

Objeto de Estudio

Entre la Investigación e Intervención Social;
Familia, Migración y Pandemia



Martín Castro Guzmán
Marisela Rivera Montoya
Ruth Lomelí Gutiérrez
(Coordinadores)



Primera Edición,

© 2021

Academia Nacional de Investigación en Trabajo Social.

ISBN: 978-607-99497-2-3

Universidad Autónoma de Yucatán

Universidad Autónoma de Sinaloa

Universidad Veracruzana

© 2021

Por características tipográficas y de diseño editorial ACANITS A.C.

Derechos reservados conforme a la ley.

Todos los artículos de este libro fueron sometidos a dictamen doble ciego por pares académicos.

Queda permitida la reproducción parcial o total, directa o indirecta del contenido de esta obra, por tratarse de un texto de divulgación. Sin embargo, deberá citarse la fuente correspondiente en todo momento.

Impreso en México

Índice

	Pág.
Introducción	8
Eje Temático: Estudios sobre la disciplina	
El objeto de estudio de trabajo social. Martín Castro Guzmán	18
Objeto de estudio e intervención del Trabajo Social. Marisela Rivera Montoya	34
La intervención del trabajo social: entre la encomienda funcionalista y el principio emancipador. Carmen Gabriela Ruíz Serrano Jorge Hernández Valdés	51
Eje Temático: Migración y Derechos Humanos	
La identidad cultural, un Derecho Humano en procesos judiciales para los indígenas en México. Reynaldo Cruz González Gerardo Vásquez Bautista	72
El papel de la mujer en el proceso de movilidad de niños, niñas y adolescentes. Martha Virginia Jasso Oyervides Reyna Alicia Arriaga Bueno Blanca Diamantina López Rangel	91
Vulnerabilidad social de los migrantes frente al covid-19 en Chile. Francisco Ramírez Varela	119
Eje Temático: Familia y problemas sociales	
Autoestima en la educación de la sexualidad, para la mejor toma de decisiones de las adolescentes de BIFAM. Lissette Súcar Romero. Ana María Urzúa Salas.	144

Causas de intento suicida y su relación con los conflictos familiares de adolescentes y jóvenes mexicanos. 161

Cindy Margarita López Murillo

Xolyanetzin Montero Pardo

Joaquín Alberto Padilla Bautista

Contextualización de la dinámica familiar y las redes de apoyo: el caso de trabajadoras del hogar que laboran en la informalidad. 180

María Eugenia López Caamal

María Concepción Ruiz de Chávez Figueroa

Lidia Maricela Caamal Campos

Estrategias familiares monomarentales para la conciliación laboral/familiar: Reflexiones y aportaciones al Trabajo Social. 203

Andrea Zúñiga Villalpando

Eje Temático: Trabajo social y pandemia

¿Quién cuida a los y las trabajadoras sociales? Efectos psicosociales de la pandemia en la atención profesional. 234

Berenice Pérez Ramírez

Norma Cruz Maldonado

Alejandra Moreno Fernández

Afectaciones emocionales y a la salud de las Personas Adultas Mayores (PAM) tras el aislamiento ocasionado por el virus SARS-CoV-2. 260

Isabel Alejandra Loeza Vera

Martín Castro Guzmán,

Karina Lizeth Rivera Alfaro

El papel de las mujeres como cuidadoras en el contexto de la pandemia de COVID-19: Una construcción desde el Trabajo Social feminista. 277

Gabriela Hernández Salazar

Causas de intento suicida y su relación con los conflictos familiares de adolescentes y jóvenes mexicanos

Cindy Margarita López Murillo¹⁹
Xolyanetzin Montero Pardo²⁰
Joaquín Alberto Padilla Bautista²¹

Resumen

Las dinámicas familiares juegan un papel fundamental en el desarrollo individual y social de adolescentes y jóvenes. Las formas de convivencias y experiencias que se construyen en el interior influyen en el desarrollo de conductas saludables o de riesgo de cada integrante familiar. En relación con la prevalencia del intento suicida y suicidio va en aumento, lo que conduce a indagar además de las causas, sus conflictividades familiares, al considerar a la familia el entorno que aporta a la construcción de estrategias de afrontamiento de forma grupal o individual. El objetivo del estudio fue analizar las causas de intento suicida de adolescentes y su relación con los conflictos familiares de adolescentes y jóvenes mexicanos. Método: enfoque cuantitativo, muestra no probabilística de 375 participantes, de los cuales se analizó una muestra de 47 adolescentes y jóvenes de 16 a 36 años de edad a los cuales se les aplicó un cuestionario diseñado en un formulario Google enviado por Facebook, Whatsapp, e Instagram al considerar la situación actual de la pandemia de Covid-19. Como parte de los resultados preliminares se encontró intentos de suicidio en mayor frecuencia en adolescentes con una media en mujeres de 16 y en hombres 17 años de edad. Los factores familiares son los principalmente relacionados por medio de rechazo, violencia, fallecimiento por un familiar, entre otros. Con lo anterior, la incorporación de estrategias para mejorar la salud mental de las familias es una tarea urgente de profesionales y de la política de salud en México.

¹⁹ Profesora de Asignatura de la Universidad Autónoma de Sinaloa UAS

²⁰ Profesora del Posgrado en la Universidad Autónoma de Sinaloa UAS.

²¹ Universidad Autónoma de Baja California

Palabras claves: intento suicida, conflictos familiares, adolescencia y juventud.

Introducción

La evolución de la familia es un hecho que se ha generado al ritmo de los cambios económicos, políticos, tecnológicos, culturales y sociales. La familia se ha reestructurado, reorganizado y ajustado para el cumplimiento de las funciones primordiales familiares, proveer recursos económicos para la satisfacción de las necesidades básicas de cada uno de los integrantes, la educación formal y socialización, por mencionar algunas.

En palabras de Guzmán (2017) las familias que se conocen en la actualidad son diferentes a las que existían hace unos años, con el transcurrir del tiempo se ha transformado su organización, número de miembros familiares, costumbres e incluso sus funciones. Esto se debe a diferentes factores y circunstancias, algunas de ellas son la incursión de la mujer en el campo laboral, las transformaciones económicas, entre otros. Para Gutiérrez, Díaz y Román (2016) en México los cambios se han generado en un contexto de complejas modificaciones y fenómenos económicos, sociopolíticos y otros, lo que ha repercutido en la estructura y conformación de las familias.

Por lo tanto, en su devenir histórico se ha encontrado una serie de modificaciones internas, esto es, las formas de convivencia dentro de las dinámicas familiares han variado de acuerdo a su configuración familiar, su nivel educativo, recursos, formas de organización, socialización y uso de la tecnología. En México, en relación con la distribución de hogares familiares de cada 100, se encuentran 71 nucleares (papá, mamá, hijos/as, solo la mamá o el papá con hijos; pareja que vive en el mismo hogar sin hijos/as), 28 ampliados (hogar nuclear más otros parientes), 1 compuesto (hogar nuclear o ampliado y al menos una persona sin parentesco con la jefa o el jefe del hogar). En hogares no familiares de cada 100, 95 son unipersonales (integrados por una sola persona) y 5 corresidentes (dos o más personas sin relaciones de parentesco con la jefa o el jefe del hogar) (Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI], 2020). Con los datos, se refleja una diversidad en la distribución y composición de las familias,

por lo que es complejo pensar que todas familias cuentan con las mismas características, situaciones, pensamientos y comportamientos.

En relación con los aspectos favorecedores de las familias, se ha encontrado que han mejorado, según señala Carrillo (2017) uno de los elementos más sobresalientes de las familias es la adaptabilidad, con la cual se ha logrado subsistir al pasar de los años. En los aspectos menos favorecedores, en las familias también se encuentran elementos conflictivos, violencia, conductas de riesgo, lo que a su vez afecta a todo el grupo. En este sentido, las funciones de crianza, educación, socialización son vitales para el desarrollo de hijos/as y padres.

Con respecto a lo anterior Gutiérrez, Díaz y Román (2016) mencionan que la familia es la “unidad básica que rige el comportamiento de los individuos como espacio primario de socialización y, por ende, de formación de ciudadanos” (p. 227). El regir el comportamiento y/o conducta de cada miembro familiar es una de las acciones complicadas en la crianza de los hijos e hijas, debido a que puede surgir discrepancias y originarse conflictividades en su interior.

En el sentido de los conflictos, se entienden como “desacuerdo o diferencias, surge con mayor prevalencia en familias con posturas opuestas entre sus miembros, en razón de la edad, los intereses o de las escasas herramientas de comunicación” (Cabrea., Guevara y Barrera, 2006). Por ende, es común que se encuentren una serie de conflictos familiares. Los cuales de acuerdo a Ponce (2014) refieren a conflictos de convivencia. No obstante, las crisis que esto ocasiona, no se resuelve con algún tipo de aislamiento entre sus integrantes, ya que esto repercute en la salud mental y física. Desde los aportes de Rivera (2014) la naturaleza de los conflictos familiares está en relación con el entorno socio económico y cultural inmediato, con la historia de la familia a través de varias generaciones, su patrón de reproducción y vínculos, los significados entrecruzados de los acontecimientos de la vida familiar que conducen a la acción y su repercusión futura (p. 11).

Acorde a familias con hijos e hijas adolescentes, las conflictividades de convivencia se identifican por dificultades en la comunicación, relaciones afectivas, atención, roles, así como la construcción de identidad de las y los adolescentes, el cumplimiento a las reglas familiares, entre otras. Desde los planteamientos de Turcaz y Rubio de la Iglesia (2015) los conflictos familiares se pueden explicar de acuerdo

con “características propias de la edad como los deseos de independencia, libertad de acción, autonomía, búsqueda de identidad propia, que conllevan al adolescente al enfrentamiento y rebeldía con sus padres y dificultades en la comunicación con los adultos que le rodean” (p. 1116). Cabe mencionar, que los desacuerdos y diferencias entre madre, padre, tutor/a, adolescentes y jóvenes, no surgen o inciden en un solo miembro de la familia, los factores individuales, familiares y contextuales se entrelazan en la cotidianidad familiar.

Entre los comportamientos de riesgo que se han identificado en adolescentes, es el intento de suicidio, quienes a su vez han vivido conflictos familiares. En relación con el intento suicida según Stone, Holland, Bartholow, Crosby, Davis y Wilkins (2017) es una conducta no mortal, realizada a sí misma, potencialmente dañina, realizada con la intención de morir, el intento puede o no tener como resultado una lesión. Quintanar (2007) coincide en que el intento suicida es la acción llevada a cabo con el objetivo de terminar con la vida, sin embargo, no se cumple, agrega que el motivo puede ser que la acción realizada no fue efectiva o por recibir ayuda oportuna de alguna persona evitó la muerte.

Cabe mencionar, que en la realización de una autolesión suicida tanto adolescentes como jóvenes expresan que algo está ocurriendo, que algo no va bien, por ende, la atención en la convivencia familiar es fundamental. Micucci (2005) indica que en algunos de los casos, los padres minimizan la gravedad de un intento de suicidio, o afirman que no creían que el adolescente “realmente” quisiera morir. Si se trasmite este mensaje al joven, este puede interpretar que no se lo toma en serio y que el ofrecimiento de los padres de escucharlo era falso (p. 185).

Esta tentativa suicida es una conducta de riesgo que ocurre no solamente en México, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud [OMS] (2012) en el mundo, los casos de intento suicida son hasta 20 veces más constantes que aquellos de suicidio consumado, aproximadamente el 5% de las personas intentan suicidarse alguna vez en su vida. Lo que es alarmante ya que al año logran suicidarse 800 000 personas, es decir, se suicida una persona cada 40 segundos (OMS, 2018).

En el estudio de Turcaz y Rubio de la Iglesia (2015) se encontró específicamente que en los casos de intento suicida el método más utilizado fue la ingestión de fármacos, el motivo desencadenante más

frecuente fueron los conflictos familiares. En sentido, es visible que la familia sigue siendo un pilar fundamental en el desarrollo de cada integrante familiar, especialmente en hijos e hijas adolescentes quienes se encuentran en una etapa de desarrollo biopsicosocial.

Método

La presente investigación es tipo retrospectiva al recuperar las causas del intento suicida y los conflictos familiares que tuvieron las y los participantes durante su adolescencia, por ello, se eligió el tipo retrospectivo al centrarse en hechos del pasado, es decir, mientras el objeto de estudio se haya producido antes de realizar la investigación (Manterola y Otzen (2014) y Veiga de Cabo, De la Fuente y Zimmermann (2008). Lo que permitió obtener información objetiva de hechos relevantes de su historia.

El enfoque empleado para obtener los hechos sucedidos durante la adolescencia es el enfoque cuantitativo al poseer características de estadística, análisis de causas y efectos. Además, como lo menciona Fernández y Díaz (2002) la investigación cuantitativa recoge y analiza datos sobre variables. Para Ruiz (2002) busca conocer los hechos reales tal y como se dan objetivamente, al tratar de recuperar los hechos semejantes, sus orígenes y sus consecuencias. Y Hernández, Fernández y Baptista (2006) posee cualidades de generalización de resultados, medir fenómenos, emplear estadística y analizar causas y efectos. Por lo tanto, a partir del enfoque cuantitativo se expondrá la frecuencia y causas del intento suicida y su relación con los conflictos familiares.

El tipo de muestra es no probabilística con muestreo estratégico o de conveniencia. Para Gómez (2006) “en las muestras no probabilísticas, la elección de los elementos no depende de la probabilidad, sino de causas relacionadas con las características de la investigación o de quien hace la muestra” (p. 111). De acuerdo con Cea (2001) en cuanto al muestreo estratégico o de conveniencia atiende al tipo de muestreo no probabilístico. En este tipo de muestra las personas se pueden ofrecer como voluntarias para la aplicación de cuestionarios, escalas etc. “En éste la selección de las unidades muestrales responde a criterios subjetivos, acordes con los objetivos de la investigación” (p. 200). Con las características del tipo de muestreo se logró recuperar

información objetiva a partir de las redes sociales debido a las condiciones actuales de la pandemia por Covid-19.

Es decir, se diseñó un cuestionario con preguntas cerradas y abiertas (las cuales se procesaron cuantitativamente), contenía cuatro apartados: la primera el objetivo y responsables de la investigación seguido de la solicitud de autorización para aplicar el cuestionario, en participantes de 12 a 17 años de edad la madre, padre o tutor debía autorizar y en mayores de 18 años dejar su consentimiento; el segundo apartado contiene preguntas sociodemográficas; posteriormente preguntas en relación con los intentos de suicidio y por último conflictos familiares. Mismo que fue capturado en un formulario Google, el cual se envió por Facebook, Whatsapp, e Instagram al considerar las disposiciones oficiales de distanciamiento social y demás indicaciones internacionales para la protección ciudadana por la pandemia de Covid-19.

Participantes

El estudio se aplicó a 375 participantes, 68 (18%) hombres y 307 (82%) mujeres. De los cuales se analizó una muestra de 46 adolescentes y jóvenes con intento suicida de edades entre 16 a 36 años de edad, 6 (13%) hombres y 40 (87%) mujeres. De los cuales en relación con el lugar donde radican, 34 (74%) en Sinaloa, cuatro (9%) en Baja California Norte, dos (5%) de Jalisco y uno (2%) en Ciudad de México, Guanajuato, Hidalgo, Estado de México, Oaxaca y Tlaxcala respectivamente.

Como se mencionó anteriormente, el total de la muestra para el análisis quedó determinada por 46 participantes, 6 (13%) hombres y (87%) 40 mujeres, esto debido a que solo se seleccionaron a quienes hayan tenido de uno a más intentos de suicidio. Del total, en hombres el 100% lo ha intentado una vez y en mujeres el 40% una vez y el 60% más de una vez, como se observa en la tabla 1.

Tabla #1. Frecuencia de intentos suicidas en hombres y mujeres.

Frecuencia	Mujeres		Hombres	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Más de una vez	0		16	40%
Una vez	6	100%	24	60%
	6	100%	40	100%

Fuente: Elaboración, propia 2021

En relación con la edad de participantes y del intento de suicidio se encontró de la siguiente manera: en la edad en la que se intentaron quitar la vida se identificó entre los 12 y 35 años de edad con una media de 16 y una desviación estándar 4.628506986. En hombres la edad del intento suicida es de los 12 a los 23 años con una media de 17 y la desviación estándar de 4.020779361. En cuanto a la edad actual de las participantes se encuentra entre los 16 y 36 años de edad la media de 23 y desviación 4.8048. En hombres la edad actual de los 22 a los 25 años de edad con una media de 23 y una desviación estándar de 1.2649. La distribución de los grupos de edad se puede ver en la tabla 2.

Tabla 2. Edad actual y del intento suicida de mujeres y hombres.

Grupos de edad	Hombres				Mujeres			
	Edad actual	Edad del intento suicida	Edad actual	Edad del intento suicida				
	Frec..	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
12-15			2	33.33%			24	60%
16-20			3	50%	15	37.5%	11	27.5%
21-25	6	100%	1	16.66%	17	42.5%	3	7.5%
26-30					4	10%	1	2.5%
31-35					3	7.5%	1	2.5%
36-40					1	2.5%		
Total	6	100%	6	100%	40	100%	40	100%

Fuente: Elaboración, propia 2021

Respecto a la escolaridad de las y los participantes. En las mujeres se encontró 50% el nivel de estudios en bachillerato y licenciatura respectivamente. En hombres principalmente bachillerato con el 55%, licenciatura 32.5%, maestría 7.5% y secundaria con el 5%. En lo que concierne al estado civil se encontró en mayor porcentaje soltero o soltera, 67.5% en mujeres y 50% en hombres como lo muestra la tabla tres con la distribución completa.

Tabla 3. Estado civil de mujeres y hombres con intento suicida.

Estado civil	Hombres		Mujeres	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Soltera/o	3	50%	27	67.5%
Casada/o	1	16.66%	5	12.5%
Unión libre	1	16.66%	4	10%
Noviazgo	1	16.66%	4	10%
Total	6	100%	40	100%

Fuente: Elaboración, propia 2021

En lo que respecta al tipo de hogar en el que viven actualmente las y los participantes, en mujeres el mayor porcentaje se encuentra en hogares nucleares 40% y en hombres extensas 50% y en menor medida en hogares corresidentes y unipersonales respectivamente, como se muestra en la tabla cuatro.

Tabla 4. Tipo de hogares en las que habitan las y los participantes con intento suicida.

Tipo de hogar	Hombres		Mujeres	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Nuclear	2	33.33%	16	40%
Extensa	3	50%	8	20%
Compuesta			11	27.5%
Unipersonal	1	16.66%	2	5%
Hermana/ hermano			2	5%
Corresidente			1	2.5%
Total	6	100%	40	100%

Fuente: Elaboración, propia 2021

En síntesis, las características principales de las y los adolescentes y jóvenes que participaron en el estudio son principalmente provenientes de diferentes ciudades del Estado de Sinaloa, la mayoría de las participantes son mujeres entre 16 y 35 años de edad, en menor medida hombres de 22 a 25 años. La medida de la edad del intento suicida en mujeres es de 15 y hombres 17. Ambos en mayor porcentaje se intentaron suicidar una vez. Con estado civil principalmente solteros/as. Estudios de nivel media superior en adelante en mayor frecuencia. Y las mujeres en su mayoría viven en hogares nucleares y hombres en hogares extensos.

Procedimiento y consideraciones éticas

Como se mencionó anteriormente, en primer momento se diseñó un cuestionario con preguntas abiertas y cerradas, posteriormente se capturó y se envió en un formulario Google por diferentes redes sociales a población mexicana. El formulario se respondió y reenvió de manera voluntaria a personas de diferentes estados de México.

Se señaló que los datos personales proporcionados serían tratados con estricta confidencialidad de acuerdo con la nueva Ley Federal de protección de datos (Nueva Ley DOF, 2010). Además, se brindó información de instituciones que podrían apoyarlas/os con atención psicológica al considerar necesitarlo, de esta manera contribuir a las consideraciones éticas que la investigación necesita. Cabe señalar, que no fue necesario un comité de ética debido a que el estudio fue de tipo retrospectivo, no invasivo y no experimental. No obstante, se utilizó un consentimiento informado digital con la finalidad de quienes participaran lo hicieran de manera libre y voluntariamente. Por último, para el análisis de la información obtenida, se trabajó en una base de datos en Excel a la cual se le aplicaron análisis estadísticos.

Resultados

De las y los 375 participantes en edades de los 16 a 64 años que respondieron el formulario, el 84.80% contestó no haber intentado quitarse la vida y el 15.20% de una a más ocasiones. Del total de participantes con intento suicida el 65.21% lo intentó una vez y 34.78% más de una vez en edades entre los 12 y 35 años, es decir el acto suicida fue realizado entre la adolescencia y la juventud. En cuanto al método empleado, el más utilizado fue autolesiones suicidas por cortes (48.88%) por medio vidrio, navaja, tijeras, pluma y cuchillo en ambos sexos, la distribución porcentual se encuentra en la tabla 5.

Acerca de la búsqueda de ayuda después del intento de suicidio el 56.52% no la buscó, el 39.13% sí la buscó y la consiguió y el 4.34% sí buscó y no la consiguió. De las y los participantes que no buscaron ayuda, algunos de los motivos identificados son: miedo, vergüenza, porque llevar la situación solos/as, por falta de conocimiento, no entendimiento de las demás personas, las cosas seguirían igual, no

tomar importancia, entre otros. De manera amplia se encuentra en la tabla 6.

Tabla 6. Motivo por lo cual no buscó ayuda después del intento de suicidio.

Si no buscaraste ayuda ¿Por qué motivo no la buscaraste?	
Miedo y vergüenza	Por conformista
Por vergüenza	Por falta de conocimiento
Decidí no tomarle importancia y dejarlo así	por mi familia
Iba ser la misma	Por qué no me entendían lo que yo estaba pasando
Me daba miedo que en mi familia pensarán que estaba loca	Porque estaba muy ocupada trabajando y estudiando
Miedo	No creí necesitarla.
Porque mi madre nunca tomó la iniciativa de llevarme a un psicólogo solo tuve una plática con un maestro que me aconsejó.	Porque hable con mi mamá y por un momento cambio la situación, pero hoy sigue siendo igual
No estoy segura	Porque no la quise
No me interesó. Pude lidiar solo	Porque no lo creí necesario en ese momento
No lo sé	Porque prefería vivirlo sola
No le encontré sentido a buscar ayuda, mejor me dediqué a ayudar a resolver los problemas	Porque sé que no podría matarme, no podría dejar semejante tragedia a mi mamá.
Actualmente no cuento con tratamiento	Situación económica
Creí que los problemas se llevaban solos	

Fuente: Elaboración, propia 2021

Referente a las y los participantes que, si buscaron ayuda después del intento suicida, el 45.83% buscó apoyo psicológico, 12.5% psiquiátrica; 8.33% psiquiatra y psicológica y 4.16% consejo y platicar sus problemas, trabajo social, hablar con el padre, paidopsiquiatra, ayuda en la escuela en el departamento debido, psicológica y familiar; terapeuta y psicóloga y psicológica pero nunca estaba disponible, respectivamente.

En cuanto a los factores de riesgo vinculados al intento suicida, se encontraron principalmente los familiares 28.88%, individuales 26.66%, sociales 11.11%, individual más sociales 6.66%, familiares e individuales 6.66%; social-familiar 4.44% y 2.22% abuso-distintos problemas; escolar individual; acoso sexual, escolar, tecnológico y familiar; problemas en la niñez; sin motivo, multicausal y no recuerda

respectivamente, como se observa en la tabla 7 en conjunto con las dimensiones de cada factor.

Tabla 7. Factores de riesgo relacionados al intento suicida de las y los participantes

Factores de intento suicida	Frecuencia	%	Dimensiones de los factores
Individual	12	26.66%	Depresión
			Desesperación
			Estrés
			Dolor
			Sufrimiento
			Ansiedad
Familiar	13	28.88%	Cambio de ciudad
			Divorcio
			Maltrato de la madre
			Rechazo familiar
			Violencia
			No entendía a mis padres
			Problemas
			Fallecimiento de un familiar
Social	5	11.11%	Demasiada negatividad en el mundo
			Nadie escuchaba
			Soledad
			Maltrato infantil
			Sentirse menos que amigos
Individual, social	3	6.66%	depresión, ansiedad, pelea
			amor propio
			Soledad
			Ansiedad
Familiar e individual	3	6.66%	Divorcio, agresión entre padres, ansiedad
			Fallecimiento de un familiar, depresión
Abuso-problemas	1	2.22%	Abuso físico y problemas
Social-familiar	2	4.44%	Abuso sexual- amenaza de asesinato a familia. Descuido, familiar, soledad.
Escolar-individual	1	2.22%	Bullying-autoestima
Acoso sexual, escolar,	1	2.22%	Acoso sexual y cibernético, bullying, fallecimiento de un familiar

tecnológico, familiar			
Familiar- social	1	2.22%	
Problemas niñez	1	2.22%	Problemas en la niñez
Sin motivo	1	2.22%	No hubo ningún motivo
Multicausal	1	2.22%	Muchos motivos
No recuerda	1	2.22%	No recuerda
Total	45	100%	

Fuente: Elaboración, propia 2021

En relación con los conflictos familiares relacionados con los intentos suicidas mencionado por las y los adolescentes y jóvenes son: en hombres rechazo, falta de entendimiento y problemas familiares. En mujeres maltrato físico y emocional de la madre, fallecimiento de un familiar, cambio de ciudad, problemas, rechazo, amenaza de daño a la familia si denunciaba abuso sexual, violencia, divorcio y descuido familiar, ver figura 1.

Figura 1. Conflictos familiares relacionados con intento Suicida en las y los adolescentes y jóvenes



Fuente: Elaboración, propia 2021

En lo que concierne a las acciones a favor o en contra realizadas por la familia después del intento de suicidio según las y los participantes, principalmente no hicieron nada, en menor medida algunas familias no supieron del acto suicida y autoculparse. En cuanto a acciones familiares en contra de manera general: culpar, juzgar, creer que fue para llamar la atención, no tocar el tema de nuevo, regañar, castigar, dejarlo pasar, poner en contra al hijo. A favor: cambiaron ideales, apoyo, se pudieron comunicar, estar más al pendiente, atención profesional, sin juzgar, cambiaron su manera de actuar, mejora entorno familiar, ayudarla. Ver respuestas textuales en la figura 1.

Tabla 8. Acciones a favor o en contra realizadas por la familia después del intento de suicidio.

¿Qué ha hecho la familia que consideras a favor y/o en contra después del intento de suicidio?	
"Cambiaron sus ideales"	No supieron, sigo en las mismas y he aprendido a vivir sola.
A favor apoyarme, en contra que a veces me culpan de todo sin hacer nada	Nos pudimos comunicar
A favor, estar más al pendiente	Pues todo sigue igual la del problema era yo
A favor, cambiaron su manera de actuar cuando enfrente una crisis. Lo toman menos a la ligera y ahora que ya cuento con atención de profesionistas, no me juzgan.	Apoyo incondicional (a favor), juzgar, subestimar, creer que es para llamar la atención (en contra)
A favor. Mejorar entorno familiar	Solo decir que no lo volviera hacer y no se volvió a tocar el tema
Apoyarme	Regañarme y castigarme
Siempre he tenido apoyo	Nada solo lo dejaron pasar
Ayudarme	Buscar ayuda para mi
Mi mamá cuida a mis hijos por un tiempo, mi papá me apoya en todos mis proyectos antes de eso casi no hablaba con ellos	El hecho de que mi madre tiene en mi contra a mi hijo y me hace maldades solo para que ella este satisfecha con el
Estar más al pendiente de lo que me pasa	No lo supieron
Falta de apoyo	Hablar sobre la debilidad de las personas al intentar suicidarse
Me llevaron con un psicólogo	Me vigilan y apoyan constantemente

Solo tuve apoyo de mi madre. Mis hermanos y familiares me decían cosas negativas y me hacían sentir mal no me apoyaron, al contrario, se burlaban de mí, me decían groserías y hasta la fecha cuando tienen oportunidad me lo siguen echando en cara nunca tuve apoyo amoroso por parte de ellos, me decían loca.	No se enteraron que lo intenté solo trataron mi conducta y tome medicamento, la que sí estuvo enterada fue la psicóloga y solo me mantuve ocupada, me metí en diferentes actividades para tener mis horarios ajustados y poder distraerme.
Meterme al psicólogo.	Mi mamá intervino y busco apoyo psiquiátrico
Mi padre, abuelos y hermanos me ayudaron a salir adelante. Mi madre siguió con sus acciones previas.	Apoyarme e intentar comprender mis pensamientos y sentimientos
Nada	Pasarlo por alto.
Nadie supo. Nada, nunca se enteraron.	

Fuente: Elaboración, propia 2021

En resumen, se encontraron los intentos suicidas principalmente en la adolescencia en mujeres y hombres, mayormente con un intento suicida, acción realizada en primer lugar con autolesiones suicidas a partir de cortes en la muñeca o antebrazo. Las personas que no buscaron ayuda fueron por miedo, vergüenza, entre otros motivos. Quienes sí buscaron apoyo fue a través atención psicológica. Se encontraron factores individuales, familiares, escolares, sociales y cibernéticos vinculados con el intento suicida. No obstante los conflictos familiares se encontraron principalmente relacionados con el acto suicida a partir del rechazo, violencia, descuido, maltrato, divorcio, fallecimiento de un familiar, falta de entendimiento de los padres, entre otros. En cuanto a las acciones a favor o en contra de la familia después del intento, principalmente no hicieron nada, no supieron de acto suicida, se apoyó a la adolescente, se le juzgó y otros más.

Conclusiones

Finalmente se puede concluir que las familias han evolucionado, lo cual se puede explicar a partir de los contextos económicos, políticos, sociales, culturales, educativos y viceversa. Las transformaciones internas familiares involucran cambios en la convivencia y en el desarrollo de cada integrante. Al surgir conflictos familiares, algunos

de los efectos de riesgo recaen en adolescentes y jóvenes a través del intento suicida, de acuerdo con el estudio, los autolesiones suicidas fueron encontradas principalmente en la edad adolescentes por factores familiares, en primer lugar, por rechazo, maltrato, violencia y fallecimiento de un familiar y en segundo por individuales, no obstante, cabe mencionar que en algunos de los individuales se encontraron vinculados con los familiares y sociales. Esto alude que los intentos suicidas son multidimensionales y multicausales, no obstante, la familia tiene un papel crucial de prevención o de riesgo.

En otro orden de ideas, el estudio no puede mostrar comparaciones por sexo, debido a que las muestras retomadas no corresponden, sin embargo, se puede mencionar que se encontraron algunas similitudes en cuanto a la edad del intento, métodos y factores. En relación con la decisión de buscar apoyo, se encontró que hay una resistencia a realizarlo, los miedos, tabús y la esperanza de recibir apoyo sin ser juzgados o reprendidos es algo que consideran fuertemente al tomar la decisión. Lo que invita a las políticas de salud ampliar sus acciones de prevención e intervención en relación con la percepción de la conducta suicida, así como involucrar a toda la familia en el proceso de atención. En cuanto a quienes, si buscaron a apoyo, lo hicieron a través de atención Psicológica en mayor frecuencia, cabe destacar que la opción de Trabajo Social, aunque fue mínima figuró como parte de la red de apoyo institucional.

Otro de los aspectos relevantes es que, aunque no hayan resultado en altos porcentajes, el intento suicida en adolescentes no todo el tiempo es verbalizado a la familia, o bien, las familias no siempre se enteran de actos suicidas, lo que es preocupante. Por lo tanto, las políticas de salud mental deben considerar este dato en su construcción y aplicación.

Por otra parte, se visibilizó que la figura de la madre es mayormente señalada tanto como protectora como de riesgo que el padre. No obstante, se debe considerar las desigualdades que los cambios contextuales han originado, en la actualidad tanto la madre como el padre sale a trabajar para obtener el sustento económico, sin embargo, la madre además de salir a trabajar regresa al hogar para seguir con las funciones domésticas y de educación, mientras los padres se dedican al descanso.

Por último, este estudio al ser parte de una investigación más amplia y al ser de tipo retrospectivo brinda elementos que contribuyen al análisis de las proyecciones, es decir, los estudios retrospectivos dan cuenta de lo que ocurre en el momento del intento suicida en años anteriores y también de las acciones y comportamientos que se realizan como actos siguientes. Lo que aporta, a los planteamientos de incorporar o mejorar estrategias de salud mental que involucren no solo a adolescentes y jóvenes sino también a sus familias por medio de una red interdisciplinaria de profesionales, lo cual deberá tomar en cuenta el contexto actual en el que se vive y sus repercusiones.

Referencias

- Carrillo, M. D. (2017) La transformación de la familia en México del siglo XXI y su impacto en la sociedad. *Temas de Ciencia y Tecnología*, vol. 21, núm. 63, pp. 70 – 73. Recuperado de https://www.utm.mx/edi_anteriores/temas63/NotaCientifica-3_T63LaTransformaciondeLaFamiliaenMexico.pdf
- Cea D´ A., Ma. Á. (2001). Metodología cuantitativa. Estrategias y técnicas de investigación social. Síntesis psicología. España
- Fernández, S. Pita y Díaz S. Pértegas (2002). Investigación cuantitativa y cualitativa. *Cad Aten Primaria* 9, 76-78. España. Recuperado de: http://www.ecominga.uqam.ca/PDF/BIBLIOGRAPHIE/GUIDE_L ECTURE_2/4/2.Pit a_Fernandez_y_Pertegas_Diaz.pdf
- Cabrea, G. V. E., Guevara, M. I. P. y Barrera, C. F. (2006). Relaciones maritales, relaciones paternas y su influencia en el ajuste psicológico de los hijos. *Acta Colombiana de Psicología*, 9(2), 115-126. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/798/79890211.pdf>
- Gómez, M. M. (2006). Introducción a la metodología de la investigación científica. Rep. De Argentina: Brujas.
- Gutiérrez, C. R., Díaz, O. K. Y. y Román, R. R. P. (2016) El concepto de familia en México: una revisión desde la mirada antropológica y demográfica. *Ciencia Ergo Sum*, vol. 23, núm. 3, pp. 218.230. recuperado en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10448076002>

- Guzmán, M. L. L. (2017) Escuela para padres. La familia. Colegio de ciencias y humanidades, dirección general, portal padres de familia. Recuperado de <https://www.cch.unam.mx/padres/sites/www.cch.unam.mx/padres/files/archivos/La-familia-completo.pdf>
- Hernández, S. R., Fernández C., C. y Baptista, L. (2006). Metodología de la investigación. México: McGraw-Hill Interamericana.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI] (2020) Hogares. Censo de Población y Vivienda 2020. Recuperado de <http://www.cuentame.inegi.org.mx/poblacion/hogares.aspx?tema=P>
- Manterola, C. y Otzen, T. (2014) Estudios Observacionales. Los diseños utilizados con mayor frecuencia en investigación clínica. *Int. J. Morphol.*, 32(2), pp. 634-645. Recuperado de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v32n2/art42.pdf>
- Micucci, J. A. (2005). El adolescente en la terapia familiar: cómo romper el ciclo del conflicto y el control. Buenos Aires, Argentina. Amorrortu.
- Nueva Ley DOF (2010) Nueva Ley publicada en el Diario Oficial de la Federación el 5 de julio de 2010. Ley de Federal de protección de datos personales en posesión de los particulares. Cámara de diputados del H. Congreso de la Unión. Secretaría General. Secretaría de servicios parlamentarios. Recuperado de <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LFPDPPP.pdf>.
- Organización Mundial de la Salud [OMS] (2018). Suicidio: datos y cifras. Recuperado <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
- Organización de las Naciones Unidas [ONU] (2012). Prevención del suicidio (SUPRE). Recuperado de http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicideprevent/es/
- Ponce, A. J. (2014) Familia, conflictos familiares y mediación. Iberoamericana de derecho. Editorial Ubijus y reus. Ecuador. Recuperado de: https://www.editorialreus.es/static/pdf/9788429019810_primeras_paginas_familia_conflictos-familiares.pdf
- Quintanar, F. (2007). Comportamiento suicida. Perfil psicológico y posibilidades de tratamiento. México. Pax.

- Rivera, O. L. A. (2014) Los conflictos familiares como factor de riesgo frente al consumo de drogas en los y las adolescentes del colegio fiscal Provincia del Carchi de la ciudad de Guayaquil, 2013. TESIS LIC.
<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/13221/2/TESIS%20DE%20GRADO%20Lissette%20Amada%20Rivera%20Ortiz.pdf>
- Ruiz, O. J. I. (2002) Cómo elaborar un proyecto de investigación social. En cuadernos monográficos de ICE. España: Universidad de Deusto Bilbao.
- Stone, D.M., Holland, K.M., Bartholow, B., Crosby, A.E., Davis, S., and Wilkins, N. (2017) Preventing Suicide: A Technical Package of Policies, Programs, and Practices. Atlanta, GA: Centro Nacional para la Prevención y el Control de Lesiones, Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Recuperado de <https://www.cdc.gov/violenceprevention/pdf/suicideTechnicalPackage-es.pdf>
- Turcaz, R. M. y Rubio de la Iglesia, Y. (2015) Intento suicida en adolescentes: factores resilientes y de riesgo, Revista Información Científica, vol. 93, núm. 5, pp. 1110-1120. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=551757222010>
- Veiga de Cabo, J., De la Fuente, E. y Zimmermann, V. M. (2008) Modelos de estudios en investigación aplicada: conceptos y criterios para el diseño. Medicina y seguridad del trabajo, Vol LIV Num. 210, pp. 81-88. Recuperado de <https://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v54n210/aula.pdf>