirección. Esta orientación los hace estar más pendientes de aquellos que necesitan de su ayuda, claro está que la culpa y el circulo de dependencia que forman hacen un eco en estas nociones.

A continuación se muestra una tabla de las nociones de vida encontrada en los diez sujetos investigados. El cuadro consta de tres divisiones, las cuales son antes, después y el análisis del discurso.

Antes	Después	Análisis del discursos
"la vida es sagrada, y por muchos problemas no es justo que se atente contra ella y menos por llamar la atención".	*La definición no cambio.*	Por parte de la pareja ya hay una interpretación del intento suicida. No cambia pues no es la primera vez que se realiza el intento suicida
La vida es lo mejor, es salud, es poder pertenecer a un lugar, no se está perdido. Es algo que Dios no dio"	*"Es lo mejor que existe y hay que cuidarla y hay que darle gracias a Dios"*	Significado de vida con temor a perderla, esta definición está enmarcada desde la religión.
"Para mí la vida era tranquilidad, y cuidar de mi hijo inválido, aunque había estrés y preocupación por lo económico ya que no trabajábamos, pero así y todo íbamos pasando".	*"No sé, no pienso nada, solo esperar que se recupere".*	Noción de vida, basada por la experiencia, existe un temor a la muerte, no se evidencia un cambio real de significado, sin embargo se encuentra una negación hacia lo que se enfrenta y evasión al sentimiento de pérdida.
"Para mí la vida es intocable, solo Dios la puede tocar, y hay que vivirla de la mejor manera a pesar de las dificultades".	*"Sigo pensando lo mismo, uno no puede definir sobre la vida, solo Dios."*	La noción de vida no cambia, está enmarcada por la religión, (Dios es él que puede decir quien vive y quien muere)
"Para mi, vida era trabajar para que nada les faltara a mis hijos, trabajaba mucho y ahora pienso que los abandoné"	*"Después de que mi hijo se tomó ese veneno, para mí la vida es otra cosa, ya es brindarles más apoyo a ellos, acercarme más a él, porque ya quedé con psicosis, me da miedo que lo vuelva a hacer, ahora pienso más cosas…*	Hay cambio en la noción de vida, primero se tenía la vida vista desde el "trabajo", después pasa a ser vista como la oportunidad de realizar metas, una de estas es permanecer "más con sus hijos".
"Es una etapa donde se presentan oportunidades para	*No cambia*	La noción de vida está vista desde el sentido común, desde la

realizar lo se puede hacer".		oportunidad de realizar o alcanzar objetivos.
"Es una etapa donde se presentan todas las oportunidades para realizar lo que queremos hacer".	*No cambia*	Noción de vida vista desde la oportunidad de alcanzar objetivos.
"Una etapa del hombre de puras oportunidades."	*No cambia*	Noción de vida desde la oportunidad de hacer algo.
"No para mí la vida siempre ha sido lo más importante y pues eso fue un acontecimiento que a todos nos marcó mucho, como siendo la vida algo tan valioso ella se la quita así de fácil… claro que mi hermana tenía problemas mentales".	*"Mi concepción de vida ha cambiado, pienso que la vida hay que valorarla y tratar de conservarla al máximo, pienso que uno no debe de irla quitando así por así".*	El concepto de vida cambia, existe un rechazo a quitarse la vida. Esta persona pudo modificar el significado de vida, ya que tuvo una muerte por causas similares a las de la investigación.
"La vida la vi siempre muy relajada, mientras se puede vivir se vive, es la oportunidad en la que se puede vivir. Si tienes algún problema le buscas la solución y ya feliz y relajado".	*"Ahora la vida es un momento único, es el momento para sacarle provecho al máximo, no hay que enredarse en cosas que no tienen solución además hay que pensar que mientras estés con tu familia hay que disfrutarlos y expresarlo todo, tu llanto, tu ira no hay que quedarse con nada"*	Significado común de la vida, es vista como la oportunidad de… El cambio de significado es simbólico, aunque sigue pensando que la vida es la oportunidad de, pero se le agrega un énfasis en momento único. La red familiar no es muy amiga de expresar sentimientos, a raíz del intento suicida, está red hace el llamado a expresar todo.

Como se evidencia en el cuadro anterior, las nociones de vida de los sujetos investigados se modificó, posiblemente porque se pensó el asunto de la vida después de casi perder a un familiar, y se construyó una nueva noción permitiendo retomar creencias culturales del

contexto en el que se está inmerso. Es por esto que de ese dialogo con las raíces culturales se da una nueva concepción de vida.

Las dimensiones en las que se dirigen estas nociones investigadas oscilan entre las experiencias vividas y espirituales, es ahí donde entra la creencia, religiones, la voz de la cultura y las voces de los demás intervienen, haciendo eco en las palabras que enunciamos. Así es que el lenguaje que nos encasilla y que nos hace utilizar palabras que tal vez no son las apropiadas, con el paso del tiempo se creen como la única verdad.

Dando paso entonces a las nociones de muerte se encuentra la elaboración de un cuadro similar al anterior.

Antes	**Después**	**Análisis del discurso**
"Pues gracias a Dios no estoy muerta y no sé qué es pero creo que es como estar en otro mundo, es irse para otro lugar".	Presenta la misma noción de muerte pero con la diferencia de que ahora le dice mucho a su hijo que *"nunca lo vuelva hacer".*	Significado de muerte en el cual se hace la diferenciación con la vida se evidencia sentimientos de protección, temor y culpa
"En la muerte casi no pensaba porque le pedía a Dios más vida para poder cuidar a mi hijo".	*"Ahora que mi esposo está casi muriéndose, pienso que me debo resignar porque la muerte es lo más seguro que tenemos y para allá vamos todos."*	Existe un tabú frente a la muerte con sentimientos de temor, la noción de muerte está basada en la religión, con experiencias adquiridas.
"La muerte para mí era algo oscuro y lejano a mi vida, pensaba que nunca me iba a tocar de cerca".	*"Ahora que mi abuelo está ahí casi muriéndose pienso que en cualquier momento nos llega y eso me da miedo".*	Noción de muerte, lejana y llena de oscuridad. Desagrado a la muerte Cambio de concepto con algo que le atemoriza. Reconstrucción de su noción de muerte
"La muerte para mí ha sido y es lo más horrible, es algo que no quiero volver a vivir en mi familia,	*Evasión*	Noción de muerte está basada en el pánico hacia lo se ha experimentado. Sentimientos de

no quiero sufrir otra perdida como la de mi papá, creo que me enloquecería si mi hijo se muere, yo he estado muy cerca de la muerte, hay personas que me dicen que soy valiente porque he resistido las perdidas, pero la muerte produce mucho dolor a veces siento que no puedo más, pienso que si mi hijo se muere me vuelvo loca".		temor a la pérdida de personas. Seguramente hay un cambio simbólico de noción pero hay una evasión hacia la pregunta.
Es algo natural del hombre.	*Evasión.*	Noción muerte desde lo científico "natural" esta persona no expresa sus sentimientos, es por esta razón que acude al mecanismo de defensa, y ve la noción de muerte desde lo racional.
"En la muerte no se puede hacer nada, ya se pierde la posibilidad de estudiar, trabajar, crecer eso le digo a la niña"	*No cambia*	Noción de muerte desde lo común con la destrucción de oportunidades.
"La muerte para mí siempre ha sido algo que nos llega a todo, es algo que no podemos evitar pero que no debemos provocar. La muerte a todos nos llega, es algo que tiene que pasar, pero no por eso justifico el suicidio, ni mucho menos los intentos."	*No cambia*	El significado de muerte está visto desde el sentido común, como lo que no se debe evitar. Existe un rechazo a quitarse la vida. Posiblemente no cambia el significado de esta porque ya ha sido re-elaborado.
Evasión	*Evasión.*	Temor a enfrentar la muerte, ha soportado sentimientos de perdidas, posiblemente no ha elaborados duelos y es por esto

		que acude al mecanismo de defensa (evasión) automáticamente.

El anterior cuadro muestra las diferentes formas de elaborar las nociones de muerte. En alguno de los sujetos la elaboración de los significados son muy parecidos y en otros se evidencia el mismo fondo pero con otras palabras.

La elaboración de un nuevo significado de muerte es similar al de la vida, no se puede olvidar que la construcción de las nociones es el resultado de lo que nos da la sociedad, la cultura, y de la experiencia vivida. Es por eso que la muerte esta cargada de cierto simbolismo en toda cultura y religión. Rosa García ilustra que la muerte "*se halla en la base de toda la simbolización, sea negándola, negociando con ella o manifestando el terror"* (García, Rosa. pag.306).

Como tercera categoría de análisis se encuentra las reacciones emocionales generadas en los familiares de personas con intento suicida, la cual buscaba precisamente encontrar los sentimientos generados por el intento suicida. Se descubrió en los diez sujetos investigados sentimientos de culpa, rabia, desesperación, impaciencia, angustia e intranquilidad por no saber el por qué su familiar tomó esta acción.

La culpa es una reacción emocional que surge cuando la persona que la padece está sujeta a una ley o ética (Molina, Carla. 2010), lo cual se evidencia apareciendo en cada uno de los discursos emitidos por los sujetos de la investigación, aunque todos lo expresan de manera diferente. Algunos lo pasan por la palabra y otros lo camuflan. Ejemplo claro de esta situación es lo enunciado por el sujeto numero 5, quien dice: "*mi corazón de madre me decía que algo más estaba pasando",* aunque el sentimiento de culpa no es pasado por la palabra culpa como tal, se registra en el discurso cuando ella percibe que algo no va marchando normalmente y se angustia frente a lo apreciado; o lo dicho por el sujeto numero 1, "*Se sintió rabia, desesperación y culpa. Impaciencia por la forma como se estaban afrontando los problemas, no era una buena manera de hacerlo*" quien si expresa verbalmente el sentimiento en cuestión. Esta reacción emocional se esperaba ya que es acorde a lo encontrado en las investigaciones realizadas sobre el intento suicida y el suicidio mencionado al inicio del planteamiento del problema del trabajo presente.

Rabia y Desesperación son reacciones emocionales que están marcadas por el sentimiento de disgusto generado por esperar del Otro que actué de cierta manera distinta como está obrando en realidad. Estas reacciones se encuentran en los discursos analizados, una muestra de lo dicho anteriormente es la frase enunciada por el sujeto numero 5, quien expresa sus sentimientos de la siguiente manera: "*sentí rabia, desesperación, impaciencia por la forma como se estaban afrontando los problemas, no era una buena manera de hacerlo*". De esta reacción emocional pueden surgir los consejos, y el rol de madre salvadora puede fluir libremente, "*siempre he hablado mucho y le he aconsejado*." (Palabras del sujeto numero 8).

Una de las reacciones emocionales que sorprendió al aparecer fue el sentimiento de intranquilidad (Levy, J.C., 1989), ya que los sujetos entrevistados exponían que las ideas que surgían preocupaban y más si lo intentaban de nuevo no quedada la seguridad de esta vez quedaran vivos. Es por esto que las acciones que se tomaban son alarmantes. Es así como se llegaron a dar algunos consejos que pueden o pudieron hacer un beneficio a dicha persona que intentó suicidarse o por lo contrario hacer un daño. En esta misma vía se encontraron dos ejemplos de esta reacción emocional, "también me preocupo y asombro con las cosas que pasaron" (discurso del sujeto numero 2), "yo me sentía mal, y le decía, hay que tener paciencia" (oración del sujeto numero 3).

Otra reacción encontrada fue el miedo, sentimiento que aparece en las nociones de muerte de los sujetos investigados, ya que muchos de ellos evadieron el tema y comenzaron hablar de otras cosas diferentes a la noción que se tenía.

6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

Después de una larga pesquisa teórica y recopilación de datos se puede decir que el impacto psicosocial que se produce en la familia de una persona con intento suicida es alto. Como se mencionó, las reacciones emocionales de los familiares son sentimientos de culpa, desesperación, angustia, intranquilidad y rabia ante el evento reactivo. Hay un afloramiento en la familia de una serie de sentimientos ambiguos hacia el familiar que comete el intento suicida, como también el fortalecimientos de las redes de apoyo, promovidas tanto por las recomendaciones medicas como por sentimientos de culpa que movilizaron las reacciones encontradas en los familiares. También se encontró una

reorganización del entorno familiar, acomodándose a las demandas de la persona con intento suicida, y por ultimo en las familias investigadas hay una emergencia de sentimientos trascendentes hacia la vida y nuevas nociones de ésta, es por esto que se encontró sorpresa al percatar la gravedad de la queja del sujeto con intento suicida en su familia.

Los familiares no cuentan, no se sospechan y mucho menos se dan por enterado que sus familiares están considerando un intento suicida. Ya que estos están brindando una buena red de apoyo y considerando que a pesar de tener una situación estresante no se va a considerar quitarse la vida, y es por esto que se dan consejos, se entiende y se emparejen en sentimientos.

Así como en la investigación se encontró que los sujetos evaden preguntas acerca de la muerte, estas respuestas causan temor.

Cómo recomendación para futuras investigaciones sobre esta problemática investigada en éste articulo sugiero abordar el suicidio como una decisión individual, un fenómeno de la particularidad y singularidad. Que no va a depender de personas extras al sujeto de toma de decisiones.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

Castillo, A. (. (27 de Enero de 2011). *Informe del sistema de vigilancia epidemiológica en intento de suicidio Cali 2010, Alcaldía de Santiago de Cali.* Recuperado el 20 de Enero de 2012, de . http : Trillas://calisaludable.cali.gov.co/saludPublica/2011_Vig_Viol_Consumo/INTENTO_DE_SUICIDIO/Boletin_No.5_intento_de_suicidio_cali2010.pdf

Durkheim, E. (1997). *El suicidio.* Mexico: Ed. Dialogo Abierto.

Guibert, W., & P452-460, T. N. (2001). Intento suicida y funcionamiento familiar. *Revista cubana medicina general integral, V 17* (N 5), 452-460.

Levy, J. (1989). *Suicidality, Depression and Substance abuse in adolescents.* Los Angeles: American jorunal of psichiatry.

Lorimier, J. (1971). *ÉL ADOLECENTE: PROYECTO DE VIDA.* Madrid: Ed. Marova.

Martínez G, Á. B., & Guinsberg, E. (2009). investigación cualitativa al estudio del intento de suicidio en jóvenes de tabasco. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública., V22 (N 1) ISSN 0120-386X*, 45-68.

Mazzarell, L. O. (30 de Mayo de 2008). *Adolescencia*. Recuperado el 30 de Agosto de 2011, de www.adolescenza.org/suicidio.pdf

O'Connor, N., & C., M. (2009). *Déjalos ir con amor: la aceptación del duelo.* México: E.d Trillas.

Omonte, A. (2002). *Afectaciones emocionales en los familiares de suicidas de la cuidad de la paz.* La Paz: Publicaciones Works.

OMS. (18 de Abril de 2004). *Organizacion Mundial de la Salud.* Recuperado el 10 de Mayo de 2012, de http://www.who.int/medicacentre/events/annual/world_suicide_prevention_day/es/index.html

OMS. (11 de Septiempre de 2010). *Organizacion Mundial de la Salid.* Recuperado el 3 de Marzo de 2012, de httml://www.who.int/mediacentre/news/releases/2004/p61/es/index.html

Tabora, Luis C. Tellez, Jorge. (5 de Mayo de 2008). EL SUICIDO EN CIFRAS. *Suicidio, neurobilogia, factores de riesgo y prevencion*. D.F, Mexico, Mexico.